



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 362, DE 2011 **(Do Sr. William Dib)**

Dá nova redação ao art. 15 da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º Esta lei dá nova redação ao art. 15 da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Art. 2º O art. 15 da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

“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 física, mental, psicológica, odontológica, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.(NR)

§ 1º.....:

.....

VI – atendimento odontológico em clínicas e nos postos de saúde durante as campanhas de vacinação; (NR)

VII – atendimento psicológico e fisioterápico em clínicas especializadas ou credenciadas. (NR)”

Art. 3º Esta lei entrará em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A compreensão da velhice impõe a consideração de aspectos culturais importante. As culturas tratam de seus velhos de diferentes formas, algumas valorizando este período, enquanto outras desvalorizando a população idosa em aspectos sociais de forma cruel.

Não se pode negar, que neste período existencial acontecem muitas perdas significativas. Em algumas culturas há perdas de função profissional e de padrão econômico, assim como de autonomia e responsabilidade. Em culturas onde essas perdas são mais valorizadas do que os ganhos de sabedoria, conhecimento, experiência, há de se esperar que possa ocorrer queda da auto-estima, visão negativa da auto-imagem.

Muitas vezes, incluído em culturas que negativam o envelhecer, o idoso pode sentir a mais profunda dor de viver, dificultando o enfrentamento de situações naturais desta etapa da vida do ser humano: principalmente a perda da acuidade visual, auditiva e motora. Desta forma, pode ser que o idoso recorra a mecanismos mais regressivos , infantilizando-se no trato com as mudanças físicas normais para sua idade, transformando-as em sumarizações, trazendo sofrimentos imensos a si e seus familiares.

Uma estrutura familiar sólida e saudável garante ao idoso um lugar com papel ativo e participativo, o qual todos os seres humanos necessitam para uma existência plena e saudável. Isso pode facilitar o idoso a refazer o mapeamento de suas relações familiares e convivência social, garantindo-lhe qualidade de vida fundamental nesta etapa. A manutenção

de uma vida de relação representa a saída saudável do indivíduo que envelhece, pois se evita o recolhimento narcísico e a regressão, responsável por tantos sofrimentos.

Desta forma, o Estatuto do Idoso precisa ser ampliado no atendimento à saúde do idoso, incluindo o atendimento odontológico, psicológico e fisioterápico clínico ou hospitalar ao idoso que tem características específicas que precisam ser observadas com cautela.

Na clínica, o diagnóstico acurado de seu estado emocional, assim como o conhecimento de seu estado fisiológico, tratamentos e medicações utilizadas, além da contextualização social, permitirá um planejamento de tratamento mais adequado a este indivíduo.

A saúde bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral dos indivíduos, tem sido relegada ao completo esquecimento, no caso brasileiro, quando se discutem as condições de saúde da população idosa. Percebe-se que a perda total dos dentes é aceita pela sociedade como algo normal e natural com o avanço da idade, o que evidentemente é falso.

No que tange a ações programáticas de saúde bucal voltadas para a terceira idade, estas são praticamente inexistentes em nosso país. Sob o ponto de vista epidemiológico as pesquisas no Brasil, que estudem a problemática da saúde bucal do idoso são praticamente inexistentes. A título de ilustração pode-se citar apenas o “Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal”, realizado em 1986 (zona urbana) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988), porém deve-se salientar que a faixa etária mais avançada pesquisada, foi de 50 a 59 anos.

Mesmo com uma amostra inteiramente urbanizada, os dados do levantamento mostraram condições bastantes críticas neste grupo etário: 27 dentes atacados pela cárie por pessoa, com 86% dos dentes já extraídos, e 3% com extração indicada. Do ponto de vista periodontal, um pouco mais de 1% foi considerado sadio, ao passo que 50% eram edêntulos e 72% usavam ou necessitavam de pelo menos uma prótese total.

Percebe-se que o idoso demanda atendimento psicológico diferenciado, dependendo de seu estado, mas, certamente, muito se pode oferecer para seu reequilíbrio e remanejamento de defesas com intuito de reestruturação de seu ambiente interno, abalado, em alguns casos, pelo processo de envelhecimento, assim como por adoecimentos diversos.

O envelhecimento vem acompanhado por alterações fisiológicas em nosso corpo como diminuição da força e flexibilidade muscular, redução da massa óssea e fibras musculares, desgaste das articulações, redução da elasticidade da pele, alterações de equilíbrio e outras, que em conjunto contribuem para uma maior propensão a quedas, redução das atividades do dia a dia, e o aparecimento de comorbidades.

A fisioterapia, cujo objetivo de estudo é principalmente o movimento humano, vem colaborar lançando mão de conhecimentos e recursos fisioterápicos, com o intuito de melhor compreender os fatores que possam acarretar perda ou diminuição da qualidade de vida e bem-estar nos idosos.

Dessa forma, a fisioterapia geriátrica é uma área que merece atenção e que é importantíssima no processo de envelhecimento, podendo o fisioterapeuta contribuir, além da reabilitação, na conscientização da população idosa exercendo seu papel de agente promotor de saúde e colaborar para o envelhecimento bem sucedido.

Assim, este projeto vem aperfeiçoar o texto legal, permitindo uma condição digna ao idoso, cumprindo o que determina o texto constitucional.

Temos a certeza que os nobres Pares aperfeiçoarão esta proposição e ao final com a sua aprovação a sociedade terá uma norma moderna de proteção da nossa população idosa.

Sala das Sessões, em 10 de fevereiro de 2011.

WILLIAM DIB
Deputado Federal
PSDB-SP

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá
outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

.....

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 agravamento 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.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO