



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2015

(Do Sr. Eduardo Barbosa)

Altera os arts. 23 e 24 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social, e dá outras providências, para prever a criação de programas de amparo aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os arts. 23 e 24 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passam a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:

“Art. 23.....

§ 2º

III – aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração.” (NR)

“Art. 24.....

§ 3º Na organização de programas de amparo previstos no inciso III do §2º do art. 23 desta lei, consideram-se cuidados de longa duração o conjunto de serviços e medidas de apoio que podem ser demandados



CÂMARA DOS DEPUTADOS

2

por pessoas com perda de autonomia decorrente de um grau reduzido de funcionalidade física, sensorial, mental ou cognitiva de longo prazo, em situação de dependência para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária.”(NR)

Art. 2º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O envelhecimento populacional¹, entendido como o aumento da proporção da população de mais de sessenta e cinco anos no total da população, provocado pela queda da fecundidade e aumento da longevidade, é uma tendência mundial. A melhoria das condições ambientais e sanitárias, o maior acesso à assistência médica e a medicamentos resultaram na queda das taxas de mortalidade e contribuíram decisivamente para a mudança na dinâmica demográfica.

Países considerados desenvolvidos, como Inglaterra, França, Itália, Suécia, Japão, Estados Unidos, vêm enfrentando alterações no perfil etário da população há muito tempo, embora o fenômeno tenha ocorrido com mais força a partir da segunda metade do século vinte. Para os países em desenvolvimento, no entanto, o envelhecimento populacional vem acontecendo de forma acelerada, num ritmo muito mais rápido do que o observado nas populações dos países mais desenvolvidos.

O Brasil tem efetivamente vivenciado a aceleração do envelhecimento populacional. No período de 1980 a 2013, a esperança de vida ao nascer passou de 62,5 anos para 74,9 anos². Ademais, a expectativa de sobrevida nas idades mais avançadas é elevada, aproximando-se da

¹ BELTRÃO, K; CAMARANO, A. A dinâmica populacional brasileira e a previdência social: uma descrição com ênfase nos idosos. Rio de Janeiro: 1999, Coleção Ibegeana, Relatórios Técnicos. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv366.pdf>. Acesso em 03.07.2015.

² Dados obtidos em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2013/default.shtm> e <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/12/expectativa-de-vida-dos-brasileiros-sobe-para-74-9-anos-de-acordo-com-ibge>. Acesso em 07.07.2015.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

3

observada nos países desenvolvidos³. Segundo estimativa do IBGE, em 2050 a população brasileira contará com mais de vinte por cento de idosos⁴.

Os países que já se deparam com o envelhecimento populacional mais acentuado tiveram de promover mudanças em seus sistemas de bem-estar social para adequá-los às mudanças no perfil etário de suas populações. A grande maioria realizou reformas em seus sistemas de seguridade social para enfrentar, entre outros aspectos, a imposição de maiores custos à previdência social, pelo pagamento de aposentadorias e pensões por um período mais extenso; a modificação das demandas de saúde, resultantes das doenças relacionadas à velhice, e, no âmbito da segurança social, a necessidade de implementação ou expansão de políticas de cuidado de longa duração para idosos em situação de dependência.

A entrada progressiva e definitiva da mulher no mercado de trabalho, as mudanças nas estruturas familiares, com o aumento de famílias nucleares ou unipessoais, entre outros fatores, constituem o que a literatura denomina de “novos riscos sociais⁵”, que seriam situações com que as pessoas se deparam ao longo de suas vidas, resultantes de mudanças econômicas e sociais relacionadas à transição para uma sociedade pós-industrial⁶. Por conseguinte, esses novos fenômenos, aliados ao cenário mundial de contínua austeridade fiscal, exigem que os estados adaptem suas políticas públicas para atender eficientemente às necessidades de cuidado dos grupos mais vulneráveis.

Particularmente no que se refere às ações de cuidado, os novos riscos sociais impõem uma mudança que tem sérios reflexos no modelo que antes vigorava na maioria das sociedades, qual seja, o que atribuía à família, em especial à mulher, a tarefa de cuidar, sem remuneração, de seus

³ BELTRÃO, K; CAMARANO, A. A dinâmica populacional brasileira e a previdência social: uma descrição com ênfase nos idosos. Rio de Janeiro: 1999, Coleção Ibgeana, Relatórios Técnicos. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv366.pdf>. Acesso em 03.07.2015.

