



# PLENÁRIO 7

Boletim informativo da Comissão de Seguridade Social e Família

Brasília, 5 de dezembro de 2007

Ano 1 - número 27

## Vacinas contra a dengue estão em fase final de testes

A Comissão de Seguridade Social e Família discutiu, no último dia 27, o aumento do número de casos de dengue registrados no país. O diretor de Gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Fabiano Pimentel, informou que duas vacinas contra os quatro tipos de dengue estão em fase final de testes e estarão prontas para uso humano em cinco anos. A reunião foi sugerida pelos deputados Roberto Britto (PP-BA) e Alcione Barbalho (PMDB-PA).

### Dados alarmantes

Segundo dados do Ministério da Saúde, neste ano, a doença já causou 121 mortes e contaminou mais de 480 mil pessoas - o que significa um aumento de aproximadamente 50% em relação aos casos registrados no ano passado. Até setembro deste ano, os casos de dengue aumentaram 868% no Paraná, 651% no Rio Grande do Sul, 451% em Mato Grosso do Sul e 124% no Amazonas. No Pará foram notificados 11.567 casos de dengue, entre janeiro e setembro de 2007. Em 2006, foram notificados apenas 7.663, o que significa um aumento de 51%.

Durante a audiência, promovida em parceria com a Comissão da Amazônia, Integração Nacional e de Desenvolvimento Regional, Fábio Pimentel destacou que, entre os fatores determinantes para a expansão da dengue no Brasil, estão a



Segundo dados do Ministério da Saúde, neste ano, a doença já causou 121 mortes e contaminou mais de 480 mil pessoas

concentração da população nas grandes cidades (81%), e o aumento da produção de lixo urbano com destino inadequado. Ele lembrou que o mosquito que transmite a dengue é tipicamente urbano, e 86% dos casos de contaminação concentram-se entre janeiro e maio. Pimentel informou que, em recente pesquisa de opinião pública, 91% dos entrevistados disseram saber como a dengue é transmitida. "Falta inculir na população a prática de hábitos simples para evitar a proliferação do mosquito", observou.

Segundo Pimentel, 70% dos recursos do Ministério para a prevenção são utilizados no combate à dengue. "Somente este ano, serão transferidos R\$ 575 bilhões para os estados e municípios para as atividades de prevenção e controle da doença", destacou.

### Morosidade

Elcione Barbalho contestou o representante do Ministério da Saúde em relação

aos recursos que vêm sendo usados no combate à dengue. "Os recursos que estão sendo usados ainda são do ano passado", rebateu. A deputada lembra que as pesquisas demonstram que a população sabe como é feito o contágio. No entanto, diferentemente do que diz o Ministério da Saúde, ela entende que o que falta é ação por parte do governo. "A doença não pode esperar a morosidade do governo na implementação de ações de erradicação do mosquito", criticou a parlamentar paraense.

O presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical do Baixo Amazonas, Bernardo da Silva Cardoso, também criticou a lentidão do governo para eliminar o mosquito da dengue. "O inseto entrou no Brasil em 1966, vindo da Venezuela, e ainda hoje, vivemos uma epidemia", reclamou. Ele citou como exemplo de combate eficiente a endemias a extinção da malária no sul do País.

### Investimento

O deputado Roberto Britto (PP-BA), também contestou o representante do Ministério da Saúde em relação ao montante aplicado no combate à dengue. "65% dos recursos são dos municípios. Por que o governo não investe mais?", questionou. Na avaliação de Britto, a doença está colocando a população em grave risco. Ele destacou a necessidade de se investir na qualificação do profissional de saúde. "Um médico recém formado, muitas vezes, não está preparado para fazer diagnóstico de dengue hemorrágica", observou o parlamentar. Britto cobrou também do governo a mudança do inseticida atualmente utilizado no combate ao mosquito transmissor da dengue. "Além de os mosquitos e as larvas desenvolverem resistência aos produtos, o atual inseticida tem um período de ação muito curto, que é de 7 a 8 dias", informou o deputado.

