

# Droit de la santé des personnes âgées au Brésil : cadre juridique, enjeux politiques et perspectives pour l'avenir

**Fernando Aith, Ana Luisa P. A. Romão**

DANS **JOURNAL DU DROIT DE LA SANTÉ ET DE L'ASSURANCE - MALADIE (JDSAM)** 2022/1

(N° 31), PAGES 69 À 74

ÉDITIONS **L'INSTITUT DROIT ET SANTÉ, DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS**

ISSN 2269-9635

DOI 10.3917/jdsam.221.0069

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-de-la-sante-et-de-l-assurance-maladie-2022-1-page-69.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

**Distribution électronique Cairn.info pour L'Institut Droit et Santé, de l'université de Paris.**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## Personnes âgées et système de santé : perspective française et internationale

### Fernando Aith

Professeur Titulaire de Droit de la Santé à l'Université de São Paulo - Brésil ; Directeur du Centre de Recherches en Droit de la Santé de l'Université de São Paulo, Brésil (Cepedisa/USP).

### Ana Luisa P. A. Romão

Doctorante en droits de l'homme à la Faculté de Droit de l'Université de São Paulo. Chercheur au Centre de Recherches en Droit de la Santé (Cepedisa-USP).

## Droit de la santé des personnes âgées au Brésil : cadre juridique, enjeux politiques et perspectives pour l'avenir

### Résumé

Le vieillissement de la population est un phénomène mondial qui présente des défis considérables pour les systèmes de santé nationaux. Au Brésil, la protection des personnes âgées et de leur santé est une garantie constitutionnelle. Dans le domaine de la santé publique, nous avons fait des progrès significatifs dans la reconnaissance des droits et la priorisation des soins complets pour les personnes âgées par l'institution du Statut des Personnes Âgées et la Politique Nationale de Santé pour les Personnes Âgées. La mise en œuvre des droits dans les services de soins souffre, cependant, de la lenteur, du manque de ressources et de connaissances spécifiques. Dans le secteur privé, les personnes âgées sont le groupe avec la plus grande utilisation et les plus grandes dépenses pour les opérateurs d'assurance maladie, et leur inclusion en tant que bénéficiaires est un défi. Récemment, des allégations d'irrégularités impliquant un opérateur spécialisé dans l'offre d'assurance accessible au public de plus de 60 ans mettent en évidence la nécessité de redoubler d'efforts dans l'inclusion et la protection de ce groupe potentiellement vulnérable. Il est donc essentiel faire des efforts concrets pour mettre en œuvre les concepts reconnus par la législation dans la pratique des soins.

### Abstract

The aging of the population is a global phenomenon that presents considerable challenges for national health systems. In Brazil, the protection of the elderly and their health is a constitutional right. In the field of public health, we have made significant advances in the recognition of rights and prioritization of comprehensive care for the elderly through the Elderly Statute and the National Health Policy for the Elderly. Implementation in healthcare services, however, suffers from slowness, lack of resources and specific knowledge. In the private sector, the elderly are the age group with the greatest usage and expenses for health insurance companies, and their inclusion as beneficiaries is a challenge. Recently, allegations of irregularities involving an health insurance company specialized in offering accessible insurance to the public over 60 years of age calls attention to the need for greater efforts in the inclusion and protection of this potentially vulnerable group. It is, thus, essential to make concrete efforts to implement the concepts recognized by the legislation in healthcare practice.

### 1. Introduction

Le vieillissement de la population est un phénomène mondial qui présente des défis considérables pour les systèmes de santé nationaux. Alors que le continent européen a vu sa population âgée passer de 7 % à 14 % en 100 ans, les pays en développement doivent faire face à une accélération vertigineuse de cette évolution démographique, ayant moins de temps pour réorganiser les besoins dissidents<sup>1</sup>.

Au Brésil, la période de bonus démographique, correspondant à la période au cours de laquelle la population économiquement active a augmenté plus que la population totale, s'est terminée en 2018. Les années 2020 devant correspondre à une période de prédominance démographique des personnes économiquement actives alors qu'en 2040 la population âgée doit correspondre à 23,8 % de la population<sup>2</sup>.

1 - World Health Organization (CH). Good health adds life to years: global brief for World Health Day. Geneva: WHO; 2012. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70853/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2012.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70853/1/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf). Access on 10/20/2021.

2 - Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. Cad Saude Pública. 2012 Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000500014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500014). Access on 10/20/2021.

CEE-FIOCRUZ. O envelhecimento populacional compromete o crescimento econômico no Brasil? [site] 26/05/2020. Available from: <https://cee.fiocruz.br/?q=envelhecimento-populacional-compromete-o-crescimento-economico> Access on 10/20/2021.

Une population de personnes âgées implique un changement dans les conditions épidémiologiques nationales, car la plupart d'entre elles sont confrontées à un type de maladie chronique ou une réduction des mouvements ou fonctions biologiques. Ce qui se traduit par une plus grande utilisation des soins de santé et par la nécessité de recourir à des équipes multidisciplinaires formées pour traiter des problèmes gériatriques spécifiques<sup>3</sup>.

Le système de santé brésilien a donc peu de temps pour s'adapter aux demandes croissantes de ce groupe de la population, mettant en pratique ses prévisions de protection légale dans les secteurs public et privé, afin que le droit à la santé de sa population ne soit pas lettre morte de la Constitution.

## 2. La garantie constitutionnelle de la santé des personnes âgées

La Constitution Fédérale de 1988<sup>4</sup> déclare expressément le droit à la santé comme un droit social dans son article 6, et l'art. 196 dispose que la santé est « *un droit de tous et un devoir de l'État, garanti par des politiques sociales et économiques visant à réduire le risque de maladie et d'autres problèmes de santé et à l'accès universel et égal aux actions et aux services pour sa promotion, sa protection et récupération* ». Ainsi, sur le territoire national, le droit à la santé a une double nature : en tant que droit social, il impose à l'État d'adopter des actions concrètes pour sa promotion, sa protection et son rétablissement, et, en tant que droit subjectif, il permet d'exiger une réponse, administrative ou judiciaire, aux demandes spécifiques d'un citoyen ou d'une communauté.

L'article 230 du texte constitutionnel impose expressément à la famille, à la société et à l'État le devoir de soutenir les personnes âgées, en garantissant leur participation à la communauté et en défendant leur dignité, leur bien-être et leur droit à la vie. Ainsi, les soins de santé pour les personnes âgées sont une garantie constitutionnelle et doivent être réalisés grâce à la collaboration entre l'État et les individus.

La disposition constitutionnelle a pris de l'ampleur avec la promulgation de la Loi n° 8842 du 4 janvier 1994<sup>5</sup>, qui a créé la Politique Nationale pour les Personnes Âgées. La proposition est née d'une articulation entre l'Association des Avocats Brésiliens (OAB), la Conférence Nationale des Évêques du Brésil (CNBB) et des entités techniques telles

que l'Association Nationale de Gérontologie (ANG) et la Société brésilienne de gériatrie et de gérontologie (SBGG). En 1999, l'Ordonnance n° 1395 du Ministère de la Santé<sup>6</sup> a réglementé le thème dans le domaine de la santé, en créant la Politique Nationale de Santé pour les Personnes Âgées, qui détermine que les entités de santé devraient promouvoir le réajustement des plans d'activités et des projets conformément aux directives et aux responsabilités établies dans le texte de 1994. Cependant, 10 ans après la promulgation de la loi, très peu avait été fait pour mettre en œuvre la politique publique<sup>7</sup>.

En 2001, en constatant l'inefficacité de la norme, la Chambre des Députés Fédérales a constitué une commission spéciale pour examiner les propositions de création d'un statut pour les personnes âgées, avec la participation intense des mouvements sociaux des personnes âgées aux débats, et a même organisé une réunion à Brasília avec la participation de 500 représentants intéressés, aboutissant à l'approbation de la Loi Fédérale n° 10.741 du 1<sup>er</sup> octobre 2004, dite « Statut des Personnes Âgées »<sup>8</sup>.

Le Statut a créé un système de garanties pour les droits des personnes âgées avec la participation de multiples institutions pour les sphères les plus différentes de la vie sociale, créant ainsi une politique publique transversale<sup>9</sup>.

