



# PLENÁRIO 7

Boletim informativo da Comissão de Seguridade Social e Família

Brasília, 26 de setembro de 2007

Ano 1 - número 23

## Educação alimentar contribui para qualidade de vida e reduz despesas com Saúde

Hoje existem evidências científicas que apontam de forma inequívoca o impacto da má alimentação na elevação no índice de mortalidade por doenças cardiovasculares, tendo em vista que a prevalência de sobrepeso e de obesidade tem aumentado significativamente na população, inclusive em crianças e adolescentes. Além disso, outras doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, aumentam essa lamentável estatística. Para fazer um diagnóstico sobre a educação alimentar e nutricional no Brasil, a Comissão de Seguridade Social e Família realizou, no último dia 20, o 1º Seminário de Educação Alimentar.

O representante do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Onaur Ruano, disse que, entre as principais ações do Ministério, além do investimento nos programas de combate à fome, está o incentivo à prática de uma alimentação adequada e saudável, por meio da disseminação de informação. “Por meio dessa estratégia, esperamos auxiliar na prevenção de doenças relacionadas ao consumo alimentar inadequado como a desnutrição, a obesidade e a anemia”, ressaltou.

Autor da proposta de realização do Seminário, o deputado Maurício Trindade destacou que 30 milhões de brasileiros são hipertensos e 10 milhões são diabéticos. “Se as pessoas aprendessem a comer bem, aproximadamente 70% dessas enfermidades seriam evita-



Fonteles (C): evidências sobre os efeitos da publicidade na formação de hábitos das crianças e adolescentes são inquestionáveis

das e R\$ 30 bilhões seriam economizados pelo governo federal em saúde e previdência”, ressaltou Trindade.

### Público-alvo

Onaur Ruano ressaltou que o público-alvo das campanhas governamentais são preferencialmente as mulheres, pelo papel que exercem na segurança alimentar e nutricional da família, além das crianças e dos jovens, que, se por um lado, são suscetíveis à propaganda, através da mídia, de produtos de



Maurício Trindade

baixa qualidade nutricional, por outro, representam potenciais multiplicadores de práticas alimentares saudáveis.

A presidente do Conselho Federal de Nutricionistas, Nely Ferreira da Silva, informou que o Conselho defende a necessidade de se levar a educação alimentar para a base da formação da nossa população – crianças e adolescentes – que está cada vez mais submetida aos apelos da propaganda de *fast food* e dos produtos industrializados, “agindo na contramão da construção de hábitos saudáveis”.

Para a representante do Ministério da Saúde, Patrícia Gentil, entre os fatores que contribuíram para o aumento da obesidade entre as crianças e adolescentes estão a redução da prática de atividade física; o aumento do tempo dispensado à televisão, ao vídeo-game e ao computador; e a venda de alimentos inadequados nas cantinas escolares. “Se a velocidade de crescimento de sobrepeso for mantida nos anos futuros, te-

remos mais de 30% de adolescentes com sobrepeso em 2020”, advertiu.

Entre as ações prioritárias para a promoção da alimentação saudável desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, ela destacou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Promoção da Saúde. “O objetivo principal dos programas é o de contribuir para a orientação de práticas alimentares que visem à promoção da saúde e à prevenção de doenças relacionadas à alimentação”, observou.

Coordenador geral da Frente Parlamentar da Segurança Alimentar e Nutricional, o deputado Nazareno Fonteles (PT-PI) cobrou um maior controle da publicidade direcionada aos alimentos. “Devemos conter a publicidade dirigida para as crianças com alimentos não saudáveis. Evidências sobre os efeitos da publicidade na formação de hábitos das crianças e adolescentes são inquestionáveis”, advertiu o deputado.

Para o deputado Nazareno Fonteles, é preciso manter a produção dos alimentos sob o controle nacional. “É preciso chamar a atenção para o biocombustível, que está na moda. Apesar de o Brasil ser considerado um celeiro de alimentos, o biocombustível poderá concorrer com o direito à alimentação, subtraindo áreas destinadas ao plantio de alimentos para o povo, para produzir combustível para os carros. Não devemos trocar gente por carro”, defende o deputado.

OTAVIO PRAIXEDES

LAYCER TOMAZ



Dr. Pinotti

## Bendita crise

*José Aristodemo Pinotti*

**G**reve de médicos causa mortes e é imoral. O pior é que ficou pedagogicamente demonstrado que essa é a forma eficiente de conquistar seus direitos, pois é um absurdo que os governos pensem que pode fazê-los trabalhar por um salário mensal de R\$ 1.200 reais ou por tabelas de honorários indignos, e contentá-los com 5% a mais, ou, ainda, promessas de soluções que nunca vêm. Portanto, os maiores e últimos culpados dessas mortes são os gestores do sistema que a deixaram chegar onde chegou.

