

Editorial

O doente de Parkinson no contexto das Políticas Públicas de Saúde no Brasil

Parkinson's patients in the Brazilian Public Health Policy context

Tânia Maria Bovolenta¹, André Carvalho Felício¹

O perfil demográfico no Brasil e no mundo está se modificando. Se, na década de 1950, víamos uma pirâmide representada nos gráficos dos grupos etários, a tendência para 2060 é que veremos praticamente um retângulo.⁽¹⁾ O que significa que estamos envelhecendo, e os indivíduos com mais de 60 anos no Brasil representarão cerca de 33,7% de toda a população.⁽²⁾ Um número alarmante para toda a sociedade e, principalmente, para os gestores de saúde pública, que precisam de novas estratégias para suportar o impacto que isto acarretará para todos.

O conhecimento detalhado dos aspectos demográficos, sociais, culturais, econômicos, de saúde, entre tantos outros, quando se fala de determinados segmentos populacionais, como é o caso dos idosos, se faz necessário. Eles adquirem representatividade nas sociedades, e isto deve ser traduzido como o alicerce principal para o estabelecimento de políticas voltadas para atender às demandas desses contingentes, independentemente de estarem tais políticas vinculadas às esferas públicas ou privadas,⁽³⁾ pois envelhecer diz respeito à toda a sociedade, e não deve haver discriminação de tal população.

Com esta nova realidade, é de se esperar que as doenças próprias da “terceira idade” comecem a ter maior prevalência. É o caso da doença de Parkinson (DP), segunda doença neurodegenerativa com longa sobrevida mais prevalente no mundo, que acomete o indivíduo muitas vezes ainda em sua fase produtiva, geralmente a partir dos 40 a 50 anos, comprometendo sua qualidade de vida e seu envelhecimento, sendo uma das mais caras doenças neurológicas da velhice.^(4,5)

No Brasil, a notificação da DP não é compulsória, o que nos leva a números estimados de sua prevalência no país. Fala-se em 220 mil pacientes e há estudos internacionais que sugerem que este número mais que dobrará até 2030.⁽⁶⁾ No entanto, por outro lado, se levarmos em conta que, em 2009, o país contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade⁽⁷⁾ e que, segundo pesquisa feita em cidade do interior de Minas Gerais (MG), o número de doentes de Parkinson representava 3,3% da população com a mesma idade acima,⁽⁸⁾ isto infere que temos mais de 630 mil portadores de DP.

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: André Carvalho Felício – Avenida Albert Einstein, 627/701 – Morumbi – CEP: 05652-900 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 2151-9205
E-mail: cf.andre@gmail.com

DOI: 10.1590/S1679-45082016ED3780

 Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

Os números são preocupantes, pois os encargos assistenciais que a doença acarreta são enormes. Estes pacientes são os que mais consomem os serviços de saúde, necessitam de medicamentos para o resto da vida, têm maior probabilidade de hospitalizações decorrentes de sua doença ou outro fator correlacionado, e necessitam de cuidados domésticos e alterações em seus lares para sua maior conveniência e segurança. Como o indivíduo pode ainda estar em sua fase produtiva, verifica-se que o custo gerado por ele à sociedade pode durar muitos anos, pois a expectativa de vida para 2030, por exemplo, está estimada em 78,6 anos e, para 2060, de 81,2 anos.⁽⁹⁾ Some-se a isto o fato decorrente da crise em que o país se encontra, que “empurra” para o Sistema Único de Saúde (SUS) os indivíduos que não conseguem mais arcar com as despesas de planos de saúde particulares, provocando uma demanda maior do que a usual para o atendimento.

A ação do Estado, no sentido de oferecer à população qualidade de vida, é feita por meio das Políticas Públicas, que são princípios norteadores de ação do poder público, normalmente envolvendo recursos públicos, e formuladas como documentos (leis, programas, linhas de financiamento).^(10,11) Dentre estas Políticas Públicas, estão as Políticas de Saúde, que são voltadas para a proteção social.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, publicou portaria (portaria 228, de 10 de maio de 2010)⁽¹²⁾ especialmente voltada para estabelecer parâmetros sobre a DP no Brasil e suas diretrizes para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença. Esta portaria atesta a importância dessa doença na população (idosa) brasileira pelo Governo Federal, sendo um dos marcos legais para a orientação das ações no campo do envelhecimento, estando inserida nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.⁽¹³⁾

