

# Visão APSEF

A revista que acompanha você

JUNHO 2013  
Edição 18

## O BRASIL NAS RUAS...

Mobilizadas pelas redes sociais, multidões saem em protesto contra a péssima qualidade dos serviços públicos, a incompetência do governo e a corrupção!



### DIAGNÓSTICO POR IMAGENS

Método trazido ao Brasil permite detecção mais precisa de doenças mentais

### CAMPOS DO JORDÃO

Na suíça brasileira, cerveja e vinhos estão entre as atrações que levam turistas para a serra paulista

### ENTREVISTA

Rodrigo Aires Corrêa Lima responde sobre limitações físicas e incapacitantes e fatores de risco mais prevalentes das doenças reumáticas

## EDITORIAL

3

## SERVIÇO PÚBLICO

Projetos voltados aos aposentados e aos idosos circulam no Congresso, mas desinteresse do governo faz tramitação andar a “passo de tartaruga”. Conheça a situação dos principais

4

## ENTREVISTA

O reumatologista Rodrigo Aires Corrêa Lima fala das doenças mais comuns da sua área e como elas podem surgir em qualquer idade

7

## SEU DINHEIRO

O economista Newton Marques comenta em artigo sobre os aumentos dos preços que têm sido companheiros do governo Dilma

12

## FIQUE LIGADO!

APSEF consegue que a Justiça Federal libere o pagamento da GDATA. Conheça os processos e outras informações a respeito da tramitação das ações judiciais

16

## SAÚDE

O especialista em medicina nuclear Roberto Levi Cavalcante Jales escreve sobre saúde mental e o diagnóstico por meio de imagens

20

## ESPAÇO DA LONGEVIDADE

Sera que vale a pena viver mais?

26

## LAZER

Em Campos do Jordão, o inverno mais charmoso do Brasil não vem acompanhado só de um bom vinho

28

# Visão APSEF

ANO 6 | Nº 18 | Junho 2013

Uma publicação da



PRESIDENTE

**Maria Cecília Soares da Silva Landim**

VICE-PRESIDENTE DE ADMINISTRAÇÃO,

FINANÇAS E PATRIMÔNIO

**Margarida Maria Gonzaga Pereira**

VICE-PRESIDENTE DE

ASSUNTOS JURÍDICOS

**Priscila Maria Lima Hipólito**

VICE-PRESIDENTE DE

ASSUNTOS ASSISTENCIAIS

**Vera Regina da Silva Massena**

VICE-PRESIDENTE DE

ASSUNTOS SÓCIO-CULTURAIS

**Carmem Camilo**

CONSELHO FISCAL

**Arthur Oscar Franco de Sá**

**Maria Alves Figueiredo**

**Maria Eduvirgem Simas Pereira**

**Endereço:**

SCN Qd. 02, Bloco D, Torre A, Salas

912/917

Edifício Liberty Mall – Brasília – DF -

CEP: 70712-903

TELEFONE: (61)3037-9072 / 3034-3983

E-MAIL: presidencia@apsef.org.br

SITE: www.apsef.org.br

**Revista Visão APSEF**

JORNALISTA RESPONSÁVEL:

**Marcos Nunes** (DF 4977)

Colaboração: **Bruna Lima**

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:

**Chico Jardim e Marcela Nunes**

REVISÃO:

**Terezinha Alves**

CONSELHO EDITORIAL:

**Maria Cecília Landim**

**Edson Teramatsu**

**Marcos Nunes**

**Luiz Soares**

IMPRESSÃO:

**Qualytá Gráfica e Editora**

Enquanto milhares saíram às ruas, governantes perplexos se refugiaram nos palácios. E, enquanto cartazes tentavam explicar os protestos, ninguém conseguia a leitura das mensagens. Reivindicações difusas, ouvidos moucos, policiais nas ruas, vandalismo de ocasião.

Parecia que tudo havia começado por apenas vinte centavos. Que rapidamente se transformaram em revolta contra os estádios padrão FIFA, clamor por melhorias na educação, luta pela saúde pública, combate à corrupção, na velocidade de um “tuitar” e no instantâneo de um “like” do Facebook. Minorias juntando-se no universo digital, ganhando a adesão do mundo real, em busca de sua maioria no asfalto.

“Onde estava tanta insatisfação?”, perguntaram-se os donos do poder, até então dormindo em berço esplêndido, inebriados por altos índices de aprovação popular. “Quem se apoderou de nossas ruas?”, questionavam-se os petistas, agora expulsos por um movimento que repudia não só eles, mas todos os partidos políticos. “O que querem, afinal, os que protestam e que tentam paralisar o País?”, é a pergunta que faz o resto do Brasil, que assiste a tudo pela TV, uma parte aplaudindo a grita popular, outra parte queixando-se de perder o direito de ir e vir. Surpresos, provavelmente, todos.

No meio do ar impregnado pelo gás lacrimogêneo, paira um sentimento ainda indefinido do “contra tudo que aí está”. Resta claro, contudo, que a represa invisível da insatisfação com os políticos está rompida. Haja marqueteiro para reerguer diques cimentados em programas assistencialistas, crédito fácil e legislativo submisso.

“Cadê a estadista?”, pergunta a capa da revista Época, enquanto a presidente tenta transferir a responsabilidade da crise ao Congresso, forçando um plebiscito para mudar a política – sem mudar, muito, talvez, os políticos.

“Cadê o Estado?”, responde perguntando o cidadão comum. O Estado eficiente prometido por aquela que veio para ser a mais gerencial de todos os líderes da República. O Brasil, eternamente o “País do futuro”, que não investe com afinco na educação de seu povo, tão maltratado nos postos de saúde.

Estado que sempre foi e sempre será verdadeiramente conduzido por servidores públicos.

A definição da hora é a de que “o Brasil acordou”. Um despertar que coloca em xeque a contrapartida que o Estado oferece em troca de impostos sem fim. Pouco adiantará, entretanto, investir em novas escolas, em médicos temporários com sotaque latino e em hospitais de primeiro mundo se atenção não for dada àqueles que fazem a máquina funcionar no longo prazo. Escolas de padrão novo Maracanã exigem professores de salário europeu, com planos de carreira de estrutura coreana. Servidores precisam de condições de trabalho e não de 39 ministérios.

Se a população pressiona a classe política, pede, no fundo, um Estado melhor. Mas o Estado não exige uma estadista para melhorar. Reconhecer o papel fundamental e insubstituível do servidor brasileiro em qualquer processo de mudança já seria um bom começo.

Aliás, é preciso lembrar que todo esse movimento em busca de mudanças, traz consigo uma contradição que é quase imperceptível. Greves e reivindicações organizadas por servidores públicos – e foram várias em 2012 – raramente encontram o apoio da população que hoje solta sua voz. Por mais que se lute por condições adequadas para a melhor prestação do serviço, em benefício da população, fica sempre a marca da insatisfação com a remuneração, e o sentimento popular de que tudo está pautado no corporativismo. Muito antes das ruas repletas de mensagens difusas, servidores já as ocupavam com propostas concretas, a maioria delas absolutamente alinhadas com as palavras de ordem do momento atual.

O momento é de reflexão. Sistema político não é a causa de todos os males. Corrupção pode ser o pior dos males, mas não é o único, dentre aqueles que maculam o Estado.

Repensar o serviço público, e os servidores de carreira, os servidores essenciais, hoje tão humilhados e preteridos da propaganda oficial, já se faz mais que necessário. É inevitável.

**Boa Leitura!!**

# AVANÇOS NAS AÇÕES JUDICIAIS EM 2013

### **Ação da GDATA – Processo nº 2004.34.00.029140-1 Justiça emite as RPVs em mais um Processo de Execução**

A Justiça Federal emitiu RPV's – Requisições de Pequeno Valor de mais um grupo da GDATA (Gratificação de Desempenho de Atividade Técnico Administrativa), referente ao Processo 2004.34.00.029140-1, por meio do Processo de Execução nº 0027126-25.2012.4.01.3400, beneficiando 25 associados.

Tão logo seja autorizado o pagamento, previsto para até o dia 20/07/2013, a APSEF comunicará aos beneficiários para se habilitarem ao recebimento dos valores devidos junto à Caixa Econômica Federal ou ao Banco do Brasil.

### **Outra Ação da GDATA - Processo nº. 2002.34.00.028441-2 – OBTEVE SENTENÇA FINAL**

Após a vitória, em 2011 na ação coletiva da GDATA, movida na 3ª Vara Federal da Seção Judiciária do

Distrito Federal (Processo nº. 2004.34.00.029140-1), que originou sessenta e sete (67) grupos de execução para beneficiar mais de 1.500 filiados, a APSEF obteve outra conquista sobre o mesmo tema.

Mais uma vez foi confirmada a aplicação da Súmula Vinculante nº. 20 do Supremo Tribunal Federal, que reconhece o direito dos aposentados e pensionistas à regular percepção da rubrica.

Agora, foi a vez de chegar ao fim a ação da GDATA, movida na 14ª Vara Federal de Brasília (Processo nº.