Selon le texte normatif, la personne âgée jouit de tous les droits fondamentaux inhérents à la personne humaine (art. 1<sup>er</sup>), et il est de l'obligation de la famille, de la communauté, de la société et du Pouvoir Public d'assurer, avec une priorité absolue, le droit à la vie et à la santé de ce groupe (art. 3<sup>o</sup>). La garantie de priorité comprend également la garantie d'accès au réseau des services locaux de santé et d'assistance sociale (art. 3<sup>o</sup>, §1<sup>o</sup>, VII).

Le Statut consacre le chapitre IV relatif au droit à la santé des personnes âgées, garantissant des soins complets à l'individu par le biais du Système de Santé Unifié (SUS), y compris les services de prévention et de maintien de la santé des personnes âgées, tels que les soins gériatriques et gérontologiques dans les cliniques externes, soins à

6 - Ministério da Saúde. Portaria n° 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Brasília. Available from: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Portaria%20NR%201395-99%20Politica%20Nac%20Saude%20Idoso.pdf> Access on 10/20/2021.

7 - Giacomini, Karla Cristina; Maio, Iadya Gama. A PNI na área da saúde. In Política nacional do idoso : velhas e novas questões. Org. Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano e Karla Cristina Giacomini. Ipea. Rio de Janeiro, 2016. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28693](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693) Access on 10/20/2021.

8 - Alcântara, Alexandre de Oliveira. Da política nacional do idoso ao estatuto do idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. In Política nacional do idoso : velhas e novas questões. Org. Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano e Karla Cristina Giacomini. Ipea. Rio de Janeiro, 2016. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28693](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693) Access on 10/20/2021.

9 - L'articulation du projet comprend la participation de : Conseils de personnes âgées ; Système de santé unifié (SUS) ; Système unique d'assistance sociale (SUAS) ; Surveillance de la santé ; Pouvoir judiciaire ; Défense publique ; Ministère public ; et la police civile (ob. Cit).

3 - Zen, Daniela et al. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2018, v. 39. Available from : <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MFSZz56X8fDYQXDT4YhzTjQ/abstract?lang=pt#ModalArticles>. Access on 10/20/2021.

4 - Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. 05/10/1988. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Access on 10/20/2021.

5 - Brasil. Lei N° 8.842, de 4 de Janeiro De 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm) Access on 10/20/2021.

domicile et fourniture gratuite de médicaments, prothèses et orthèses, ainsi que de produits liés au traitement, à l'habilitation ou à la rééducation de la santé, en garantissant toujours l'autonomie du patient pour choisir le traitement de santé qui lui est le plus favorable.

En outre, il existe une obligation de notification obligatoire par les services de santé à l'autorité de santé en cas de suspicion ou de confirmation de violence contre les personnes âgées. Le texte normatif établit également une infraction administrative pour le professionnel de la santé, ou le responsable de l'établissement de santé, qui omet de signaler à l'autorité compétente des infractions contre les personnes âgées dont il a connaissance et introduit des types de sanctions pénales spécifiques pour les cas de omission de soins aux personnes âgées, abandon d'une personne âgée dans un établissement de santé, ou exposition à un danger pour la santé, l'intégrité physique ou psychologique de la personne âgée.

### 3. La politique nationale de santé pour les personnes âgées

En 2006, avec l'évolution de la décentralisation des actions et services de santé, le SUS, le Ministère de la Santé, le Conseil National des Secrétaire de la Santé (Conass) et le Conseil National des Secrétaire Municipaux de la Santé (Conasem) ont signé le *Pacte pour la Santé*, une proposition de mise en œuvre d'accords entre les municipalités, les États et l'Union pour la réforme institutionnelle de la santé afin de promouvoir des innovations dans les processus et les instruments de gestion du système public, en fournissant des réponses plus efficaces des services. Dans ce ton de réformes, le Ministère de la Santé prend l'Ordonnance n° 2528 du 19 octobre 2006<sup>10</sup>, qui approuve la nouvelle Politique Nationale de Santé des Personnes Âgées.

Dans ses considérations, le texte de l'Ordonnance reconnaît que, bien que la législation nationale dans le thème soit assez avancée - mettant en évidence la publication du Statut des Personnes Âgées et l'élargissement des soins d'attention primaires par le Programme Santé Familiale<sup>11</sup>, il y aurait encore un nombre considérable des personnes âgées et de leurs familles en situation de grande vulnérabilité sociale - et l'inclusion de la santé des personnes âgées dans les réseaux de soins de l'État était encore balbutiante.