Muitos benefícios e direitos são assegurados aos doentes de Parkinson (bem como a outros deficientes) e, muitas vezes, são desconhecidos pelos próprios pacientes e/ou seus familiares, e também pelos profissionais que lhes acompanham e que podem contribuir para melhorar sua condição e qualidade de vida. Podemos

citar aqui alguns, como a dispensação de medicamentos para a doença, assim como para outras comorbidades a ela relacionadas; auxílio doença e, posteriormente, a aposentadoria pela previdência social, e, ao valor desse benefício, acréscimo de 25% quando o segurado necessitar de assistência permanente de outra pessoa, o que depende da constatação por meio de perícia médica do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); amparo social no valor de um salário mínimo, desde que a renda familiar mensal (*per capita*) seja inferior a um quarto do salário mínimo; isenção do imposto de renda dos rendimentos que sejam relativos à aposentadoria, pensão ou reforma (outros rendimentos não são isentos), incluindo a complementação recebida de entidade privada e a pensão alimentícia, recebidos por portadores da DP; liberação do rodízio de veículos em vigor na cidade de São Paulo (SP), aos parkinsonianos residentes na capital paulista; os doentes que comprovarem renda de um salário mínimo podem viajar de um Estado a outro de ônibus, trem ou barco, sem pagar passagem intermunicipal; isenção de até 30% sobre os impostos, para compra de veículos novos ou usados.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

O doente de Parkinson também pode usufruir de todos os benefícios que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência⁽¹⁷⁾ assegura, desde que haja avaliação da deficiência, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, quando necessário.

Apesar das ações acima descritas serem recentes e pertencerem aos programas do governo com o objetivo de viabilizar os objetivos propostos, e muitas delas são de fato concretas, observamos que algumas conquistas ainda se dão por iniciativa de associações filantrópicas, entidades religiosas e/ou organizações não governamentais. Ainda que contem com o apoio da própria população interessada, seus familiares e amigos têm caráter pontual, atendendo a pequena parcela de pacientes.

Nesse contexto, destacamos as mais de 30 associações não governamentais espalhadas pelo país, voltadas para o interesse e o atendimento ao doente de Parkinson, que, na maioria das vezes, mantêm-se com recursos próprios, além de alguns patrocínios de empresas privadas, doações ou ações particulares que garantem sua subsistência.

Precisamos, então, não só estar atentos aos aspectos quantitativos que a transição demográfica nos apresenta, como também aos aspectos qualitativos, e o paciente vem em primeiro lugar. Estamos vivendo mais, em decorrência das transformações da vida da população nos âmbitos social, econômico e cultural, sugerindo novos olhares e planejamentos, com melhora substancial dos parâmetros de saúde. Porém, não basta viver mais, é necessário agregar qualidade aos anos adicionais de vida.

Hoje, envelhecer não é mais um privilégio. É uma realidade. E, se envelhecer sem doenças crônicas é uma exceção, ter a doença não significa necessariamente exclusão social.⁽⁷⁾ Portanto, que se façam valer as Políticas Públicas existentes, para que o idoso, mesmo com doenças crônicas, como a DP, alcance de forma justa e democrática a equidade estabelecida nas leis. Que ele tenha mais qualidade de vida para preservar sua autonomia por mais tempo, diminuindo, em contrapartida, seu custo para o Estado e a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision. (Medium variant). Population Pyramids of the World from 1950 to 2100. Brazil 2015 [Internet]. United Nations; 2015 [cited 2016 Jul 1]. Available from: <https://populationpyramid.net/brazil/2015/>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [Estudo e Pesquisa. Informação Demográfica e Socioeconômica - 32] [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. População jovem no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 1999. p. 53. [Estudo e Pesquisa. Informação Demográfica e Socioeconômica - 3] [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6686.pdf>
4. Guo X, Song W, Chen K, Chen X, Zheng Z, Cao B, et al. Gender and onset age-related features of non-motor symptoms of patients with Parkinson's disease--a study from Southwest China. *Parkinsonism Relat Disord*. 2013; 19(11):961-5.
5. Spottke AE, Reuter M, Machat O, Bornschein B, von Campenhausen S, Berger K, et al. Cost of illness and its predictors for Parkinson's disease in Germany. *Pharmacoeconomics*. 2005;23(8):817-36.
6. Dorsey ER, Constantinescu R, Thompson JP, Biglan KM, Holloway RG, Kiebertz K, et al. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology*. 2007;68(5):384-6.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais 2010. Uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/000000144.pdf>
8. Barbosa MT, Caramelli P, Maia DP, Cunningham MC, Guerra HL, Lima-Costa MF, et al. Parkinsonism and Parkinson's disease in the elderly: a community-based survey in Brazil (the Bambui study). *Mov Disord*. 2006;21(6):800-8.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da População. Brasil e Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [Série Relatórios Metodológicos – volume 40] [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/srm40_projecao_da_populacao.pdf
10. Roncalli AG. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira AC. *Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 28-49.
11. Teixeira EC. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade [Internet]. Salvador (BA): Rev da AATR: Associação de Advogados de Trabalhadores Rurais no Estado da Bahia. 2002; 1-11 [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 226, de 10 de maio de 2010 [Internet]. Brasília (DF); 2010 maio 10 [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0226_10_05_2010.html
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 228, de 10 de maio de 2010 [Internet]. Brasília (DF); 2010 maio 10 [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0228_10_05_2010.html
14. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000. Regulamenta a Lei no 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República do Brasil; 2000 Dez 19 [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3691.htm
15. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República do Brasil; 1991 Jul 24 [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm
16. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República do Brasil; 1988 Dez 22 [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7713.htm
17. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República do Brasil; 2015 Jul 6 [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm