

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 3.776, DE 2004 (Apenso o PL nº 3.987, de 2004)

Institui o Programa de Atendimento Geriátrico nos hospitais da rede pública e dá outras providências.

**Autor:** Deputado Carlos Nader

**Relator:** Deputado Henrique Fontana

## I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei acima ementado e o PL a ele apensado, ambos de autoria do Deputado Carlos Nader, instituem o Programa de Atendimento Geriátrico nos hospitais da rede pública.

Os Projetos determinam que o atendimento referido corresponde à prestação de serviços de assistência ambulatorial na área geriátrica, visando à promoção da saúde, ao tratamento e à reabilitação da população idosa. Determinam, também, que cada unidade de atendimento deverá dispor de um serviço de marcação de consultas específico para o Programa.

Os recursos necessários para a implantação do Programa deverão estar previstos em orçamento próprio.

O Autor alega que o Brasil está passando por uma grande mudança no perfil demográfico, com aumento absoluto e relativo da população

71A3F97011\*  
\*71A3F97011\*

idosa, a qual está mais sujeita a problemas de saúde, como as doenças crônicas, o que gera aumento de gastos públicos. Daí a necessidade de se dispensar maior atenção a essa população.

Após a manifestação sobre o mérito por parte desta Comissão de Seguridade Social e Família, as Proposições serão avaliadas pela Comissão de Finanças e Tributação e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No prazo regimental estabelecido, não foram oferecidas emendas nesta Comissão.

## **II - VOTO DO RELATOR**

Inicialmente, queremos manifestar nossa total concordância com o Autor da matéria quanto à necessidade de se prover serviços de saúde adequados para a população idosa. É obrigação do Poder Público assegurar ao idoso a efetivação dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, entre os quais, o direito à saúde.

No entanto, devemos mencionar que a criação de programas pressupõe a definição de objetivos e metas, a previsão dos recursos necessários para a sua efetivação e o estabelecimento dos meios de acompanhamento e avaliação. Os programas devem estar sob permanente monitoramento e avaliação no sentido de se averiguar a conveniência ou não de sua continuidade ao longo do tempo ou da necessidade de correção de rumos, mediante a verificação da consecução ou não de seus objetivos e metas. Assim, cabe à Administração Pública instituir os programas e realizar todas as definições que permeiam a sua implantação e desenvolvimento.

Quanto ao mérito, cabe observar que o conteúdo do projeto proposto já é objeto de diplomas legais que disciplinam o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS. As ações de saúde inscrevem-se como dever do Estado, explicitamente estabelecido pela Constituição Federal, conforme o dispositivo que ora transcrevemos:

*"Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

*.....*

*II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais."*

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, mais conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabelece os princípios que devem nortear o Sistema Único de Saúde, dentre os quais, destacamos os seguintes:

*"Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:*

*I - universalidade de acesso aos serviços de saúde de todos os níveis de assistência;*

*II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto de articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;"*

O Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, contempla diversos dispositivos que reafirmam o direito do idoso à proteção e atenção à saúde, que inclui todos os meios necessários para a preservação e restauração de sua saúde física e mental. Há um capítulo específico sobre o

**Direito à Saúde**, que aborda de forma mais abrangente e apropriada as questões sobre a atenção à saúde do idoso.

No art. 15 do Estatuto do Idoso é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário a um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. Para tanto, estão previstos o cadastramento da população idosa em base territorial definida; o atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; o atendimento em unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; o atendimento domiciliar; o atendimento em regime de internação; a reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

O Estatuto procura, ainda, criar as condições para que as instituições públicas de saúde cumpram seu papel no atendimento das necessidades da população idosa, ao determinar que elas devem promover o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como a orientação de cuidadores familiares e de grupos de auto-ajuda.

As normas legais mencionadas demonstram, inequivocamente, que o Poder Público tem o dever de prestar assistência à saúde de forma universal, ou seja, para todos os segmentos populacionais, entre os quais estão as pessoas da terceira idade. Também, é dever do Poder Público prover assistência integral, isto é, prestar atendimento a todas as necessidades de saúde, o que inclui desde a promoção da saúde, até o diagnóstico e tratamento de doenças específicas, bem como a reabilitação. Isso implica a oferta de serviços que possam prestar o atendimento necessário para cada caso, incluindo desde os serviços de atenção básica até os serviços de mais alta complexidade.

Propor uma lei para determinar a obrigatoriedade de que os idosos tenham assistência ambulatorial geriátrica representa o reconhecimento implícito de que os direitos das pessoas da terceira idade ao atendimento integral

não estão garantidos, ou seja, que os princípios e diretrizes que regem o SUS são insuficientes para garantir esses direitos.

Além disso, a nosso ver, a Proposição representa um retrocesso em relação ao atendimento integral previsto na legislação vigente, quando menciona que o Programa destina-se à “*prestação de serviços de assistência médica ambulatorial geriátrica*”, o que deixa de fora outras modalidades assistenciais, como a atenção domiciliar ou, até mesmo, as situações de urgência ou emergência e de internação.

Entendemos que a lei pretendida não cria direito novo, apenas reafirma o que outros diplomas legais já determinam, sendo inclusive mais restritiva em relação a esses direitos.

Com base nas considerações feitas, manifestamos voto contrário aos Projetos de Lei nº 3.776/04 e nº 3.987/04.

Sala da Comissão, em                      de                      de 2005.

**Deputado HENRIQUE FONTANA**  
**Relator**