2002.34.00.028441-2), com uma listagem de mais de 1.000 filiados. Com o desfecho desse processo, a APSEF fará triagem para identificar filiados que ainda não tenham sido contemplados na ação de 2004 para, agora, ajuizar novas execuções, visando à expedição de requisições de pagamento dos valores atrasados da GDATA.

Os filiados contemplados por esses novos grupos de execução serão organizados de acordo com as respectivas situações funcionais (cargos, órgão de origem, tipo de benefício: aposentadoria ou pensão, etc.).

Apesar de o processo ter chegado ao fim (fase processual chamada de “conhecimento”), a necessidade de ajuizar execução decorre de exigência legal (art. 730 do Código de Processo Civil e art. 100 da Constituição Federal) porque, sem esse novo processo, não é possível receber precatório ou RPV (requisição de pequeno valor) do Poder Público.

Os filiados identificados como aptos a integrar as novas execuções da GDATA serão orientados



individualmente pela APSEF para que assinem procuração específica e adotem outras providências necessárias, a depender de cada caso.

**GARANTIDO O PAGAMENTO DOS VALORES ATRASADOS DA GDATA E DA GDASST AOS ASSOCIADOS DOS MINISTÉRIOS DA SAÚDE, DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, EM SENTENÇA EXARADA NO PROCESSO Nº 2003.34.00.027405-9**

Além do desfecho das ações da GDATA das 3ª e 14ª Varas Federais da Seção Judiciária do Distrito Federal, mais uma ação coletiva da APSEF chegou ao fim para o mesmo tema. Trata-se do Processo nº. 2003.34.00.027405-9, movido na 16ª Vara Federal de Brasília.

Nessa ação coletiva, que trata especificamente de filiados servidores originários dos **Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social**, a APSEF requereu e também conquistou o direito de cobrar os valores atrasados da GDASST (Gratificação de Desempenho de Atividade da Seguridade Social e do Trabalho).

**O direito aos atrasados da GDASST é especialmente importante para os filiados dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social porque para eles, no que se refere à cobrança dos atrasados, o cálculo da GDATA abrange apenas os meses de fevereiro e março de 2002.**



**Assim, diversamente do ocorrido para filiados originários de outros órgãos federais, os aposentados e pensionistas da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social dependiam do reconhecimento judicial da GDASST para complementar o período de cálculo dos atrasados.**

**É que, a partir de abril de 2002, foi instituída a GDASST para os servidores da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social, com a exclusão da rubrica GDATA dos respectivos contracheques.**

**Portanto, para esse grupo, os atrasados dos meses de fevereiro e de março de 2002 serão calculados sobre a GDATA e, a partir de abril de 2002, sobre a GDASST,**

**com valores estendidos até o momento de extinção da gratificação em fevereiro de 2008 (Lei n. 11.784/08).**

Com a notícia do desfecho do processo, a APSEF começou a identificar os filiados que poderão ser contemplados pela execução desses atrasados (GDATA + GDASST). Os filiados aptos a integrar as novas execuções da GDASST (e/ou GDATA + GDASST) serão orientados individualmente pela APSEF para que assinem procuração específica e adotem as medidas cabíveis, conforme cada caso.

**AÇÃO DOS 3,17% - PROCESSO Nº 1997.34.00.025410-7**

Complementando as informações já publicadas em edições anteriores, a APSEF

## SERVIÇO PÚBLICO

tem conseguido lograr êxitos no avanço da liberação do pagamento da parcela dos 3,17% aos seus associados, decorrente do ganho de causa do Processo **1997.34.00.025410-7**, em 2005, mediante formação de 16 processos de execução ressaltando que apenas o Grupo 6 – Processo de Execução nº **2005.34.00.006034 - 4** já havia sido pago em 2006.

Após a divulgação das notícias veiculadas na Edição nº 17 (abril/2013), foi integralmente pago no mês de abril, o **Grupo 11 – Processo de Execução nº 2005.34.00.006058-4**, bem como, disponibilizados os valores das RPVs do **Grupo 09 – Processo de Execução nº 2005.34.00.006031-3 e do Grupo 15 – Processo nº 2006.34.00.009608-8**, ensejando o recebimento pelos beneficiados dos valores devidos junto ao Banco do Brasil ou da Caixa Econômica Federal, conforme orientação transmitida, por correspondência, aos integrantes dos respectivos processos.

Mais, o **Grupo 14 – Processo de Execução nº 2006.34.00.009605-7**, já teve emitidas as RPV's, encontrando-se no aguardo da liberação do pagamento pela Justiça Federal, observado o prazo legal de 60 dias, devendo, assim, ocorrer até 15/07/2013. Tão logo concretizada a liberação do pagamento dos valores devidos, correspondência será expedida para os beneficiados.