Porém, os poderes executivos e legislativos se conformam com isso e não reagem nem para defender questões óbvias como a CPMF integralmente para saúde. Infelizmente, Dom Helder já morreu há muito tempo.

A falta de recursos repousa, principalmente, na política econômica que drena 44% do orçamento do governo para pagar juros de uma dívida que só cresce e engorda os lucros dos bancos (vários com R\$ 4 bilhões em 1 semestre!). Usa-se 31% para Previdência (corretamente) e

sobram 25% para o resto. Só que o resto significa saúde, educação, infra-estrutura, segurança, moradia, etc, ou seja, tudo o que é importante (um pouco mais que o lucro dos banqueiros).

Entretanto, a questão está longe de ser resumida nos baixos salários, falta de recursos financeiros e ao Nordeste. Ela é nacional e, principalmente, de gestão.

O SUS da Constituição - duramente conquistado pelos pensadores da saúde do século passado, pela experiência do SUDS em São Paulo e pela 8ª Conferência de Saúde - apresenta-se na prática como uma caricatura grotesca do original, constituída de dezenas de penduricalhos pirotécnicos inacabados que vão se somando um ao outro, copiando modelos ectópicos, ahistóricos, ao lado de uma centralização federal e estadual crescente e perdulária e de uma permissão para o parasitismo que o privado realiza sobre o público, espoliando-o.

O resultado desses dois fatores - recursos escassos e mal utilizados - se demonstra com clareza nos índices de mortalidade e morbidade nitidamente superiores a todos os países da América Latina com a mesma renda per capita que a nossa e pela crise, onde o Nordeste é apenas uma amostra.

O único lado bom da crise é que ela vai, inevitavelmente, pautar a discussão, há muito necessária, da nossa política de saúde, e vamos rezar para

que as boas soluções aflorem e se encaminhem na direção de colocar o SUS da Constituição em prática, com as atualizações necessárias. Lembro aquelas que a meu ver são as principais:

**1** - Um grande componente de educação para a saúde, já que está provado que, apenas com mudança de hábitos se pode evitar 80% das mortes por doenças cardiovasculares e 40% das mortes por câncer. Uma boa razão para substituir toda propaganda política tola, inútil e cara dos governos por um programa nacional de educação para saúde.

**2** - Descentralização radical com transferência para os municípios da responsabilidade (que já foi feita), mas também das condições técnicas e financeiras que lhes foram retiradas. Um real na mão do município é igual a cinco nas mãos do Estado ou da Federação. A descentralização leva também ao controle social e a melhor aplicação de recursos.

**3** - Priorização total de uma moderna atenção primária sem entretanto copiar países que gastam 3.000 dólares/habitante/ano ou modelos que foram modernos há 50 anos em países com realidades sociais e geopolíticas diferentes e, ainda, sem considerar as mudanças epidemiológicas e de conhecimentos médicos que ocorrem continuamente.

Hoje, a atenção primária requer três profissionais nas unidades básicas de saúde, o pediatra (para crianças) o ginecologista (para as mu-

lheres) e o clínico (para os adultos e os idosos), e um mínimo de equipamentos para ter resolutividade. É também essencial, para universalizar e dar qualidade, trabalhar com a equipe de saúde delegando funções para os trabalhadores não-médicos, devidamente treinados e supervisionados.

**4** - Cortar todas as formas de parasitismo do sistema público como o não ressarcimento, cujo acórdão do TCU (n.º 1146/2006) comprova R\$ 1 bilhão por ano de sangramento financeiro do SUS para favorecer as operadoras dos planos de saúde.

**5** - Incluir na preocupação dos gestores o sistema privado que cobre 33 milhões de brasileiros e corrigi-lo com uma legislação competente e justa para usuários e prestadores, fazendo com que a ANS seja controlada para não se preocupar somente, como tem feito, com a saúde financeira das operadoras dos planos de saúde.

**6** - Se esses passos forem cumpridos, será possível remunerar melhor os trabalhadores da saúde, engajá-los cognitivamente e emocionalmente no novo projeto e mudar o modelo estratégico de gestão em alguns setores para uma fundação pública de direito privado, mas, com objetivos definidos que apontem para uma política de saúde que a coloque como direito concreto do cidadão.

Como vêem, não é difícil, mas é preciso determinação, conhecimento e coragem.

