



PLENÁRIO 7

Boletim informativo da Comissão de Seguridade Social e Família

Brasília, 19 de setembro de 2007

Ano 1 - número 22

Temporão: só a regulamentação da Emenda 29 não resolve

Durante audiência pública realizada na Comissão de Seguridade Social e Família, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, disse que a regulamentação da Emenda 29, que destina mais verbas para a Saúde, é fundamental, entretanto não será suficiente para acabar com a crise na saúde do País. Segundo o ministro, um dos problemas em relação à regulamentação é a definição sobre o que é gasto com saúde. “Só quando nós aprovarmos uma lei que defina com clareza o que é permitido gastar em saúde, é que nós vamos sair desse impasse”, acredita.

Ex-ministro da Saúde, o deputado Alcení Guerra (DEM-PR) concorda que não basta regulamentar a Emenda 29. “A emenda não passa de um torníquete em uma hemorragia grave”, disse. Para ele, o ideal seria o cumprimento do pacto estabelecido em 1988, quando foi aprovada a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). “A proposta inicial na criação do sistema previa a destinação de 30% dos recursos da seguridade social para a saúde. Pelos nossos cálculos, daria duas vezes e meia o valor do orçamento atual. Isto representaria US\$ 600, aproximadamente R\$ 1,2 mil, por habitante”, ressaltou.

Sistema igualitário

Temporão disse que SUS é o melhor plano de saúde do mercado. “Anualmente o SUS realiza 300 milhões de consultas e representa a única



Temporão: proposta do governo de gestão de hospitais públicos por fundações estatais de direito privado promoverá verdadeira revolução

opção de atendimento para cerca de 150 milhões de pessoas”, destacou. O ministro lembrou ainda que o SUS é o único a oferecer transplantes, tratamento para a Aids e medicamentos de alto custo. “Mesmo a parte da população que conta com planos de saúde privados demanda serviços do sistema”, lembrou.

Financiamento conjunto

Na avaliação de Temporão, se os estados e os municípios destinassem ao SUS o percentual previsto na Resolução 322/03 do Conselho Nacional de Saúde, seriam acrescentados R\$ 5,7 bilhões anuais ao setor. Considerando-se que o orçamento do Ministério, em 2008, deve aumentar entre R\$ 3 bilhões e R\$ 4 bilhões, o montante de recursos destinados à saúde crescerá quase R\$ 10 bilhões. Para o ministro, no entanto, este valor ainda estaria aquém do necessário. “Não podemos esquecer que a população cresce cerca de 2% ao ano e que há uma demanda reprimida.

Para resolver essa equação, vamos precisar de recursos adicionais”, advertiu.

O secretário executivo do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), José Ênio Servilha Duarte, afirmou que os municípios vêm aplicando mais do que os 15% exigidos pela lei e, mesmo assim, enfrentam problemas com a falta de recursos. Segundo ele, os municípios precisam de mais recursos da União e dos Estados, que, segundo o secretário, não cumprem o exigido pela Emenda 29.

Cobrança pela regulamentação

O presidente da Frente Parlamentar da Saúde, deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS), cobrou do ministro Temporão a urgência da regulamentação da emenda 29, por acreditar que esta será a única saída definitiva para acabar com os desvios de recursos da saúde e garantir mais dinheiro para o sistema. “O Governo precisa

definir urgentemente sua proposta, pois a Saúde não pode esperar”, cobrou.

O Projeto de Lei Complementar 1/03, que regulamenta a Emenda 29, prevê a correção do orçamento da saúde em 10% das receitas correntes brutas, o que, na estimativa do deputado Perondi, aumentaria em R\$ 20 bilhões o orçamento para 2008. Segundo o ministro Temporão, “do jeito que está, a proposta não é aceita pela área econômica do governo, que pretende manter a correção pelo PIB nominal, com um *plus*”, que deverá ser um valor fixo de R\$ 2 bilhões. O presidente da frente disse que é pouco. “Não aceitamos menos que R\$ 10 bilhões além do PIB”, declarou Perondi.

Em resposta à urgente necessidade de mudanças no Sistema Único de Saúde, o ministro Temporão lembrou aos participantes da audiência que o governo enviou ao Congresso o PLP 92/07, que é uma proposta de gestão de hospitais públicos por fundações estatais de direito privado, com orçamentos preestabelecidos, contrato de metas e funcionários admitidos sob o regime da CLT – o que, segundo o ministro, “vai promover uma verdadeira revolução”.

Ao término da audiência, o presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), Osmar Terra garantiu aos participantes da audiência que os Estados não são empecilho para a regulamentação da Emenda 29.