Idêntico procedimento será adotado à medida em que haja liberação dos 10 grupos restan-

tes, os quais estão indicados no site da APSEF: **www.apsef.org.br** – AÇÕES JUDICIAIS.

### **ESCLARECIMENTOS SOBRE ARQUIVAMENTO DE PROCESSOS TRANSITADOS EM JULGADO FAVORÁVEIS À APSEF**

Inúmeros associados, integrantes do rol de beneficiários do **Processo nº 2004.34.00.029140-1**, da GDATA, após o trânsito em julgado, com sentença favorável à APSEF, têm solicitado esclarecimentos acerca da informação contida no site do Tribunal Regional Federal, relativa à baixa do referido processo ao arquivo.

Com vistas a abranger maior número de associados, relativamente às dúvidas surgidas, a APSEF esclarece que, depois de promulgada a sentença definitiva favorável pela Justiça Federal, ou seja, quando se encerra a possibilidade de ingresso de qualquer recurso, o processo inicial, chamado de conhecimento, transforma-se no processo de execução, adotando-se nova numeração para o cumprimento da sentença referente ao objeto da ação impetrada, com baixa dos autos ao arquivo pela Justiça.

**Portanto, a sentença proferida no Processo 2004.34.00.029140-1**, está sendo cumprida por meio da autuação do respectivo processo de execução. No entanto, em face do elevado número de beneficiários, o Juiz Federal deter-

minou que a sentença fosse cumprida mediante a formação de 67 grupos, compostos por 25 nomes de associados, ou seja, cada grupo tem seu processo específico (numeração própria), bem como tramitação independente, objetivando a autorização do pagamento devido.

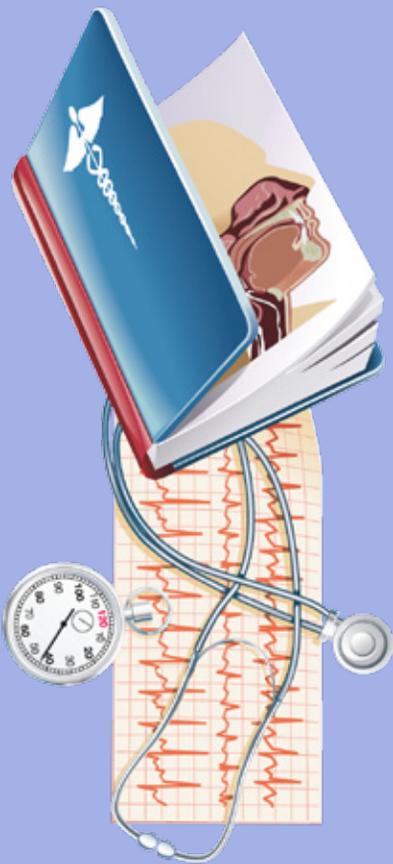
Até junho, dos 67 grupos, foram autuados 36, restando, ainda, 31 grupos que aguardam, desde janeiro de 2012, a autuação pela Justiça, a fim de que seja formado o chamado Processo de Execução.

Oportuno reiterar que, somente após a autuação do referido Processo de Execução, é que serão iniciados os procedimentos para permitir a autorização do pagamento por meio da expedição da respectiva RPV (Requisição de Pequeno Valor) pelo Juiz Federal, cujo prazo de pagamento é de 60 dias, improrrogáveis.

Dentro do prazo acima referido e uma vez recebida a comunicação da liberação do crédito, a APSEF expede correspondência a cada associado para que se habilite ao recebimento dos valores devidos junto ao Banco do Brasil ou à Caixa Econômica Federal no seu Estado.

Finalmente, esclarecemos que o referido procedimento da execução abrange todos os processos julgados favoráveis à APSEF, com sentença transitada em julgado, como, no caso das mencionadas Ações - 3,17%, GDATA e GDAST ●

# DR. RODRIGO AIRES CORRÊA LIMA



Chefe do serviço e coordenador da Residência Médica de Reumatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e preceptor da residência médica de Reumatologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)

Os tratamentos das doenças reumáticas avançaram significativamente nos últimos 15 anos. E o reumatologista Rodrigo Aires Corrêa Lima é um defensor da qualidade na relação médico/paciente como base para a eficácia dos tratamentos. Princípio que também o faz questionar a disposição de gestores de saúde para massificar o atendimento, como se apenas o número de pacientes e as horas trabalhadas fossem mais importantes.

A escolha pela área de atuação veio da observação da capacidade de tratar clinicamente as doenças que afetam o aparelho musculoesquelético onde os clínicos e ortopedistas tem dificuldade. O chefe do serviço e coordenador da Residência Médica de Reumatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e preceptor da residência médica de Reumatologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) costuma dizer que o reumatologista é, na sua essência, um ótimo e atencioso clínico.