### EXPEDIENTE

#### COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Presidente: **Jorge Tadeu Mudalen (DEM-SP)**  
 1º Vice-Presidente: **Alceni 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](mailto:cssf@camara.gov.br)

## Resultado das reuniões do dia 18 de setembro

## Aprovada inclusão do assistente social no Programa Saúde da Família

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou, no último dia 18, o substitutivo da deputada Jô Moraes (PCdoB-MG), ao Projeto de Lei 3254/04, do deputado Geraldo Resende (PMDB-MS), que inclui, nas equipes do Programa de Saúde da Família, do Ministério da Saúde, os profissionais de assistência social.

Além dos direitos e garantias previstos pela Política de Assistência Social (Lei 8742/93), o substitutivo acrescenta às ações de iniciativa da Política de Seguridade Social, a melhoria das condições de saúde e a promoção de políticas sociais intersetoriais vinculadas ao compromisso com a vida e a dignidade humana, o que, segundo a relatora, poderá reverter os atuais indicadores negativos de saúde da população.

Pelo texto, o financiamento da ampliação será feito com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal,



Jô Moraes

e dos Municípios.

Segundo a relatora, o trabalho das equipes do Programa de Saúde da Família deve estar vinculado à realidade das comunidades. "A atuação dessas equipes não pode e nem deve repetir os métodos clássicos de atenção promovidos pelas unidades de saúde tradicionais. Portanto, a inserção dos profissionais de assistência social vai comple-

mentar os procedimentos hospitalares, oferecendo maior dinamismo e qualidade na prestação da assistência social à população", destacou a deputada.

Para o deputado Geraldo Resende, a estratégia de saúde da família não pode estar voltada exclusivamente a grupos específicos e pessoas isoladamente. Segundo ele, deve ter características de atuação multidisciplinar, focando o indivíduo no seu contexto familiar e social. "O profissional de saúde deve ficar atento, não apenas ao indivíduo diretamente afetado, mas, também, à repercussão da doença na família. E esta visão, está particularmente presente nos assistentes sociais", ressaltou.

### Tramitação

A proposta ainda deverá ser analisada ainda pelas comissões de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

## Prioridade na compra de imóvel térreo para idoso

A Comissão aprovou também o Projeto de Lei 7343/06, do deputado Tarcísio Zimmermann (PT-RS), que prioriza idosos na aquisição de unidades residenciais no andar térreo, em programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos. A proposta modifica o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03).

O relator, deputado Neilton Mulim (PR-RJ), entende que, apesar de o Estatuto assegurar benefícios aos idosos na aquisição de imóveis em programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, estas garantias são insuficientes para melhorar a qualidade de vida dos idosos. "É preciso que essas moradias estejam situadas nos pavimentos térreos, pois os programas habitacionais para baixa renda nem sempre contam com elevadores", ressaltou Mulim.

### Tramitação

O projeto será analisado agora pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

## Crime cometido contra criança e adolescente

Outro Projeto de Lei aprovado foi o 4478/04, do deputado Enio Bacci (PDT-RS), que duplica a pena prevista para quem vender, fornecer ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente, produto que possa causar dependência física ou psíquica, caso fique comprovado que a criança ou adolescente tenha utilizado o produto.

Atualmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê pena de detenção de seis meses a dois anos, e multa, caso não ocorra problema de maior gravidade, como o falecimento do usuário.



Ângela Portela

Outro item aprovado foi o substitutivo da deputada Ângela Portela (PT-RR), ao Projeto de Lei 545/07, do deputado Ronaldo Cunha Lima (PSDB-PB), que permite a casais separados judicialmen-

## Comissão aprova reconciliação administrativa de casais separados

te a reconciliação por via administrativa (escritura pública), ou seja, sem depender de decisão judicial.

Segundo o texto, o tabelião somente emitirá escritura se os cônjuges estiverem acompanhados por advogado. O substitutivo prevê que a escritura e demais taxas exigidas pelo cartório serão gratuitas nos casos em que os casais comprovarem pobreza.

Portela lembra que a Lei 11.447/07 permite a separação por via administrativa quando há consenso entre as partes, mas não abrange a possibili-

dade de reconciliação por essa mesma via. "É preciso dar meios à sociedade para que a realização de determinados atos jurídicos sejam mais ágeis, já que o mundo hoje anda em velocidade cada vez mais acelerada", argumentou.

Para o deputado Ronaldo Cunha Lima, autor da proposta, o PL vai contribuir para a "desobstrução da máquina judiciária".

### Tramitação

O projeto será analisado agora pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.



# Seguridade vai discutir projeto que regumenta profissão de acupuntor

A Comissão realiza, no próximo dia 4, audiência pública para discutir o Projeto de Lei 1549/03, do deputado Celso Russomano (PP-SO), que disciplina o exercício profissional da acupuntura. A audiência foi proposta pelo deputado Henrique Fontana (PT-RS), relator da matéria na Comissão.