⁴ BRASIL. IBGE. Uma abordagem demográfica para estimar o padrão histórico e os níveis de subnumeração de pessoas nos censos demográficos e contagens da população. 2008. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/metodologia.pdf>

⁵ BONOLI, G; NATALI, D; The politics of the New Welfare State. Great Britain: Oxford University Press, 2012.

⁶ TAYLOR-GOUBY, P. New Risks, New Welfare: The transformation of the European Welfare State. New York: Oxford University Press, 2004.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

4

entes em situação de dependência, como crianças, idosos e pessoas com deficiência. Considerando as consequências sociais do novo cenário, que vem contribuindo para a eliminação progressiva da figura do cuidador familiar não remunerado, os países têm procurado responder a esse desafio de formas variadas, ora considerando as famílias como protagonistas e responsáveis legais pelas ações de cuidado; ora atribuindo ao Estado a responsabilidade pelo provimento dos serviços de cuidado; ou ainda adotando um modelo híbrido, em que Estado, família, mercado e comunidade arcam com a execução e os custos decorrentes dessa tarefa⁷.

No Brasil, a maior participação da mulher no mercado de trabalho e a modificação na conformação das famílias também afetaram o modelo tradicional de cuidado, em que as demandas por esse tipo de serviço eram supridas tradicionalmente pelas mulheres do grupo familiar, de forma não remunerada⁸. Tendo em vista a notória aceleração do envelhecimento da população brasileira, é forçoso reconhecer que ainda caminhamos a passos muito lentos na busca de soluções sustentáveis que possam atender às demandas de cuidado de um expressivo segmento populacional que constituirá, num futuro próximo, cerca de vinte por cento do total da população.

Acrescente-se que outros grupos que necessitam de cuidados de longa duração para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária, como pessoas com deficiência ou com doenças crônicas, têm sido historicamente ignorados pelo poder público, que atribui ao grupo familiar a função de cuidado, situação que, além de sobrecarregar física e emocionalmente o cuidador, muitas vezes onera sobremaneira o orçamento das famílias, porquanto um de seus membros vê-se impedido de contribuir financeiramente para a melhoria da renda familiar. Ressalte-se que as iniciativas públicas no sentido de prover serviços de cuidado e apoio a essas pessoas e ao grupo familiar ainda são incipientes e focalizadas, não se observando a articulação intersetorial entre políticas públicas que possibilitariam maior autonomia e independência tanto para quem recebe os cuidados quanto para suas famílias.

⁷ CARVALHO, M^a. Irene L. B. de. Modelos de Política de Cuidados na Velhice em Portugal e em alguns países europeus. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, 12 (2), novembro 2009: 119-33.

⁸ PASINATO, M^a Teresa de M. Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de seguridade social. 2009. 210 fl. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

5

Considerando as mudanças no perfil sociofamiliar e o crescente aumento do número de idosos, pessoas com deficiência e pessoas com doenças crônicas que necessitam de cuidados de longa duração, seja para o exercício de atividades básicas da vida diária ou para o exercício de atividades instrumentais da vida diária, ou seja, atividades que visam preservar ao máximo a autonomia e independência da pessoa, entendemos que é premente a inclusão de previsão legal para que, na organização dos serviços de assistência social, sejam criados programas de amparo a essas pessoas, porquanto são grupos que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social. Previsão similar já existe para as crianças e adolescentes em situação de risco social e as pessoas em situação de rua.

Igualmente, apresentamos definição sobre 'cuidados de longa duração', que devem ser compreendidos como o conjunto de serviços e medidas de apoio demandados por pessoas com perda de autonomia decorrente de um grau reduzido de funcionalidade física, sensorial, mental ou cognitiva de longo prazo, em situação de dependência para o exercício de atividades básicas ou instrumentais da vida diária.

Convictos do alcance social da proposta que ora apresentamos, esperamos contar com o apoio dos ilustres pares para sua aprovação.

Sala de Sessões, em 15 de julho de 2015.

DEPUTADO EDUARDO BARBOSA