10 - Ministério da Saúde. Portaria n° 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Access on 10/20/2021.

11 - Le Programme de Santé Familiale est un programme SUS visant à renforcer les soins de santé primaires, et à comprendre la couverture de l'assistance dans les zones à plus grand risque social. Au fil des années, elle a acquis une centralité, notamment dans la stratégie structurante des systèmes de santé municipaux, prônant le suivi des individus sur un territoire par une équipe de santé pluridisciplinaire. (Moraes et. al. O Programa Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública; 21(2/3): 164-176, 2007).

En ce sens, la Politique indique comme objectif directeur de « *recupérer, maintenir et promouvoir l'autonomie et l'indépendance des personnes âgées, entendues en tant que citoyens brésiliens à partir de 60 ans, en orientant des mesures de santé collectives et individuelles à cette fin* ». Le droit à la santé, suivant les moules constitutionnels, est évoqué dans sa facette sociale et subjective, non limitée au contrôle et à la prévention des problèmes de santé. Le texte établit que la santé des personnes âgées est l'interaction entre la santé physique, mentale, l'indépendance financière, la capacité fonctionnelle et l'interaction sociale. Il est souligné que le bien-être pendant le vieillissement dépend non seulement d'une protection contre les maladies, mais aussi d'une capacité fonctionnelle, physique et mentale élevée, ainsi que d'un engagement social actif. Ainsi, le texte adopte une compréhension globale de la santé des personnes âgées, intégrée à leurs conditions socio-économiques, en établissant, pour cela, les lignes directrices suivantes :

- a) la promotion d'un vieillissement actif et en bonne santé ;
- b) des soins complets, intégrés à la santé des personnes âgées ;
- c) l'encouragement d'actions intersectorielles visant une prise en charge globale ;
- d) la mise à disposition de ressources capables d'assurer la qualité des soins de santé aux personnes âgées ;
- e) l'encouragement de la participation et le renforcement du contrôle social ;
- f) la formation continue des professionnels de santé du SUS dans le domaine de la santé des personnes âgées ;
- g) la diffusion des informations sur la Politique Nationale de Santé pour les Personnes Âgées aux professionnels de la santé, aux directeurs des services et aux utilisateurs de SUS ;
- h) la promotion de la coopération nationale et internationale des expériences en matière de soins de santé pour les personnes âgées ;
- i) L'investissement dans le développement des études et de la recherche.

La politique s'organise à travers deux principes : la confrontation des fragilités des personnes âgées, de la famille et du système de santé et la promotion de la santé et de l'intégration sociale à tous les niveaux de soins.

La mise en place d'évaluations fonctionnelles individuelles et collectives est attendue, établissant une pyramide des risques fonctionnels selon les critères de risque de la population assistée par les unités de santé de base, selon les classes des individus avec autonomie fonctionnelle et les individus en situation de fragilité, dans lesquels la capacité fonctionnelle est compromise à différents niveaux.

Le soin intégral de la santé implique un partenariat entre le secteur privé et des agences gouvernementales pour prendre en charge la population âgée. Les tâches et les responsabilités sont attribuées aux niveaux municipal,

régional et fédéral, en fonction de leur domaine de compétence institutionnel dans le système de santé.

Enfin, il existe des dispositions pour l'intégration avec d'autres droits sociaux, tels que l'éducation - pour l'inclusion dans les programmes scolaires de matières qui traitent du processus de vieillissement et de spécialisation des professionnels - travail - mise en œuvre de programmes de préparation à la retraite et d'élimination de la discrimination des personnes âgées sur le marché du travail - et le développement urbain et l'urbanisme - la mise en œuvre d'actions d'accessibilité pour faciliter le déplacement des personnes âgées dans l'espace urbain, en particulier celles qui présentent une forme de réduction fonctionnelle.