LUISALVES

Idosos podem ganhar centro de acompanhamento diário

Encontra-se na Comissão de Seguridade Social e Família o Projeto de Lei 758/07, do deputado Professor Ruy Pauletti (PSDB-RS), que prevê a criação do Programa Centro Dia para Idosos - centros de atendimento para pessoas com 60 anos ou mais que residam com a família, mas permaneçam sem acompanhamento durante o dia. De acordo com o projeto, o centro será um local dotado de infra-estrutura adequada, onde os idosos permanecerão durante o dia, com acompanhamento de profissionais capacitados.

Os centros deverão possuir uma equipe multidisciplinar composta por assistente social, psicóloga, médico geriatra, odontólogo, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e



Efraim Filho

cuidador de idoso. Além disso, o centro terá estruturas para apoio jurídico e administrativo, uma equipe de serviços gerais e um plano de atividades.

Convênios estatais

Caberá ao Conselho Nacional do Idoso o gerenciamento do programa, com a participação do Minis-

tério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Os recursos financeiros necessários para a manutenção do programa deverão estar prevista na Lei Orçamentária Anual (LOA). O programa será estabelecido por convênios firmados entre o governo federal, estados, municípios e o Distrito Federal.

Ruy Pauletti esclarece que, segundo o Censo de 2000, o Brasil possui 15 milhões de idosos, e a previsão é que essa população exceda os 30 milhões nos próximos 20 anos. "É imprescindível a busca de soluções para a situação do idoso que, embora possuindo família e com ela residindo, permanece abandonado no lar devido ao cotidiano dos familiares".

O relator, deputado Efraim Filho (DEM-PB), apresentou

parecer favorável. Para o parlamentar, a proposta vai ao encontro dos anseios da sociedade, no que se refere ao atendimento das necessidades físicas e mentais dos idosos e de sua plena participação na comunidade. "É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária", ressaltou Filho.

Tramitação

A proposta, se aprovada na Comissão, será analisada também pelas comissões de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Seminário de Educação Alimentar

A Comissão de Seguridade Social e Família promoverá, no próximo dia 20, o I Seminário de Educação Alimentar, para debater as práticas de uma alimentação adequada e saudável voltada à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares, e à redução dos riscos de câncer, obesidade, bulimia e anorexia. Também serão discutidas outras enfermidades crônicas, como o diabetes.

Segundo o autor do requerimento, deputado Maurício Trindade (PR-BA), o objetivo do evento é obter um diagnóstico sobre a educação alimentar no Brasil e debater as normas técnicas direcionadas à

publicidade de produtos destinados a crianças e adolescentes. Trindade quer debater também a qualidade dos alimentos fornecidos para a merenda escolar, bem como as propostas, normas e regulamentação para o combate a uma alimentação inadequada, visando à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida dos brasileiros.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil apresentou, nos últimos 30 anos, aumento no índice de mortalidade por doenças cardiovasculares em consequência de sobrepeso e obesidade. "As doenças do aparelho circulatório

são causas de cerca de 32% de óbitos no país. Com a prática de uma alimentação saudável, poderemos reduzir os riscos de diabetes, de hipertensão, de doença cerebral e vascular periférica, além de evitar doenças como a bulimia e anorexia", ressaltou o parlamentar.

Previsto para começar às 9:00 horas, no Plenário 7, o evento será composto por dois painéis integrados por representantes do Executivo, parlamentares, gestores de Saúde e da iniciativa privada.

As inscrições podem ser feitas gratuitamente no portal da Câmara (www.camara.gov.br) até o início do seminário.

PROGRAMAÇÃO

10:00 às 11:30 - "A necessidade da educação alimentar face do aumento de prevalências de doenças: diabetes, obesidade, hipertensão, bulimia e anorexia"

Coordenador: deputado Maurício Trindade
14:30 às 16:15 - "Educação alimentar X regulamentação"

Coordenador: deputado Maurício Trindade
16:15 às 17:30 - debates
17:30 às 18:00 - encerramento

EXPEDIENTE

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Presidente: Jorge Tadeu Mudalen (DEM-SP)
1º Vice-Presidente: Alcení Guerra (DEM-PR)
2º Vice-Presidente: Ribamar Alves (PSB-MA)
3º Vice-Presidente: Cleber Verde (PAN-MA)

Secretário da Comissão: Wagner Padilha
Fones: (61) 3216-6784 - 3216-6785 - 3216-6787
Produção, Edição e Diagramação:
Antonio Júnior - (61) 3216-6783