“Não é preciso receio do diagnóstico de uma doença reumática. Pelo contrário, é importante procurar um reumatologista logo nos primeiros sintomas. Conseguimos diagnosticar e esclarecer grande parte das queixas justamente porque o principal elemento para

se acertar o diagnóstico é uma boa história e exame clínico”

**VisãoAPSEF** - Qual a propensão entre a população acima de 60 anos desenvolver doenças reumáticas? Há fatores de risco específicos para essa faixa etária?

**Dr. Rodrigo:** Antes de ir direto ao ponto da sua pergunta, acho importante explicar algo sobre o tema. As doenças reumáticas podem definir-se como doenças e alterações funcionais do sistema musculoesquelético, constituindo um grupo com mais de uma centena de entidades, atingindo todas as faixas etárias, com vários subtipos, onde se incluem as doenças inflamatórias autoimunes do sistema musculoesquelético, do “tecido conjuntivo” e dos vasos (Artrite reumatoide, Espondiloartrites, Lúpus, Vasculites etc.), as doenças degenerativas das articulações periféricas e da coluna vertebral (Osteoartrite, Lombalgias crônicas, etc.), as doenças metabólicas ósseas (Osteoporose, Hiperparatireoidismo, Hipovitaminose D, etc.) e por depósito de microcristais (gota, etc.), as alterações dos tecidos moles periarticulares (tendinites), as doenças por aumento da sensibilidade da dor (Fibromialgia e Síndrome dolorosa miofascial, etc.), as artrites infecciosas

**“Não é preciso receio do diagnóstico de uma doença reumática. Pelo contrário, é importante procurar um reumatologista logo nos primeiros sintomas”**

ou relacionadas a infecções de outros tecidos (Artrite séptica, febre reumática, Artrites reativas e reacionais, etc.) e as doenças de outros órgãos e/ou sistemas relacionadas com as anteriores (por exemplo, o Diabetes Mellitus e as doenças da tireoide podem predispor e causar doenças nas articulações e nos tecidos periarticulares).

Deve-se, também, desmistificar dois conceitos muito difundidos na sociedade, o primeiro de que o termo “reumatismo” se refere a uma doença única e o segundo de que as doenças reumáticas são doenças quase que exclusivas das pessoas idosas, pois também são muito prevalentes na população mais jovem e, dependendo da doença, muito mais até do que nas pessoas acima de 60 anos. Dentre as doenças reumáticas, a Osteoartrite é a mais prevalente, acometendo cerca de 20% da população mundial; 60% das pessoas com 65 anos de idade e

cerca de 80% das pessoas com mais de 75 anos apresentam evidência clínica ou radiográfica dessa condição. Praticamente todas as pessoas acima de 65 anos de idade apresentam algum sinal radiográfico de Osteoartrite, contudo, apenas cerca de 10% delas apresentam dor e incapacidade funcional, que poderíamos considerar como a Osteoartrite propriamente dita, o que ressalta a diferença entre o envelhecimento natural da cartilagem articular e a destruição causada pela doença.

Assim, cada doença reumática apresenta seus fatores de risco próprios, alguns desses fatores de risco são coincidentes com a idade, outros são específicos para cada doença e muitos independem da idade. Como exemplo, podemos citar que a idade avançada, obesidade, sexo feminino e trauma ou sobrecarga articular prévia são fatores de risco para Osteoartrite; idade avançada, sexo feminino, menopausa, baixo índice de massa corporal, histórico familiar de fratura por baixo impacto são fatores de risco para Osteoporose; sexo masculino e aumento de ácido úrico no sangue, obesidade, etilismo e hipertrigliceridemia são fatores de risco para gota; tabagismo é um importante fator de risco para Artrite reumatoide; mães com fibromialgia têm aumentado em oito vezes o risco de que sua filha também seja acometida pela doença que acomete mais frequentemente mulheres; sexo masculino e histórico familiar de espondiloartrites são fatores de risco para esse grupo de doenças reumáticas, etc.

**VisãoAPSEF** - Reumatismo é uma das doenças crônicas com maior potencial de induzir um processo de limitação física e incapacidade. Quais as relações entre o processo do envelhecimento da população, manifestações das doenças reumatológicas e as incapacidades?