L'assistance sociale, à son tour, est mise en évidence dans l'inclusion et les soins de la population âgée, en reconnaissant que le risque social de l'individu est essentiel pour son état de santé. Similaire au SUS, le Système Unifié d'Assistance Sociale (SUAS) est organisé de manière décentralisée sur le territoire, et encourage la participation sociale pour mener à bien ses actions. Nous soulignons les programmes de transfert de revenus (Bénéfice d'Assistance Continué - BPC) pour les personnes âgées dont le revenu familial est inférieur à 25 % du salaire minimum, les Services de Protection et d'Assistance Intégrale à la Famille - qui visent à développer des liens sociaux de la famille et la communauté, la prévention des situations de risque social sur le territoire - et le Service de Protection et d'Accueil Spécialisé pour les Familles et les Personnes - pour les situations plus graves, y compris l'accueil institutionnel des personnes âgées en situation de vulnérabilité<sup>12</sup>.

En 2018, l'Étude Longitudinale sur la Santé des Personnes Âgées Brésiliennes (IOEIs Brésil) a révélé que 75,3 % des personnes âgées dépendaient exclusivement des services fournis par le SUS, 83,1 % ayant eu au moins un rendez-vous médical au cours des 12 derniers mois. Au cours de cette période, il a également été identifié que 10,2 % des personnes âgées ont été hospitalisées une ou plusieurs fois. Près de 40 % des personnes âgées souffrent d'une maladie chronique et 29,8 % ont deux conditions ou plus<sup>13</sup>.

Néanmoins, la mise en œuvre de politiques spécifiques pour répondre aux demandes de cette population a été lente et fragmentée. Dans de nombreux cas, les directeurs du système de santé eux-mêmes ont du mal à identifier des politiques de soins pour cette population<sup>14</sup>. En plus du

manque de connaissances, il y a le problème chronique de sous-financement du système public, qui présente des difficultés à maintenir le réseau de services et la rémunération de ses travailleurs, en plus d'avoir peu d'investissements dans l'expansion des infrastructures<sup>15</sup>.

#### 4. Santé Supplémentaire

En plus du système public, l'article 199 de la Constitution Fédérale permet au secteur privé d'exercer librement les activités de soins de santé, en constituant le système de santé supplémentaire. Ces services peuvent être fournis par des professionnels indépendants ou par l'intermédiation d'opérateurs d'assurance maladie (OAM). Il y a donc une duplicité des services, puisque les agents privés offrent les mêmes services que les agents publics, agissant en parallèle et en concurrence<sup>16</sup>.

Ce secteur est réglementé par la Loi Fédérale n° 9656 du 3 juin 1998<sup>17</sup> et par l'Agence Nationale de Santé Supplémentaire (ANS), un organisme de réglementation indépendant qui établit les règles de base pour le fonctionnement du marché.

Actuellement, environ 25 % de la population est couverte par une assurance maladie. Parmi ceux-ci, 12,5 % concernent des bénéficiaires âgés de 60 ans ou plus. La population de plus de 80 ans bénéficie d'une couverture importante et 38 % des femmes de cette tranche d'âge sont bénéficiaires d'une assurance. La plupart de ces utilisateurs contractent des plans individuels (45 %), mais notons que, ces dernières années, le pourcentage de contrats a diminué<sup>18</sup>.

Les OAM fondent leur modèle de soins sur l'assistance médicale, centrée sur les médecins et les soins hospitaliers, sur la demande spontanée et sur le binôme santé-maladie. La prise en charge est donc fragmentée et le travail disjoint, avec des difficultés à établir un suivi à long terme et une évaluation systématique de ses résultats<sup>19</sup>.

Alors que le pays compte environ 800 OAMs, la moitié des bénéficiaires âgés sont répartis entre seulement 30 prestataires. D'après le Ministère de la Santé, le secteur privé a réalisé, en 2016, 40,9 % des admissions hospitalières (7 833 282 admissions). On estime également que le coût

15 - RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida *et al.* Regulação do trabalho médico no Brasil: impactos na Estratégia Saúde da Família. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1147-1166, Dec. 2013.

16 - SANTOS, Isabela Soares; UGA, Maria Alicia Dominguez and PORTO, Silvia Marta. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.5, pp.1431-1440.

17 - Brasil. Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm) Access on 10/20/2021.

18 - ANS. Idosos na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e sustentabilidade do setor Rio de Janeiro, 2016. Available from: [https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/web\\_final\\_livro\\_idosos.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_final_livro_idosos.pdf) Access on 10/20/2021.

