

**PROJETO DE LEI Nº     , DE 2011**  
**(Do Sr. Marçal Filho)**

“Acrescenta o artigo 15-A ao texto da Lei de n.º 10.741 de 01 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - A Lei de n.º 10.741 de 01 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso - passa a vigorar acrescida da seguinte redação:

“Art. 15-A – O Ministério da Saúde criará unidades de saúde de referência para os idosos no Sistema Único de Saúde em todas as **cidades**”

Art. 2º - Será regulamentada pelo Poder Executivo, que designará a responsabilidade pela fiscalização e aplicação.

Art. 3º - As dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União arcarão com as despesas decorrentes da execução desta Lei.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

**JUSTIFICATIVA**

O presente Projeto de Lei tem por escopo aperfeiçoar o que está escrito nas normas vigentes no tocante ao atendimento à saúde da população idosa.

Considerando o lecionado no Estatuto do Idoso, o Poder Público deve assegurar a atenção integral à saúde do idoso, prestando

assistência especial às doenças que acometem preferencialmente essa população, efetivando-se a prevenção e a manutenção da saúde do idoso por intermédio de unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social.

Em prelúdio, imperioso consignar que o envelhecimento é hoje um fenômeno universal, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. No Brasil, impressiona a rapidez com que tem ocorrido, visto que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025, a população idosa no Brasil crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total. Isso classifica o país como a sexta população do mundo em idosos, correspondendo a mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Sendo assim, percebemos que não há mais sentido falar que o Brasil é um país de jovens. A mudança na composição populacional já começou a provocar conseqüências sociais, culturais e epidemiológicas preocupantes hoje, e talvez alarmantes no futuro.

Consideramos que a conseqüência epidemiológica de maior expressão é a transição epidemiológica, fenômeno responsável pela mudança do perfil de doença, no qual as doenças infecto parasitárias cedem lugar progressivamente às doenças crônicas não-transmissíveis, mais complexas e onerosas, típicas das faixas etárias mais avançadas.

Os idosos, por apresentarem características bastante peculiares das demais faixas etárias, requerem uma avaliação de saúde mais cuidadosa, a fim de identificar problemas subjacentes à queixa principal.

Portanto, faz-se necessário priorizar, no seu atendimento, a avaliação multidimensional, geriátrica abrangente ou avaliação global.

O modelo assistencial ainda forte no país é caracterizado pela prática médica voltada para uma abordagem biológica e intra - hospitalar, associada a uma utilização irracional dos recursos tecnológicos existentes, apresentando cobertura e resolubilidade baixas e com elevado custo.

Dessa forma, gera grande insatisfação por parte dos gestores do sistema, dos profissionais de saúde e da população idosa, usuária dos serviços.

Assim sendo, o grande desafio para o sistema é conseguir traduzir os avanços obtidos no campo legal em mudanças efetivas e resolutivas da prática da atenção à saúde da população idosa.

O êxito da reforma proposta com o uso potencializado da atenção básica, complementada pela rede de serviços especializados e hospitalares, vem sendo a busca permanente dos gestores de saúde.

Visualizar e defender como fundamental a presença da pessoa idosa na família e na sociedade de forma alegre, participativa e construtiva é uma das importantes missões daqueles que abraçaram a proposta da atenção básica resolutiva, integral e humanizada.

Não deve aceitar apenas a longevidade do ser humano como a principal conquista da humanidade contemporânea, mas que esse ser humano tenha garantida uma vida com qualidade, felicidade e ativa participação em seu meio. As "coisas da idade" não devem ser vistas como uma determinação, mas, sim, como possibilidade.

Nessa senda, exsurge da presente proposição, a valorização do envelhecimento saudável, a manutenção e melhoria da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e na reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

O cuidado com o idoso deve basear-se, fundamentalmente, na família com o apoio das Unidades de Saúde de Referência ora sugeridas, as quais devem representar para o idoso, o seu vínculo com o sistema de saúde.

Ante o exposto, aguarda o apoio no tocante à aprovação da iniciativa legislativa ora submetida.

Sala das Sessões, em                      de                      de 2011.

Deputado MARÇAL FILHO