**Dr. Rodrigo:** As doenças reumáticas têm uma prevalência aproximada de 20% a 30% da população; são causa de 16% a 23% das consultas de clínica geral; ocupam o 2º ou 3º lugar dos encargos decorrentes do consumo de fármacos; constituem a 1ª causa de incapacidade temporária; são responsáveis por 17% dos casos de acamamento definitivo; 26% dos casos com necessidade de utilização de cadeira de rodas; 30% dos casos de mobilidade limitada ao domicílio; 40% a 60% das situações de incapacidade prolongada para certas atividades da vida diária; são responsáveis por 43% dos dias de absentismo laboral por doença e originam o maior número de reformas antecipadas por doença, ou seja, 35% a 41% do seu total.

As doenças reumáticas mais prevalentes são a osteoartrite, a osteoporose, os reumatismos extra-articulares (como as tendinites), a Fibromialgia e as Lombalgias mecânico-postural-degenerativas. Coincidentemente, considerando as doenças reumáticas citadas acima, são as mais prevalentes também na população acima dos 60 anos. Ou seja, a idade parece ser o principal fator de risco para o surgimento de doenças reumáticas mais prevalentes que reflete um grande

problema socioeconômico atual e, sobretudo, no futuro, considerando o aumento da expectativa de vida da população.

Apesar de a idade ser um importante fator de risco para o surgimento das doenças reumáticas, em números absolutos o maior número de pacientes com doença reumática são os adultos jovens, justamente a população economicamente ativa. Por exemplo, as doenças reumáticas autoimunes acometem predominantemente jovens e adultos jovens, mas também ocorre nos pacientes acima de 60 anos. Como a maioria das doenças reumáticas são crônicas e a sobrevida dos pacientes reumáticos também tem aumentado, muitos pacientes idosos começaram sua doença quando jovens. Outro fator a ser lembrado é que hábitos de vida adotados quando jovens, como o sedentarismo, por exemplo, mais tarde influenciam muito o surgimento de doenças reumáticas.

**VisãoAPSEF** - Qual a prevalência da artrose ou osteoartrite entre as doenças articulares que afetam pessoas acima dos 60 anos? Quem apresenta mais fatores de risco para desenvolvê-la? Há como preveni-la?

**Dr. Rodrigo:** Acomete cerca de 10% a 30% das pessoas nessa faixa etária, ou seja, acima dos 60 anos. Podemos subdividir os fatores de risco em três grupos:

Fatores genéticos: sexo feminino, distúrbios genéticos relacionados ao colágeno (um dos principais componentes da cartilagem articular), grupo étnico (mulheres

negras tem risco aumentado de osteoartrite no joelho do que em brancas), e outras alterações genéticas que levem a deformidade do osso ou das articulações. Fatores não genéticos: idade avançada, obesidade, sedentarismo, hormonais (mulheres na pós-menopausa), doenças articulares ou ósseas adquiridas como Artrite reumatoide e cirurgia articular prévia.

Fatores ambientais: ocupação que cause sobrecarga articular importante (estivadores por exemplo tem maior risco de osteoartrite da coluna vertebral), trauma articular importante e lesões articulares em decorrência de atividades esportivas.

A prevenção deve ser realizada atuando nos fatores de risco passíveis de correção como a obesidade, o sedentarismo, minimizando a sobrecarga articular e adotando-se medidas de proteção das articulações em atividades profissionais e de lazer com o fortalecimento da musculatura periarticular, a correção com órteses ou cirurgias de deformidades articulares ou controle da inflamação articular nas doenças adquiridas.

Vale ressaltar que, muitas vezes, mais de um dos fatores de risco está presente. Assim, além de atuar nos fatores de risco passíveis de correção para susceptibilidade da osteoartrite, também devemos corrigir alterações da biomecânica articular.

**VisãoAPSEF** - Há um “caráter progressivo da incapacidade funcional entre os idosos em relação ao aumento da idade”? Existe a prevalência de outros fatores associados ao reumatismo?

**“Hábitos de vida adotados quando jovens, como o sedentarismo, por exemplo, mais tarde influenciam muito o surgimento de doenças reumáticas”**

**Dr. Rodrigo:** Sem dúvida, o processo de envelhecimento leva naturalmente a uma incapacidade funcional progressiva. Contudo, como expliquei anteriormente, envelhecimento não é sinônimo de “reumatismo” e nem tampouco deve servir como justificativa para dor musculoesquelética, devendo sempre ser investigada quando presente. Portanto, é possível se adaptar à limitação funcional ocasionada pela idade permanecendo muito ativo, inclusive realizando práticas esportivas, se alguns hábitos de vida saudáveis como a prática de atividades físicas regulares, sob supervisão de profissional da área, forem realizados.

