



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 3.778-A, DE 2004**

**(Do Sr. Dr. Heleno)**

Institui o Programa de Implantação de Centros de Detecção e Tratamento Gratuitos, nos hospitais públicos e conveniados pelo Sistema Único de Saúde - SUS -, para os portadores da Anorexia Nervosa e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. AMAURI GASQUES).

**DESPACHO:**

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

### **S U M Á R I O**

I – Projeto Inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

**O Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º - Fica instituído o Programa de Implantação de Centros de Detecção e Tratamento Gratuitos nos hospitais públicos e conveniados pelo Sistema Único de Saúde – SUS -, para os portadores da Anorexia Nervosa.

Art. 2º - O governo federal, através do Ministério da Saúde deverá disponibilizar aos pacientes acometidos desse mal, especialistas envolvidos no seu tratamento tais como: cardiologista, endocrinologista, psicólogo, nutricionista e ginecologista.

Art. 3º - O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde desenvolva ações programáticas relativas à implantação desses Centros de Detecção e Tratamento da doença, incluindo internação, quando for o caso.

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

### **JUSTIFICAÇÃO**

As características essenciais da **Anorexia Nervosa** são a recusa do paciente em manter um peso corporal na faixa normal mínima associado à um temor intenso de ganhar peso. Na realidade, trata-se de uma perturbação significativa na percepção do esquema corporal, ou seja, da auto-percepção da forma e/ou do tamanho do corpo e, assim sendo, a recusa alimentar é apenas uma consequência dessa distorção doentia do esquema corporal.

O termo **Anorexia Nervosa** pode não ser de todo correto, tendo em vista que não há uma verdadeira perda do apetite mas sim, uma recusa em se alimentar. Logo, a **Anorexia Nervosa** é então um transtorno alimentar caracterizado por limitação da ingestão de alimentos, devido à obsessão de magreza e o medo mórbido de ganhar peso. Não se conhecem as causas fundamentais dessa doença. Há autores que evidenciam como causa a interação sociocultural mal adaptada, fatores biológicos, mecanismos psicológicos menos específicos e especial vulnerabilidade de personalidade.

A **Anorexia Nervosa** já atinge mais de 1% da população brasileira. Na maioria das vezes são meninas com idade entre 11 e 14 anos que se recusam a comer e beber com medo de engordar, segundo a gastroenterologista Luíza Cabus Moreira. Ela se caracteriza pela manutenção do peso em pelo menos 15% abaixo do Índice de Massa Corporal (IMC) normal para a idade e altura da paciente, ausência de menstruação por três meses consecutivos, medo de engordar e negação do baixo peso corporal. A doença geralmente está associada ao uso de drogas à base de anfetamina, substância que reduz o apetite e aumenta o metabolismo de queima de gorduras mas que produz efeitos colaterais como insônia, taquicardia, irritabilidade, agressividade, depressão e ansiedade. Para o tratamento é indispensável o acompanhamento psicológico, já que a anorexia está ligada aos padrões sociais de beleza e suas causas orgânicas ainda são desconhecidas.

Esse tipo de doença vem crescendo de maneira assustadora e, talvez, seja essa uma das manifestações que fazem ver mais claramente os reflexos da cultura da sanidade emocional das pessoas. Há tempos, a atividade de “modelo-manequim” tem habitado os sonhos de meninas e mães, não necessariamente nessa ordem. Há tempos, também, os estilistas determinam tiranicamente as medidas antropológicas femininas, de acordo com escalas duvidosas de valores sensuais, sob o risco de condenarem as mulheres de compleição normal a se sentirem deficientes e deformadas.

Existem duas grandes dificuldades no tratamento da anorexia: a demora em procurar o atendimento médico e a falta de aceitação de tratamento. Na realidade, a primeira reflete a recusa da família em aceitar a doença e a segunda a recusa do próprio paciente. No caso da família, deve-se, principalmente, à influência de parentes, leigos que acham a anorexia um simples capricho, uma teimosia ou algo que vai passar logo. Entretanto o caso é mais grave que se imagina, e, dependendo das condições clínicas da paciente, é necessário, em função de uma caquexia, proceder até a uma internação da paciente para restabelecimento de sua saúde em ambiente hospitalar. A família deve ser orientada sobre a gravidade do problema, sobre falsas expectativas e de que a cura não será fácil.

Diante de tais argumentos, mais do que válidos, e considerado de indiscutível conteúdo meritório para a proposição, espero contar com o apoio de todos os parlamentares desta Casa para a presente proposição.

Sala das Sessões, em 15 de junho de 2004.

**Dr. Heleno**

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei em análise, de autoria do ilustre Deputado Dr. Heleno, institui, dentro do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa de Implantação de Centros de Detecção e Tratamento Gratuitos para os portadores de anorexia nervosa.