Participarão da audiência o presidente da Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), Hildebrando Sábato; o presidente da Associação Nacional de Acupuntura e Moxabustão (Anamo), Wu Tou Kwang; o secretário de Gestão do Trabalho e da Educação a Saúde do Ministério da Saúde, Francisco Eduardo de Campos; e a secretária-executiva do Conselho Nacional de Saúde, Eliane Cruz.

## Conceito

A acupuntura consiste na estimulação de pontos e meridianos energéticos com técnicas apropriadas com a finalidade de manter ou restabelecer a saúde. Na visão geral ocidental, os mecanis-



Henrique Fontana

mos utilizados pela prática da acupuntura ainda não estão satisfatoriamente explicados.

Método de tratamento chamado complementar, de acordo com a nova terminologia da Organização Mundial da Saúde (OMS), a acupuntura, no Brasil, provoca discussão de caráter político. Pretende-se definir se a acupuntura deve ser utilizada apenas por médicos, se pode ser empregada também por outros profissionais habilitados de nível superior, como dentistas, biomédicos

e psicólogos, ou se pode ser também praticada por profissionais especializados nesta arte, mas sem formação acadêmica.

O deputado Russomano lembra que a acupuntura é uma técnica chinesa praticada há mais de 3 mil anos, e que no Brasil ela é exercida há cem anos. "A acupuntura tradicional ou energética se propõe a manter a saúde das pessoas normais ou tratar os distúrbios das pessoas doentes", esclarece o deputado.

## Fiscalização

O projeto prevê a criação do Conselho Federal de Acupuntura, que ficará responsável pela fiscalização e supervisão do exercício e da ética profissional, bem como o registro dos profissionais. Nos casos dos profissionais de nível superior das áreas de saúde, a fiscalização poderá ser efetuada pelos respectivos Conselhos, desde que tenham reconhecido a acupuntura como especialização ou método de tratamento complementar.

Segundo o autor, existem no país 25 mil profissionais de saúde e técnicos, e 5 mil médicos acupunturistas. "Atualmente, devido à falta de regulamentação, os acupunturistas têm formações diversificadas", esclarece o parlamentar. Para o deputado, a regulamentação multiprofissional da acupuntura permitirá implantação efetiva nos ambulatórios e hospitais públicos. "O projeto beneficiará o povo brasileiro, melhorará a formação dos profissionais, facilitará a fiscalização, evitando que pessoas despreparadas exerçam a profissão, além de reduzir os custos da assistência médica", ressaltou.

## Documentário

A Comissão realiza, nesta quinta-feira (27), a realização de audiência pública para exibição e debate do documentário "Clarita", sobre o Mal de Alzheimer. Segundo informou a autora do requerimento de realização da audiência, deputada Rita Camata (PMDB-ES), o documentário apresenta reflexões sobre essa enfermidade degenerativa e suas consequências para os pacientes e familiares. O documentário fará parte de campanha publicitária - em nível nacional - de conscientização e esclarecimento sobre o Mal de Alzheimer, esclareceu Camata.

Participarão do evento a diretora do documentário, Thereza Jessouron; a presidente da Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Mal de Alzheimer do Rio de Janeiro, Maria Aparecida Guimarães; o secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

A audiência deverá ocorrer no Plenário 7, às 9:30 horas.



## De acordo com o PL, serão considerados habilitados para o exercício da profissão:

1. os possuidores de diploma de nível superior em acupuntura, expedido no Brasil por escolas oficiais reconhecidas pelo Governo Federal;
2. os profissionais que, na data de entrada em vigor da nova lei, tenham diploma de nível superior na área de saúde e tenham feito cursos e estágios na área de acupuntura reconhecidos

3. os praticantes de acupuntura com exercício profissional efetivamente comprovado até a data da publicação da nova lei;
4. os diplomados no exterior por escolas estrangeiras que ministrem disciplinas curriculares equivalentes em conteúdo e carga horária às das escolas de acupuntura oficiais reconhecidas pelo Governo Federal, e que tenham revalidados seus diplomas de acordo com

a legislação vigente;

5. os possuidores de certificado de curso livre com carga horária mínima de 600 horas/aula teóricas e 300 horas/aula de prática ambulatorial, ou que tenham certificado de curso técnico reconhecido pelas Secretarias de Educação Estaduais; e
6. os aprovados em exame de suficiência junto ao Conselho Federal de Acupuntura, em até cinco anos da data de entrada em vigor da nova lei.