A incapacidade funcional causada pelas doenças reumáticas, ao sedentarismo e ao aumento de peso com diminuição de massa muscular que, conseqüentemente, também aumenta o risco de doenças cardiovasculares (infarto do

### “Envelhecimento não é sinônimo de “reumatismo” e nem tampouco deve servir como justificativa para dor musculoesquelética, devendo sempre ser investigada”

miocárdio e acidente vascular encefálico) além de diminuição da densidade óssea (osteopenia, osteoporose e fraturas ósseas). Existem ainda as doenças reumáticas inflamatórias autoimunes como, por exemplo, a Artrite reumatoide, Espondiloartrites e o Lúpus, onde o risco cardiovascular e o de desmineralização óssea é ainda maior, ocasionado pelo processo inflamatório por si desse grupo.

**VisãoAPSEF** - Do ponto de vista sociodemográfico, o sexo feminino e a baixa escolaridade estão entre os fatores que favorecem o acometimento pelo reumatismo? Por quê?

**Dr. Rodrigo:** Na verdade, o sexo feminino é um fator de risco para algumas das doenças reumáticas como a osteoartrite, a osteoporose, a Artrite reumatoide, o Lúpus e a Fibromialgia. Em outras doenças reumáticas existe uma maior prevalência do sexo masculino como ocorre, por exemplo, nas Espondiloartrites e na gota. Vale ressaltar que o sexo é apenas um fator de risco dentre vários outros e que essas doenças acontecem em ambos os sexos. As diferenças hormonais e sua influência na fisiologia do sistema musculoesquelético e no sistema imunológico podem explicar a razão dessas diferenças.

A baixa escolaridade parece estar muito mais associada tanto a questões cognitivas que interferem na compreensão e adesão ao tratamento quanto vinculada ao menor acesso à saúde em toda sua amplitude do que por outros fatores.

**VisãoAPSEF** - Qual o grande impacto que essas condições crônicas e a alta prevalência das limitações relacionadas ao reumatismo traz para a qualidade de vida da população idosa?

**Dr. Rodrigo:** Quando não tratadas, as doenças reumáticas são responsáveis pelo maior grau de incapacidade física dentre as doenças e diminuição da qualidade de vida de forma prolongada, mais do que, se comparadas, às doenças cardiovasculares e oncológicas. Em todas as fases, o tratamento medicamentoso e de reabilitação trazem benefícios consideráveis à qualidade de vida e melhora funcional.

Logicamente, o tratamento precoce promove os melhores resultados. Para isso, é importante procurar atendimento desde os primeiros sintomas.

**VisãoAPSEF** - Como é possível aliviar os sintomas incapacitantes e restaurar a qualidade de vida dos pacientes?

**Dr. Rodrigo:** Há uma série de medicamentos e tratamentos fisioterápicos capazes de aliviar consideravelmente ou tirar completamente a dor e, consequentemente, reestabelecer tanto a melhora funcional quanto a qualidade de vida. Para que isso seja realizado da maneira mais eficaz possível, é importante que o diagnóstico da doença reumática seja correto, precoce e o tratamento seja individualizado para cada paciente, respeitando as particularidades do indivíduo em relação às suas perspectivas e, também, considerando a tolerância, eficácia e segurança da terapêutica a ser adotada.

**VisãoAPSEF** - Qual a posição da fibromialgia entre as doenças reumáticas e seu nível de gravidade?

**Dr. Rodrigo:** Por um lado, não é uma doença que causa inflamação ou destruição de tecidos nem aumento da mortalidade. Por outro lado, é uma das doenças mais prevalentes dentre as doenças reumáticas (3 a 7% da população feminina e 0,5 a 1,6% da população masculina) que causa dor musculoesquelética difusa crônica de moderada a forte intensidade, levando a grande diminuição na qualidade de vida

e produtividade. Pode induzir à realização de exames desnecessários e a diagnósticos errôneos. Portanto, também deveria ser encarada como um problema de saúde pública.

**VisãoAPSEF** - Fibromialgia tem cura?

**Dr. Rodrigo:** Trata-se de uma doença crônica, portanto não falamos em cura em doenças crônicas. Contudo, uma grande proporção dos pacientes consegue ficar assintomáticos apenas com mudanças no estilo de vida como a prática de atividades aeróbicas de baixo impacto e controle de fatores biopsicossociais que possam estar interferindo na amplificação do estímulo doloroso crônico. Os demais, também conseguem ficar assintomáticos ou com sintomas muito leves da doença necessitando de tratamento medicamentoso associado. O importante é saber que com o tratamento é possível atingir melhora significativa das dores e da qualidade de vida mesmo nos pacientes mais sintomáticos.

**VisãoAPSEF** - De que modo a fibromialgia afeta a vida familiar? O que a família pode e o que a família deve fazer para ajudar o paciente?

