



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 9.807, DE 2018 **(Do Sr. Carlos Sampaio)**

Institui o Programa Atividade Física no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com a finalidade de promover ações e serviços de educação para a saúde, prevenindo, ao longo da vida, os agravos à saúde pública que decorrem da falta de atividades físicas.

DESPACHO:

EM RAZÃO DA DECISÃO DA PRESIDÊNCIA DE 23 DE MAIO DE 2018, QUE TORNOU SEM EFEITO A DEVOLUÇÃO DAS PROPOSIÇÕES APRESENTADAS SEM A ESTIMATIVA DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO REFERIDA NO ART. 113 DO ADCT, DETERMINO A DISTRIBUIÇÃO DESTES PL ÀS COMISSÕES DE: SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1.º É instituído o Programa Atividade Física no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com a finalidade de promover ações e serviços de educação para a saúde, prevenindo, ao longo da vida, os agravos à saúde pública que decorrem da falta de atividades físicas.

Parágrafo único. Para a execução das ações previstas no *caput*, a União prestará auxílio financeiro ao Distrito Federal e aos Municípios, mediante instrumentos de transferência, para a seleção de profissionais de educação física de suas respectivas redes de ensino interessados em atuar no Programa.

Art. 2.º São objetivos do Programa:

I – combater a cultura do sedentarismo, estimulando a prática de atividades físicas regulares;

II – estimular a criação de hábitos alimentares saudáveis;

III – difundir a abordagem da prevenção de doenças;

IV – disseminar a informação de que a prática de atividades físicas deve ser devidamente acompanhada e orientada por profissionais habilitados;

V – promover o envelhecimento com saúde e qualidade de vida;

VI – fomentar a integração das pessoas da comunidade.

Art. 3.º Para a consecução dos objetivos do Programa Atividade Física no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I – realização de cursos de capacitação dos profissionais que atuarão no Programa;

II – submissão dos profissionais envolvidos no Programa à formação continuada, com ênfase na prevenção de doenças com maior incidência em sua área territorial de atuação;

III – integração do programa com as demais ações e serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde;

IV – elaboração conjunta e gestão compartilhada dos planos de atividades a serem implementados em cada um dos Municípios e no Distrito Federal;

V – compartilhamento das informações relacionadas aos resultados obtidos com a implementação de determinado plano de atividades entre Municípios e entre esses e o Distrito Federal, com vistas ao aprimoramento do Programa;

VI – mapeamento das regiões consideradas como prioritárias para a implementação do Programa, no âmbito dos Municípios e do Distrito Federal, observados os critérios socioeconômicos e da deficiência na prestação de serviços de saúde;

VII – estabelecimento de critérios objetivos a serem adotados na formação dos grupos de beneficiários, na forma do Regulamento desta Lei.

Art. 4.º Os profissionais selecionados para participar do Programa, por até 3 (três) horas semanais, respeitada a carga horária correspondente aos respectivos cargos e os demais limites legais, orientarão e acompanharão os beneficiários na prática de atividades físicas na escola onde lecionam, com a utilização de sua infraestrutura e de seus equipamentos.

§ 1.º A remuneração dos profissionais de educação física participantes do Programa, bem como os demais encargos decorrentes da prestação de seus serviços, serão custeados pela União.

§ 2.º As escolas públicas escolhidas para a execução do Programa constituirão seus polos.

Art. 5.º Em cada polo do Programa Atividade Física no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS atuarão, ao menos, dois profissionais de educação física, de modo a assegurar que os beneficiários sejam devidamente orientados e acompanhados na prática de suas atividades físicas seis dias por semana, excetuados os domingos e feriados nacionais ou distritais, durante uma hora.

Art. 6.º As despesas decorrentes da execução das ações e serviços previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas ao Ministério da Saúde, consignadas no orçamento geral da União.

Art. 7.º Esta Lei entra em vigor 180 (cento e oitenta) dias após a sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Na obra *Repensando a saúde – estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*¹, de autoria de Michael Porter, doutor em economia pela Universidade de Harvard e um dos grandes especialistas mundiais em estratégia, em parceria com Elizabeth Olmsted Teisberg, pós-doutora pela Universidade da Virgínia, apresenta-se ao leitor um novo Ciclo de Atendimento à Saúde, no qual as ações e programas de prevenção de doenças devem preceder à assistência médica.

De acordo com os autores, patenteia-se, na atualidade, a necessidade de se minimizar o risco de doenças, por meio do oferecimento de seu gerenciamento abrangente e da disponibilização de serviços de prevenção para todas as pessoas, inclusive para as que se encontrem saudáveis.

Parte-se, nessa análise, da constatação de que, a cada dólar investido em prevenção e gerenciamento de doenças crônicas, obtém-se um retorno de US\$ 2.9 (dois dólares e noventa cents). Nota-se, portanto, que a prevenção não é um custo,

¹ PORTER, Michael E. TEISBERG, Elizabeth Olmsted. *Repensando a saúde - estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Tradução de Cristina Bazan. Porto Alegre: Bookman, 2007.

mas um investimento com lucro elevado, notadamente no que diz respeito à qualidade de vida da população.

De acordo com relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde em 2015², é necessário que os governos tomem medidas concretas para reduzir a carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e prevenir as dezesseis milhões de mortes prematuras (antes dos setenta anos de idade) causadas pelas cardiopatias e pneumopatias, pelos acidentes cerebrovasculares, pelo câncer e pela diabetes. A maioria dessas mortes é evitável.

Com efeito, dos trinta e oito milhões de vidas perdidas em 2012 por DCNT, dezesseis milhões, é dizer, 42%, eram prematuras e evitáveis, num aumento de 14,6 milhões de mortes em relação ao ano 2000.

De acordo com o que o relatório assinala, a maior parte das mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis apresentam fatores de risco comuns, como obesidade, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e consumo de álcool. É precisamente por esta razão que o seu número pode ser significativamente reduzido mediante a implementação de políticas públicas que atuem sobre esses fatores de risco e proporcionem uma maior cobertura em saúde.

Frente a esse cenário, é imperioso que se busque modelos mais efetivos de investimento em prevenção.

E uma maneira bastante eficiente de se proteger nossa população e ainda estimular a adoção de hábitos mais saudáveis, enfrentando os fatores de risco mais comuns às doenças crônicas não transmissíveis, de elevada fatalidade, é por meio da relevante participação dos profissionais de educação física das redes municipal e distrital de ensino. Uma medida relativamente simples que pode trazer resultados bastante frutuosa.

É com esse intuito que apresento o presente Projeto de Lei e, diante da importância da medida legislativa proposta, solicito o apoio dos ilustres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 20 de março de 2018.

Deputado **Carlos Sampaio**
PSDB/SP

FIM DO DOCUMENTO

² Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1.