EDSON SANTOS



Roberto Britto



Dr. Pinotti

## O fim de uma história de calotes

Deputado Dr. Pinotti



*O financiamento da saúde no Brasil, nos últimos 30 anos, tem sido uma história de calotes repetidos. Nas disposições transitórias da Constituição de 1988 e com a aprovação das primeiras leis de diretrizes orçamentárias, tínhamos a garantia de que 30% do orçamento da seguridade social seria destinado à saúde. Isso nunca aconteceu. Hoje, 30% corresponderiam a R\$ 105 bilhões - portanto, mais que o dobro do que é destinado à área, e não mais que o necessário.*

A CPMF foi votada em 1997 com a garantia de sua destinação exclusiva para a saúde, que ficou apenas com pequena parte. E, o que é pior, substituindo verbas vinculadas à saúde e desviadas para outras finalidades. Hoje, o governo arrecada R\$ 39 bilhões com esse tributo. Caso esse calote não tivesse sido praticado, o sistema público de saúde disporia de R\$ 20 bilhões a mais do que recebe, ou seja, US\$ 320 por habitante/ano (a Argentina gasta US\$ 380).

Outro calote importante é o do sistema privado sobre o público. Em acórdão recente (n.º 1.146/2006) realizado a nosso pedido, o Tribunal de Contas da União demonstrou que a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) cobra apenas um terço do que deveria (obrigada pela lei 9.656) a título de ressarcimento das operadoras de planos de saúde para o SUS (Sistema Único de Saúde) quando elas o usam para seus usuários - e, do que é co-

brado, a ANS só consegue receber 5,9%.

Somam-se aí a esperteza dos planos, a generosidade e a incompetência da ANS e a complacência do governo. Calcula-se que essa apropriação indébita chegue a mais de R\$ 1 bilhão por ano.

Há poucos dias conseguimos, depois de muita pressão, discutir a regulamentação da Emenda 29 no Congresso Nacional, após sete anos de sua promulgação.

Um excelente projeto propunha a participação financeira dos municípios, dos Estados e da União na saúde em, respectivamente, 15%, 12% e 10% dos seus Orçamentos, o que daria um aumento de 50% das verbas federais da saúde, corrigindo boa parte dos calotes passados e fazendo um acréscimo ao gasto per capita/ano de cerca de US\$ 60, levando-o a US\$ 320. E, o mais importante, vinculando um percentual dos recursos federais à saúde, da mesma forma que Estados

e municípios, e impedindo o uso indevido das verbas.

O governo reagiu e veio com uma contraproposta sem vinculação federal e um acréscimo, por quatro anos, com valores da CPMF para obrigar o Senado a votá-la favoravelmente. Nós, da oposição, DEM e PSDB, pressionamos e o governo mudou a proposta em vários itens. Mas, ao final, quando a pressão atingiu o máximo - em um ponto, particularmente, de grande relevância -, que foi considerar o Orçamento de 2011, com um acréscimo substancial da CPMF (aproximadamente de R\$ 8 bilhões a R\$ 10 bilhões, mais os acréscimos anuais de porcentagens semelhantes às do crescimento do PIB) como piso para a continuidade, isso significou ao mesmo tempo a recuperação de perdas anteriores e, de certa forma, a vinculação que desejávamos. Continuamos a pressionar para a área econômica não conseguir a retroação e a aprovação se deu.

Nossa proposta original

perdeu, mas a saúde ganhou graças à pressão que exercemos no plenário até de madrugada, somada à pressão continuada da Frente Parlamentar de Saúde nos últimos cinco anos. A democracia fez-se sentir pela atuação legítima da oposição. O Congresso teve uma vitória.

A pressão agora precisa continuar para a descentralização desses recursos. Os municípios estão colocando mais do que 15%, enquanto só seis ou sete Estados cumprem os seus 12%, e também porque é nos municípios que está a atenção primária que precisa ser totalmente recuperada para prevenir e aí resolver 80% dos problemas de saúde.

Com esse financiamento e com boa gestão, poderemos diminuir pela metade nossos índices de morbiletalidade, que são vergonhosamente superiores aos de todos os países da América Latina com a mesma renda per capita que a nossa.

### 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 (PRB-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 da reunião do dia 28 de novembro

# Seguridade aprova mudanças na Lei de Diretrizes e Bases da Educação

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou, no último dia 28, o Projeto de Lei 1468/07, do Senado Federal, o qual faz quatro alterações na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9.394/96). A proposta inclui, entre os deveres do Estado com a educação, o atendimento médico e odontológico de caráter preventivo e de identificação e correção precoce de problemas que possam comprometer o aprendizado do aluno - o que seria viabilizado por convênio a ser firmado com o SUS. "Essa iniciativa é altamente louvável, porque procura promover ações de saúde junto às crianças e jovens de nosso País, prevenindo problemas e contribu-



Jofran Frejat

indo para criar uma consciência sanitária não apenas curativa", avaliou o relator da proposta, deputado Jofran Frejat (PR-DF).