19 - Manso, M. E. G. (2017). Envelhecimento, saúde do idoso e o setor de planos de saúde no Brasil. *Revista Kairós - Gerontologia*, 20(4), pp. 135-151. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

12 - Berzins, Marília Anselmo Viana da Silva; Giacomini, Karla Cristina; Camarano, Ana Amélia. A assistência social na política nacional do idoso. In *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Org. Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano e Karla Cristina Giacomini. Ipea. Rio de Janeiro, 2016. Available from: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28693](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693). Access on 10/20/2021.

13 - Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi-Brasil) [site]. Available from: <http://elsi.cpqrr.fiocruz.br/>. Access on 10/20/2021.

14 - Zen, Daniela et al. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2018, v. 39. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MFSZ56X8fDYQXDT4YhZTjQ/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Access on 10/20/2021.

moyen des hospitalisations dans le secteur privé serait de 6011,00 reais (environ 926,98 euros). La dépense moyenne avec hospitalisation des personnes de plus de 60 ans serait 2,6 fois plus élevée par rapport au groupe d'âge de 0 à 14 ans, en 2014<sup>20</sup>.

Des recherches montrent que la proportion de bénéficiaires âgés est une variable importante pour augmenter le coût par jour-patient et le coût moyen par séjour à l'hôpital, compte tenu des exigences spécifiques de ce groupe<sup>21</sup>. Par conséquent, le Statut des Personnes Âgées prévoit dans son article 15 §3° l'interdiction de la discrimination contre les personnes âgées dans les assurances maladies, en facturant un montant supplémentaire en raison de l'âge du bénéficiaire.

Si, d'une part, une telle mesure est nécessaire pour garantir l'isonomie des individus, d'autre part, ce fait implique une augmentation de la valeur moyenne des assurances, conduisant à la situation que seules les personnes les plus à risque acquièrent une assurance, ce qui caractérise le phénomène de sélection adverse<sup>22</sup>. De plus, l'incorporation des coûts dans le prix de l'assurance peut se faire sans tenir compte du comportement des bénéficiaires (qu'ils prennent soin de leur santé ou non), générant ce que l'on appelle l'aléa moral<sup>23</sup>. Ainsi, il n'y a aucun intérêt a priori pour les OAMs à augmenter leur couverture auprès de la population de plus de 60 ans.

Constatant l'inefficacité des soins aux personnes âgées et le vieillissement de la population, l'ANS s'est efforcée de promouvoir la création de programmes de soins spécifiques pour cette tranche d'âge, comprenant un flux de soins hiérarchisés et interdépendants avec un accent sur les soins de base. En 2005, la Résolution Normative n° 94<sup>24</sup> a été publiée, en imposant aux OAMs le devoir d'offrir des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies.

En 2012, l'Agence a lancé le Plan de Prise en Charge des Personnes Âgées dans la Santé Supplémentaire<sup>25</sup>,

.....  
20 - Oliveira, Marthe; Veras, Renata; Hésio, Cordeiro. A Saúde Suplementar e o envelhecimento após 19 anos de regulação: onde estamos? Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(5): 625-634. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/rVdQ5F3hyXtKTXckLHZvZSM/?format=pdf&lang=pt> Access on 10/20/2021.

21 - Oliveira, Marthe; Veras, Renata; Hésio, Cordeiro. A Saúde Suplementar e o envelhecimento após 19 anos de regulação: onde estamos? Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(5): 625-634. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/rVdQ5F3hyXtKTXckLHZvZSM/?format=pdf&lang=pt> Access on 10/20/2021.

22 - Nunes A, Almeida An, Júnior Lhs. As imperfeições do mercado de saúde: revisitando o marco teórico da economia da saúde Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 09, n° 01, jan. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/issue/view/713> Acesso em: 21/11/2019.

23 - *Idem*.

24 - Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa 91 de 23 de março de 2005. Brasília. Available from: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=OTES> Access on 10/20/2021.

25 - ANS. Plano de Cuidado para Idosos em Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2012. Available from: [https://bvsm.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/plano\\_cuidado\\_idosos.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/plano_cuidado_idosos.pdf) Access on 10/20/2021.

recommandant aux OAMs de réaliser une évaluation fonctionnelle de leurs bénéficiaires, en les classant entre les 60-80 ans indépendants, les 60-80 ans avec un certain degré de dépendance et les personnes de plus de 80 ans, en développant des lignes de soins et un suivi spécifiques pour chaque profil. L'adhésion au régime était facultative.