Tais centros deverão ser implantados em todos os hospitais públicos e conveniados do SUS, mediante ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, e deverão prestar atendimento aos portadores de anorexia nervosa nas diversas especialidades, como cardiologia, endocrinologia, psicologia, nutrição e ginecologia.

Na justificativa da Proposição, o Autor alega que a anorexia nervosa tem crescido em importância em nosso país e, hoje, atinge mais de 1% da população brasileira, acometendo principalmente jovens, do sexo feminino, entre 11 e 14 anos. Segundo o Autor, a gravidade da doença e os fatores envolvidos na sua determinação justificam a apresentação e aprovação da presente Proposição.

O Projeto vem para ser analisado, no mérito, pela Comissão de Seguridade Social e Família, e, posteriormente, será encaminhado para a análise da Comissão de Finanças e Tributação e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Durante o prazo regimental previsto, não foram apresentadas emendas perante esta Comissão.

## **II - VOTO DO RELATOR**

A anorexia nervosa é doença grave, cuja evolução e prognóstico variam em função da abordagem recebida. Ela é considerada moléstia de fundo psicológico, na qual há uma distorção da imagem corporal associada à restrição alimentar. A consequência do distúrbio alimentar é a desnutrição, que pode chegar a graus muito elevados e causar danos irreversíveis, inclusive a morte.

O tratamento da anorexia nervosa deve envolver equipe multidisciplinar e requer o apoio e a colaboração estreita dos familiares do paciente, os quais devem estar bem informados sobre a gravidade da doença e as dificuldades envolvidas.

Por mais que concordemos que os serviços de saúde devem estar preparados para prestar o atendimento adequado aos pacientes portadores de anorexia nervosa, não podemos concordar com a criação de tais centros de diagnóstico e tratamento por meio de projeto de lei oriundo desta Casa. Em primeiro lugar, por considerar que projetos de lei dessa natureza, ao criarem estruturas, programas ou definirem prioridades para a ação governamental, invadem a competência do Poder Executivo.

Também, há que se considerar que o projeto em análise determina que todos os hospitais públicos e os privados vinculados ao SUS devem contar com os citados Centros de Detecção e Tratamento Gratuitos, o que não necessariamente corresponde à necessidade sanitária. A implantação de serviços deve estar embasada na realidade epidemiológica de cada local, que indicará a abrangência do problema para dada população e a melhor forma de organizar os serviços para atender à demanda existente. Não vislumbramos mérito em uma proposição que determina a criação de serviços sem considerar a realidade sanitária e a estrutura e organização da rede de serviços existente.

Reconhecemos que a anorexia nervosa deve ser alvo das políticas públicas de saúde, mas não necessariamente a resposta ao problema é uma lei para a criação de centros específicos para o diagnóstico e tratamento da doença em todos os hospitais vinculados ao SUS. Outras alternativas podem ser mais recomendáveis, como a criação de uma rede assistencial que incorpore e disponibilize para o paciente diversas modalidades de atenção à saúde, como serviços ambulatoriais, serviços de internação, hospitais-dia, cada qual com uma especificidade própria e com capacidade de dar respostas diferentes, de acordo com as necessidades de cada caso, e que atuem de forma articulada. O importante é que o paciente tenha o diagnóstico e o tratamento garantidos, em todos os níveis do sistema, e os serviços de saúde devem estar estruturados para isso.

Ainda quanto ao mérito, entendemos que o presente Projeto de Lei não cria um direito novo, pois uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde é a prestação de assistência à saúde de forma integral e universal. Assim, não é necessária a edição de nova lei voltada para um grupo específico, como o dos portadores de anorexia nervosa. Seria reconhecer que os mandamentos constitucionais de universalidade e de integralidade da assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento de todas as necessidades de saúde por parte do Poder Público.

Ante o exposto, nosso voto é pela rejeição do Projeto de Lei nº. 3.778, de 2004.

Sala da Comissão, em 13 de maio de 2005.

Deputado **AMAURI GASQUES**  
Relator

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.778/2004, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Amauri Gasques.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Arnaldo Faria de Sá, Guilherme Menezes e Almerinda de Carvalho - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Darcísio Perondi, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Geraldo Thadeu, José Linhares, Rafael Guerra, Roberto Gouveia, Suely Campos, Zelinda Novaes, Celcita Pinheiro, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Jorge Gomes, Marcondes Gadelha, Pedro Canedo, Sandra Rosado e Selma Schons.

Sala da Comissão, em 9 de junho de 2005.

Deputado **ARNALDO FARIA DE SÁ**  
1º Vice-Presidente no exercício da Presidência

|                         |
|-------------------------|
| <b>FIM DO DOCUMENTO</b> |
|-------------------------|