Outra alteração da proposta visa a assegurar, em

SEFOT

colaboração com os sistemas de ensino, avaliação do rendimento escolar em todas as modalidades dos ensinos fundamental, médio e superior, bem como a avaliação nacional das condições de oferta da educação infantil, com os objetivos de definir prioridades e de melhorar a qualidade da educação.

O PL também modifica a LDB ao definir que os municípios passarão a ficar responsáveis por avaliar os estabelecimentos de seu sistema de ensino. De acordo com a atual Lei de Diretrizes e Bases, os municípios autorizam, credenciam e supervisionam as escolas, mas não as avaliam.

A quarta alteração da proposta autoriza o licen-

ciamento remunerado dos profissionais da educação a cada sete anos, com vistas ao aperfeiçoamento continuado. A Lei de Diretrizes e Bases já prevê licenciamento periódico remunerado, mas não estabelece prazo.

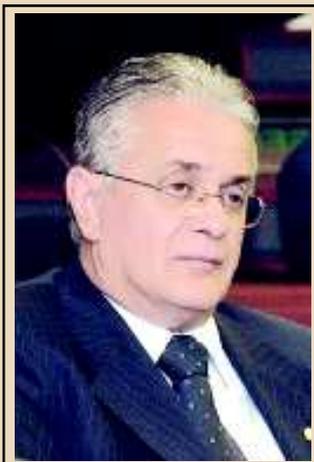
Entre as mudanças propostas pelo projeto, Frejat destacou o atendimento médico e odontológico de caráter preventivo e a detecção precoce de problemas que poderiam afetar o aprendizado.

## Tramitação

O projeto será analisado ainda pelas comissões de Educação e Cultura; Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

## Aposentadoria para os portadores de hepatite C

A Comissão aprovou também o Projeto de Lei 2784/03, do deputado Antonio Carlos Mendes Thame (PSDB-SP), na forma de substitutivo aprovado anteriormente pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público. O substitutivo altera dispositivos do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos (Lei 8.112/90) e dos Planos de Benefícios da Previdência Social (Lei 8.213/91) e inclui a Hepatite tipo C como doença grave, contagiosa ou incurável, de forma a permitir a concessão de proventos integrais àquele que se aposentar por invalidez permanente



Geraldo Thadeu

em virtude dessa doença.

O relator, deputado Geraldo Thadeu (PPS-MG), ressalta que a hepatite C é uma doença crônica e progressiva que pode permanecer assin-

SEFOT

tomática por vários anos. "Ao surgir, com seu cotejo de sinais e sintomas que podem levar à insuficiência hepática grave ou mesmo câncer do fígado, leva à incapacidade total e permanente para o trabalho, podendo demandar para seu tratamento, nos quadros mais graves, a cirurgia de transplante de fígado. Portanto, é inquestionável assegurar o direito de servidores públicos e segurados da Previdência Social atingidos por essa grave doença", ressaltou Thadeu.

O substitutivo reúne os projetos 3579/04 e 4925/05, dos ex-deputados Feu Rosa e Sérgio Miranda, apensados ao PL 2784/03, que define também doenças neurológi-

cas graves e a silicose (doença relacionada à inalação de poeira), além da hepatite C, como causas de invalidez.

O projeto assegura ainda aos trabalhadores do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), a inclusão da hepatite tipo C entre as doenças que isentam de carência para a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez o segurado que for acometido dessa moléstia, após filiar-se ao RGPS.

## Tramitação

O projeto será analisado ainda pelas comissões de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.



# Palestrantes fazem balanço positivo da reforma psiquiátrica brasileira

Participantes da audiência que discutiu os 20 anos de luta antimanicomial no Brasil fizeram, na última quinta-feira, na Comissão de Seguridade Social e Família, balanço positivo do novo modelo de assistência em saúde mental desenvolvido pelo Ministério da Saúde – conhecido como Reforma Psiquiátrica Brasileira. O deputado Chico D'angelo (PT-RJ), que sugeriu a audiência, lembrou que, em 18 de maio passado, fez 20 anos do Movimento de Luta Antimanicomial. “A luta antimanicomial é histórica e ganhou força a partir dos anos 70, quando a sociedade começou a questionar o tratamento dado aos pacientes com problemas mentais”, ressaltou o parlamentar.