Endereço: Câmara dos Deputados - Anexo II
Pav. Superior, Ala A, Sala 143
<http://www.camara.gov.br/comissoes/permanentes/cssf>
E-mail: cssf@camara.gov.br

Doença cardiovascular é a principal causa de morte nas mulheres

Os números são alarmantes: por falta de atendimento e diagnóstico, quase 60% das mulheres morrem por doenças do coração e 24 mil morrem de infarto a cada ano - sendo maior a incidência em mulheres negras. Apenas como comparativo, morrem 15 mil mulheres de câncer de mama e de útero anualmente. Estes são os dados apresentados pela médica do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Elizabeth Regina Giunco Alexandre, na audiência pública realizada, no último dia 13, na Comissão de Seguridade Social e Família, que discutiu a cardiopatia em mulheres e crianças.

Elizabeth destacou que as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, e que 80% delas ocorrem em países em desenvolvimento. “Estima-se que 36 em cada 100 pessoas serão vítimas do infarto do miocárdio por volta de 2020”, advertiu. Segundo a médica, os maiores fatores de risco são: obesidade, sedentarismo, tabagismo, altas taxas de colesterol, hipertensão e diabetes.

A médica ressaltou que é preciso acabar com alguns mitos em relação às doenças cardiovasculares de que a enfermidade só afeta homens



Elizabeth: as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em mulheres com mais de 35 anos

e de que são problemas de saúde de idosos e de pessoas ricas. “As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em mulheres com mais de 35 anos. Elas matam seis vezes mais que o câncer de mama”, esclareceu Elizabeth. Dados divulgados por ela mostram que mais de 200 mulheres brasileiras morrem por dia de algum tipo de doença cardiovascular.

Sintomas

Segundo Elizabeth, um terço das mulheres apresenta sintomas de doenças cardiovasculares atípicos. “Em vez de uma forte dor no peito, muitas sentem falta de ar, náusea, dor abdominal e um mal estar geral. Em função disso, percebem tardiamente que estão tendo um infarto, o que dificulta a recuperação e reduz a chance de sobrevivência”, advertiu Elizabeth.

A presidente da Organização Não Governamental (ONG) AVIDA Pazzanese, Rosângela Lurbe, lembrou aos participantes que as doenças cardiovasculares – infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral (AVC), mais conhecido por derrame – são duas causas

plenamente evitáveis. “Precisamos de programas de prevenção e detecção precoce dos fatores de risco que, se não tratados, culminam no infarto e no derrame”, cobrou.

No caso das crianças, as cardiopatias congênitas também alcançam índices elevados. Segundo dados apresentados pelo chefe da Seção Médica de Intervenções em Cardiopatias Congênitas do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Carlos Augusto Cardoso Pedra, surgem 30 mil novos casos de doenças congênitas por ano no Brasil. “Somente 30% dessas crianças são tratadas, sendo que 90% delas sobreviveriam se tratadas até os dois anos de idade”, informou. Pedra acrescentou ainda que, em cada mil crianças, oito nascem com algum tipo de doença no coração. “Essas cardiopatias são responsáveis por uma boa parte dos óbitos infantis e principalmente neonatais. O maior problema que enfrentamos no Brasil é a subnotificação, devido às dificuldades em fazer o diagnóstico correto”, ressaltou.

Pedra ressaltou que todas as cardiopatias congênitas possuem tratamento cirúrgico ou por cateterismo. “Os resultados são conside-

rados ótimos nos casos de cardiopatias simples. E estamos avançando, com resultados cada vez melhores nas cardiopatias complexas”, esclareceu. Ele disse que o maior desafio está no período neonatal (entre 0 e 28 dias).

Carlos Pedra destacou que, para o Brasil reduzir a mortalidade infantil, terá que ampliar e melhorar o atendimento para pacientes portadores dessas anomalias congênitas e investir em instituições públicas especializadas, com novas modalidades terapêuticas. Ele chamou a atenção para a necessidade de se investir em novas tecnologias e de aperfeiçoamento da gestão, capacitando os profissionais da área médica.

Campanhas

Para a deputada Janete Pietá (PT-SP), que requereu a audiência, o governo federal precisa investir em campanhas de esclarecimento da população, focadas nas mulheres. “A forma como se apresentam as doenças cardiovasculares nas mulheres podem ser confundidas com outras enfermidades. Daí a necessidade de se fazer campanhas de conscientização, pois se não forem diagnosticadas no início, podem levar a óbito”, avaliou Pietá.



