



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DA CÂMARA

Nº 62, DE 2013

(Nº 1.445/2011, na Casa de origem, do Deputado Rogério Carvalho)

Altera os arts. 3º e 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, e os arts. 4º e 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera os arts. 3º e 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, e os arts. 4º e 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, a fim de acrescentar diretrizes à política nacional do idoso, garantindo-lhe a satisfação de suas prioridades.

Art. 2º Os arts. 3º e 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3º

Parágrafo único.

.....

X - estímulo à participação e fortalecimento do controle social;

XI - promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na política de atendimento à pessoa idosa;

XII - apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas." (NR)

"Art. 15.

§ 1º

VI - formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS na área de saúde da pessoa idosa.

....." (NR)

Art. 3º Os arts. 4º e 10 da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 4º

II - fortalecimento do controle social e participação do idoso, por intermédio de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

X - promoção à cooperação nacional e internacional das experiências na política de atendimento à pessoa idosa.

....." (NR)

"Art. 10.

.....

II -

i) dar formação e educação permanente aos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS na área de saúde da pessoa idosa;

....." (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 1.445, DE 2011

Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) e a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que "dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências", para acrescentar novas diretrizes à política nacional do idoso e garantias de prioridades aos idosos;

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art. 1º A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigor acrescido dos seguintes alterações:

"Art. 3º

Parágrafo único.

X – estímulo à participação e fortalecimento do controle social;

XI – promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na política de atendimento à pessoa idosa;

XII – apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Art. 15.

Parágrafo único.

VI – formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS na área de saúde da pessoa idosa.” (NR)

Art. 2º A Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, passa a vigor acrescido das seguintes alterações:

“Art. 4º.....
.....

II – fortalecimento do controle social e participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
.....

X – promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na política de atendimento à pessoa idosa.
.....

Art. 10.....
.....

II –.....
.....

i) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS na área de saúde da pessoa idosa.” (NR)

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

JUSTIFICATIVA

São dois os objetivos centrais deste Projeto: Primeiro, estabelecer no Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 2003) e na Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 1994) como garantia de prioridade: (i) estímulo à participação e fortalecimento do controle social por parte dos idosos; (ii) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na política de atendimento à pessoa idosa e (iii) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Segundo, que a implantação da política nacional do idoso e a prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS na área de saúde do idoso.

A importância de se estabelecer tais direitos é exigência fática para maior equidade social, uma vez que os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas, isto é, 8,6% da população total do País, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2000. Ora, em uma década, o número de idosos no Brasil cresceu 17%, pois em 1991, ele correspondia a 7,3% da população.

Conseqüentemente, o processo de envelhecimento populacional brasileiro, suas conseqüências e repercussões sociais e econômicas precisam ser objeto de atenção do Poder Público e, previamente, deve haver um planejamento para lidar com esse fato, garantindo cidadania a parcela significativa da população.

Observa-se que as disposições previstas neste Projeto completam e se harmonizam com as demais diretrizes e regras do Estatuto do Idoso, uma vez que nesse corpo legal está previsto que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária; sendo que a garantia de prioridade compreende (art. 3º):

1. atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
2. preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
3. destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
4. viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
5. priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
6. capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
7. estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
8. garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.
9. prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda.

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, de modo que a prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: cadastramento da população idosa em base territorial; atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural; e reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde (art. 15).

Por sua vez, constituem diretrizes da política nacional do idoso (art. 4º):

1. viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
2. participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
3. priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
4. descentralização político-administrativa;
5. capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
6. implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
7. estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
8. priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
9. apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Assim, na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos na área de saúde: garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde; elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

A população brasileira vive, hoje, em média, de 68,6 anos, ou seja, 2,5 anos a mais do que no início da década de 90. Estima-se que em 2020 a população com mais de 60 anos no País deva chegar a 30 milhões de pessoas (13% do total), e a

esperança de vida, a 70,3 anos. Tal situação afeta particularmente a população brasileira no todo, tornando-se necessário uma nova organização social que minore os problemas que estão surgindo, tais como os problemas de solidão, saúde e pobreza dos idosos, além da perda de status social que exclui sua participação na sociedade moderna. O presente Projeto busca afastar o desdobramento dessa situação, possibilitando ao Idoso a sua integral acolhimento na sociedade. Conto com apoio dos meus Pares.

Sala das Sessões, em 25 de maio de 2011

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**
PT/SE

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994.

Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

SEÇÃO II **Das Diretrizes**

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IV - descentralização político-administrativa;

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social.

CAPÍTULO IV Das Ações Governamentais

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso;

II - na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;

c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;

d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;

e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;

f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;

g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e

h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso;

III - na área de educação:

- a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
- b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
- c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;
- d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
- e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;
- f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber;

IV - na área de trabalho e previdência social:

- a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;
- b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;
- c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento;

V - na área de habitação e urbanismo:

- a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares;
- b) incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção;
- c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular;
- d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas;

VI - na área de justiça:

- a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;
- b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos;

VII - na área de cultura, esporte e lazer:

- a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais;

b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional;

c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais;

d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural;

e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

§ 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

§ 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.

§ 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso.

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. (Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008).

CAPÍTULO IV Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

(Às Comissões de Assuntos Sociais; à de Direitos Humanos e Legislação Participativa, cabendo à última a decisão terminativa)

Publicado no DSF, de 11/9/2013