Na avaliação do deputado, o balanço da reforma psiquiátrica é muito positivo. Segundo ele, houve avanços significativos para as pessoas que têm transtornos mentais. Ele destacou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e o Programa de Volta para Casa, que insere os pacientes no seio da família. No entanto, ele reconhece dificuldades que precisam ser sanadas. “Há gargalos que precisam ser enfrentados e resolvidos, como o atendimento prestado em casos de urgência. Esse é um dos nós que precisa ser sanado, mas os avanços são muito maiores de que os problemas”, ressaltou.

## Humanização

A deputada Solange Almeida (PMDB-RJ) também avaliou positivamente a reforma psiquiátrica. Entretanto, ela defende a humanização dos serviços prestados por profissionais dos CAPs. Ela criticou a falta de fiscalização nos Centros. “Alguns CAPs não têm alimentação e nem medi-



Apesar dos problemas, a criação dos CAPs foi considerada pelos palestrantes uma das principais conquistas do movimento antimanicomial

camentos para os pacientes. Precisamos de mais CAPs, mas de boa qualidade”, cobrou a deputada.

A criação dos CAPs é considerada uma das principais conquistas do movimento antimanicomial. Nesses locais, os pacientes contam com atendimento em regime de atenção diária, o que permite a convivência familiar e social. Atualmente, existem 1.153 CAPs no País, que atendem um total de 360 mil pacientes por ano.

Para o coordenador de Saúde Mental, Álcool e Drogas do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Godinho Delgado, a reforma psiquiátrica é resultado de um processo de luta social

e de construção de uma política pública que mudou a vida dos pacientes de longa permanência em hospitais. O modelo, em sua avaliação, tem as diretrizes e rumo corretos.

Entre as ações desenvolvidas pelo Ministério, ele destacou o Programa de Volta para Casa, que começou a funcionar em dezembro de 2003. “Durante esse pequeno período, o programa mostrou que é possível mudar a vida dos pacientes de longa permanência. Ele beneficia, aproximadamente, 3 mil pacientes, que em geral têm mais de 20 anos de internação, pacientes que eram considerados incapazes de se reintegrarem ao convívio social.

Godinho informou que o Ministério da Saúde vem trabalhando na construção de um consenso progressivo. “As diretrizes são corretas na aplicação do que manda a Lei 10216/01, a qual prevê proteção e assistência médica completa aos portadores de doenças mentais. O modelo, do ponto de vista técnico e assistencial é superior ao antigo modelo hospitalocêntrico – organização dos serviços centrada no hospital: separação entre ‘dentro’ e ‘fora’. Ele melhora o atendimento dos pacientes, e permite que um



Chico D'angelo

UBATISTA

maior número de pacientes sejam atendidos”, ressaltou.

“A reforma psiquiátrica representou uma enorme transformação, não só para os pacientes, mas também para os profissionais de diversas categorias, que puderam estar em sintonia com a realidade social do País”, afirmou o psicólogo Fernando Ribeiro Tenório, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio. Ele também destacou a criação dos CAPs, os quais tornaram desnecessárias as internações. “Estamos comemorando 20 anos de evolução no atendimento dos direitos humanos. A sociedade não quer mais viver com os manicômios”, reforçou Tenório.

## Dificuldades

O coordenador apontou como essencial para aplicação da lei, o enfrentamento das dificuldades como a população de rua, o combate ao consumo de drogas e à violência, passando também pelo precário atendimento nas emergências psiquiátricas, em especial nas grandes cidades.

O Ministério da Saúde, segundo Godinho, precisa continuar aperfeiçoando os mecanismos de fiscalização dos CAPs. “Os municípios são cruciais para a proteção e a assistência médica completa aos portadores de doenças mentais. A lei fala de um sistema público de saúde, que é centrado no município. O Ministério dá as diretrizes, ordena o financiamento e cria os mecanismos de normatização e regulação, mas a base do funcionamento é municipal. Os 1.200 CAPs são municipais. E eles precisam ter uma boa gestão. Quando um CAP não tem alimentação para seus pacientes - pois eles ficam o dia inteiro e precisam se alimentar - isso é de responsabilidade da gestão municipal”, informou.