Elizabeth Regina Giunco



Janete Pietá

Governo deve priorizar inclusão previdenciária

A reforma da Previdência passa pela inclusão dos trabalhadores que ainda estão fora do sistema e pela garantia dos direitos adquiridos. Estas são as principais reivindicações dos participantes da audiência pública realizada no último dia 11 pela Comissão de Seguridade Social e Família, para discutir o funcionamento do Fórum Nacional de Previdência Social, criado pelo presidente da República, neste ano, para discutir o aperfeiçoamento do sistema previdenciário.

A presidente da Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social (Anfip), Assunta Di Dea Bergamasco, apresentou estatística do PNAD de 2005, que mostra a existência de 53% de trabalhadores que não recolhem a contribuição por estarem na informalidade. “As políticas de inclusão previdenciária devem ser priorizadas pelo governo, e não, mudar as regras para os aposentados e pensionistas. Não há argumento que justifique a imposição de mais sacrifícios para o trabalhador brasileiro, tão sacrificado, a quem sempre é imposta uma conta por erros que não lhes dizem respeito”, argumentou.

Bergamasco criticou o déficit previdenciário, que em sua avaliação serve para fabricar e sustentar o discurso da reforma da previdência. “Este suposto déficit funciona como arma perversa destinada a impor novas perdas para os trabalhadores. Até o presidente da República entende que deve haver uma diferenciação entre o que é verba da seguridade social e o que são encargos do Tesouro Nacional”, ressaltou.

Fator previdenciário

A presidente da Anfip criticou o fator previdenciário,



Schwarzer: o aumento da expectativa de vida do brasileiro é outro fator que onera a previdência

que, na sua avaliação, reduz drasticamente os benefícios. “Ele é francamente danoso e desleal, uma vez que a grande maioria dos trabalhadores nem se dá conta de sua existência e, depois que se aposentam, assistem a uma drástica redução do valor de suas aposentadorias, de forma irreversível, porque o redutor imposto jamais poderá ser compensado”, advertiu Bergamasco.

O cálculo do fator previ-

denciário considera o tempo de contribuição e a idade do segurado à época da aposentadoria, além da expectativa de sobrevida, calculada anualmente pelo IBGE.

O secretário de Previdência do Ministério da Previdência Social, Helmut Schwarzer, reiterou que o novo modelo de previdência deve respeitar o pacto entre gerações. “É extremamente injusto criarmos uma conta e passarmos para nos-

so filhos e neto. A política previdenciária deve se pautar por uma justiça intergeracional”, defendeu.

Modelo de longo prazo

Schwarzer disse que o novo modelo de previdência tem de ser pensado a longo prazo, para amenizar os impactos financeiros negativos, em especial a partir de 2030. O secretário defende, entretanto, uma transição moderada, “de preferência que as regras atuais sejam asseguradas para quem já está no mercado de trabalho”. Ele lembrou que o aumento da expectativa de vida do brasileiro é outro fator que onera a previdência. “Em 1980, tínhamos uma população de aproximadamente 239 mil homens e 351 mil mulheres com mais de 80 anos. A previsão para o ano de 2050, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 5,1 milhões de homens e 5,8 de mulheres”, informou.

Para a deputada Ângela Portela, o fato de a população estar vivendo mais não significa a manutenção de boas condições de saúde. “A maior incidência de doenças crônicas e de restrições de atividades ocorre nas faixas etárias acima de 50 anos, o que diminui o acesso a muitas ocupações no mercado formal de trabalho”, observou a parlamentar.

Segundo o secretário do Ministério da Previdência Social, até o final de outubro o Fórum Nacional de Previdência Social vai entregar um primeiro relatório à Presidência da República com o resultado dos debates realizados até agora. “O texto vai incluir a recomendação, prevista nos pressupostos do Fórum, de que as mudanças não atinjam as pessoas que já estão no serviço público nem os demais trabalhadores já em atividade”, adiantou.

Desafio histórico



Ângela Portela (PT-RR), deputada que propôs a audiência, entende também que inclusão de mais de 50% de brasileiros que não estão na previdência social é um desafio histórico, que precisa ser superado pelo modelo que está sendo dis-

cutido para o País. “A inclusão dessa parcela da sociedade é um imperativo social, uma questão de justiça. É preciso garantir ao trabalhador brasileiro o direito que lhe é assegurado pela Constituição”, destacou a parlamentar. Ela concorda que os aposentados e pensionistas não podem ser responsabilizados por eventuais falhas no sistema.

Portela ressalta que o atual sistema brasileiro de previdência contribui para distribuir renda e, consequentemente, diminuir a pobreza. “Em alguns municípios, os repasses para a previdência superam os valores do Fundo de Participação dos Municípios”, observou a deputada.