En 2016, l'ANS publie le « Projet Personnes âgées Bien Soignées<sup>26</sup> », mettant en évidence la pertinence démographique et épidémiologique des soins aux personnes âgées, proposant la prévention comme ligne directrice des soins, créant un réseau de soins hiérarchisé, axé sur la détection précoce du risque, afin de réduire l'impact des maladies chroniques et de profiler leurs bénéficiaires sur la base d'une évaluation fonctionnelle, en anticipant et en adaptant leurs demandes potentielles. Le projet n'est pas obligatoire.

## 5. L'affaire Prevent Senior

Récemment, un OAM axé sur les personnes âgées a fait l'objet d'une couverture médiatique lorsqu'il a été dénoncé dans la Commission d'Enquête Parlementaire (CPI), instituée au Sénat Fédéral pour enquêter sur les illégalités commises dans la gestion de la crise sanitaire causée par la pandémie de COVID-19, qui a conduit jusqu'à ce moment à la mort de plus de 600 000 Brésiliens<sup>27</sup>.

Le *Prevent Senior* représente un cas unique dans le secteur de la santé privée puisqu'il s'adresse principalement aux personnes âgées à des prix abordables par rapport à la concurrence. L'entreprise affirme que son modèle est financièrement rentable car il repose sur la verticalisation du service, de sorte que *Prevent Senior*, en plus des assurances, est encore propriétaire de l'ensemble du réseau de services accrédités, des cliniques d'examen à l'hôpital *Sancta Maggiore*, ce qui permettrait une meilleure maîtrise des coûts<sup>28</sup>.

En septembre 2021, la CPI a reçu de graves plaintes de 12 médecins agréés dans l'OAM sur un prétendu pacte de Prevent Senior avec le Ministère de l'Économie pour valider l'utilisation du soi-disant « kit covid », qui comprenait l'utilisation de médicaments sans preuve scientifique pour le traitement du Covid-19, y compris l'hydroxychloroquine. L'OAM aurait été chargé de produire des études qui prouvent la possibilité d'utiliser le « traitement » comme protection

.....  
26 - ANS. Idosos na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e sustentabilidade do setor Rio de Janeiro, 2016. Available from: [https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/web\\_final\\_livro\\_idosos.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_final_livro_idosos.pdf) Access on 10/20/2021.

27 - Hannah Ritchie, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Diana Beltekian and Max Roser (2020) - «Coronavirus Pandemic (COVID-19)». Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: 'https://ourworldindata.org/coronavirus' [Online Resource].

28 - Carrança, Thais. Prevent Senior: como plano de saúde investigado cresceu como 'única alternativa' para idosos. BBC Brasil [site] 28/09/2021. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58714986> Access on 10/20/2021.

contre le Covid-19 et ainsi empêcher l'adoption de mesures de confinement et inciter la population à sortir dans la rue pour faire bouger l'économie<sup>29</sup>.

L'avocat qui représente les médecins a fait une déclaration devant les Sénateurs, retransmise en direct dans les principaux médias, alléguant que les professionnels avaient reçu des menaces pour prescrire les médicaments, y compris à des patients présentant des comorbidités, et que de nombreux bénéficiaires avaient reçu le soi-disant « kit » avec l'ordonnance prête pour le médicament, sans test. Les médecins qui refusaient de prescrire auraient subi des représailles de la part de la direction du service. Avec l'augmentation des contaminations, l'avocat a affirmé que *Prevent Senior* n'aurait pas assez de lits pour tous les patients, et utilisait le « traitement précoce » pour économiser sur les frais d'hospitalisation<sup>30</sup>.

Les Sénateurs membres de la CPI ont souligné une « palliativisation » du traitement Covid-19 par l'OAM, qui consistait à transférer des patients de l'USI à l'infirmierie où des médicaments palliatifs étaient administrés, car les patients n'avaient aucune chance de guérison<sup>31</sup>.

