

PROJETO DE LEI Nº , DE 2008

(Da Sra. Rebecca Garcia)

Altera o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e o art. 34 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estender o benefício de prestação continuada ao idoso em internação domiciliar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família ou, no caso do idoso, enquanto esta promover sua internação domiciliar, observado o disposto no § 6º.

.....
§ 5º A situação de internado não prejudica o direito do idoso ou do portador de deficiência ao benefício e confere benefício em dobro na hipótese de idoso em internação domiciliar promovida por sua família.

.....”

Art. 2º O *caput* do art. 34 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 34. Aos idosos, a partir de sessenta e cinco anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, ou enquanto esta promover sua internação domiciliar, é assegurado o benefício mensal de um salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, instituída pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

.....”

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

JUSTIFICAÇÃO

O impacto do envelhecimento está na pauta das políticas públicas em todo o mundo. No Brasil, há 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Aproximadamente 4% desse número acha-se em condições precárias de vida.

O número de idosos abandonados em hospitais públicos cresce a cada ano, acarretando-lhes problemas emocionais, além de dificuldades financeiras para as instituições públicas de saúde, incluídos os hospitais do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Brasil envelhece de modo rápido e intenso. Segundo dados do Censo de 2000, promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, contava com mais de 14,5 milhões de idosos, em sua maioria com baixos níveis socio-econômico e educacional, com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. Essa transição demográfica repercute na área da saúde, em relação à necessidade de (re)organizar os modelos assistenciais. A maior causa de mortalidade entre idosos brasileiros é o acidente vascular cerebral. Na transição epidemiológica brasileira ocorrem incapacidades resultantes do não-controle de fatores de risco preveníveis.

Como agravante, o sistema de saúde brasileiro não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades. Uma importante consequência do aumento do número de pessoas idosas em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de

doenças e/ou condições crônicas que demandam serviços sociais e médicos em maior quantidade e por mais tempo. Isso já pode ser notado, uma vez que a população idosa, que hoje representa cerca de 9% da população, consome mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no SUS. Além disso, é notável a carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso, em todos os níveis de atenção. Outro fato importante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 2.529, de 2006, define como Internação domiciliar, no âmbito do SUS, o conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim.

Porém, nem todos os idosos têm acesso ao referido programa, deixando-os dependentes dos cuidados familiares, sendo notório o estresse emocional e financeiro do cuidador principal.

Não obstante, com estímulo financeiro da União, a internação de um paciente idoso só se caracterizaria mediante indicação médica e pelo tempo necessário ao tratamento. A família se responsabilizaria pelo acompanhamento diário e demais cuidados. Isto é, o benefício assistencial seria para auxiliar financeiramente o cuidador principal do paciente idoso, com o objetivo de minimizar o impacto econômico do ato de cuidar, e, também, como estímulo à permanência do idoso no seio familiar.

Dessa forma, a finalidade deste Projeto de Lei é tornar a legislação efetivamente integrada à sociedade, provendo o idoso e sua família com condições para auferir o benefício necessário à assistência médica. Portanto, desde já contamos com o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2008.

Deputada REBECCA GARCIA