En octobre, la CPI a convoqué l'un des médecins de l'OAM, Walter Correa de Souza Neto, et un patient bénéficiaire, Tadeu Frederico de Andrade, qui a passé 120 jours dans l'un des hôpitaux de l'OAM. Tous deux ont confirmé les allégations d'irrégularités, et le patient a raconté qu'après être resté intubé pendant 30 jours, les médecins du réseau ont recommandé son transfert vers un lit de soins palliatifs hybride. La famille aurait refusé la saisine et contacté un médecin privé pour suivre le cas, qui a évolué positivement<sup>32</sup>.

Au même temps, un rapport de Globo News a révélé que *Prevent Senior* aurait effectué des tests avec de l'hydroxychloroquine et de l'azithromycine chez des patients atteints du Covid-19 à leur insu. L'étude a été publiée en soulignant que le besoin d'hospitalisation était presque trois fois plus élevé chez les patients qui n'avaient pas reçu le médicament. Cependant, une feuille de calcul publiée par des journalistes montre que les résultats publiés ont caché des décès de patients prenant des médicaments, ce qui

indiquait que les données ont été modifiées afin de prouver l'efficacité d'un « traitement précoce »<sup>33</sup>. Il est important de souligner que toutes les plaintes et les pièces justificatives respectives sont en cours d'analyses par la CPI du Sénat Fédéral, qui rendra bientôt disponible le rapport final des enquêtes, transmettant toute irrégularité aux organes de contrôle et de poursuite compétents.

## 6. Considérations finales

La santé des personnes âgées est un enjeu incontournable des politiques publiques, face à l'accélération du vieillissement de la population. Au Brésil, la législation nationale adopte une conception large et globale de la santé et du bien-être de cette population, nécessitant des services adaptés aux nouvelles demandes de cette tranche d'âge, axés sur la prévention. Malgré cela, la mise en œuvre de ce modèle de soins est lente, avec des difficultés de financement et d'infrastructures aggravées par le manque d'insertion du thème dans la culture des services.

Dans le domaine privé, la reconnaissance de la nécessité d'une prise en charge globale des personnes âgées ne se traduit pas par des actions concrètes significatives. En plus des discours, il n'y a pas de véritable incitation et réglementation qui promeut un programme concret de soins pour les personnes âgées bénéficiaires des assurances maladies, capable de compenser les problèmes typiques du secteur, tels que la sélection adverse, de sorte que le groupe qui a le plus besoin des services de santé est exclu par le coût élevé, ou relégué à un plan abordable de qualité douteuse, à la merci d'une réglementation indulgente à l'égard des OAM.

La reconnaissance des droits et des garanties de la population âgée a été une étape importante dans l'ordre juridique, mais elle doit s'accompagner de l'adéquation pratique des services et des soins, ou dans un avenir plus proche le Brésil sera un pays incapable de répondre aux besoins de santé d'une grande partie de sa population.

**Fernando Aith & Ana Luisa P. A. Romão**

29 - Agência Senado. CPI aprova requerimentos para investigar denúncias de irregularidades na Prevent Senior Senado Notícias [site] 01/10/2021. Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/01/cpi-aprova-requerimentos-para-investigar-denuncias-de-irregularidades-na-prevent-senior> Access on 10/20/2021.

30 - Agência Senado. Advogada diz à CPI que Prevent obrigava médicos a receitar 'kit covid'. Senado Notícias [site] 28/09/2021. Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/09/28/advogada-diz-a-cpi-que-prevent-obrigava-medicos-a-receitar-kit-covid> Access on 10/20/2021.

31 - Agência Senado. CPI: diretor da Prevent Senior é acusado de mentir e passa à condição de investigado. Senado Notícias [site]. 22/09/2021. Available from : <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/09/22/cpi-diretor-da-prevent-senior-e-acusado-de-mentir-e-passa-a-condicao-de-investigado> Access on 10/20/2021.

32 - Agência Senado. Paciente e médico confirmam denúncias contra a Prevent Senior. Senado Notícias [site]. 07/10/2021. Available from : <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/07/paciente-e-medico-confirmam-denuncias-contra-a-prevent-senior> Access on 10/20/2021.

33 - Bertoni, Estevão. 7 pontos-chave para entender o caso d Prevent Senior. Jornal Nexo [site] 22/09/2021. Available from: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/09/22/7-pontos-chaves-para-entender-o-caso-da-Prevent-Senior> Access on 10/20/2021.