**Dr. Rodrigo:** A Fibromialgia pode afetar a vida familiar de várias formas. A primeira é pela própria natureza da doença. A educação dos familiares, portanto, também é um ponto importante a ser reforçado. Apesar dos pacientes fibromiálgicos sentirem dor intensa, eles não vão apresentar sinais visíveis como deformidades ou

inchaço local (que é mais esperado, lógico e compreensível para leigos) e podem ser mal interpretados pelos familiares como se a dor fosse simulação ou um sintoma apenas para chamar a atenção. Ao não compreender bem a doença, familiares podem tentar ajudar de forma inadequada e acabam piorando a doença, podendo ainda gerar mais conflitos familiares. Como exemplo, vamos imaginar um paciente com diagnóstico recente de fibromialgia apresentando dor muito forte e humor um pouco deprimido. Não é incomum observar um familiar tentando “forçar” o paciente a se animar e a fazer atividades físicas intensas (e às vezes até o culpando pela doença), o que só vai piorar os sintomas (inclusive podendo levar a um sentimento de culpa do paciente e nos próprios familiares), pois as mudanças devem ser graduais e acompanhadas de alguma terapia que tenha efeito analgésico. Vale lembrar que alguns pacientes têm uma característica muito centralizadora e perfeccionista, a família pode diminuir a carga de responsabilidades para tentar aliviar o “stress” psíquico dos mesmos. O sono dos pacientes com Fibromialgia normalmente é fragmentado e não restaurador, a família deve entender e proporcionar um ambiente que permita melhorar a qualidade do sono, criando rotinas na casa, menos barulho e claridade no quarto de dormir e não estimular o uso de bebidas cafeinadas ou programas noturnos. A família também deve compreender e tentar lembrar o paciente da natureza benigna

e não deformante da Fibromialgia, além de estimulá-lo em suas atividades profissionais e de lazer gradativamente para que ele se sinta mais ativo e com sua autoestima preservada.

O segundo aspecto a ser lembrado é em relação ao que representa uma pessoa com Fibromialgia dentro de uma família. Isso também passa pela educação dos familiares em compreender e saber lidar com as diversas queixas comuns aos pacientes com essa síndrome, não subestimando e nem supervalorizando determinados sintomas, para que a família também não fique excessivamente ansiosa e angustiada.

**VisãoAPSEF** - É possível manter a vida profissional?

**Dr. Rodrigo:** Não só é possível manter a vida profissional como é necessário, devendo ser sempre estimulado. Pacientes com Fibromialgia que não possuem ou deixam uma atividade laboral normalmente têm os sintomas agravados. Assim como no ambiente familiar, é preciso criar um ambiente de trabalho favorável. Apesar de a Fibromialgia não ser uma doença profissional, observa-se uma piora da mesma quando o paciente se sente pouco recompensado ou valorizado no seu trabalho. Portanto, é importante estimular sempre uma atividade laboral fazendo as adaptações necessárias no ambiente de trabalho que estimulem esses pacientes e resgatem a autoestima diminuindo, assim, a sensação de incapacidade habitualmente percebida por eles. ●

# A INFLAÇÃO NO GOVERNO DILMA

**E** escrever sobre inflação é um tema apaixonante para uns e entediante para outros, pois tanto é assunto técnico como popular. Isso enseja muitas controvérsias entre aqueles que opinam. Até mesmo esse assunto já ultrapassou os limites conceituais, pois muitos utilizam inadequadamente o termo inflação para qualquer tipo de aumento, como: inflação do chuchu, inflação do frango, inflação do tomate, e inflação da passagem de ônibus.

A inflação é um fenômeno importante e preocupante para as economias em qualquer parte do mundo, pois desestrutura as forças produtivas que são geradoras de emprego e renda, principalmente, a classe assalariada que tem somente reajustes anuais (quando tem!). Os governos escolhem os indicadores oficiais de inflação que mais são sensíveis às suas políticas macroeconômicas por meio do manejo das taxas de juros e de câmbio, e das políticas públicas.

Os economistas costumam analisar e estudar os diversos tipos de inflação (de demanda, de custos ou choques de oferta e inflação inercial). Em 1994, o Governo atacou a inflação inercial com a desindexação dos preços e salários e mudança da moeda como unidade de conta. Nos últimos anos, a inflação tem sido oriunda do excesso da demanda por bens e serviços ou dos choques de oferta (frustração de safras agrícolas, forte desvalorização cambial, aumento brusco das taxas de juros internacionais, dos preços das commodities ou dos derivados do petróleo).

No Brasil, o índice escolhido como oficial é o Índice Nacional dos Preços ao Consumidor Amplo-IPCA, calculado pelo IBGE, o qual considera variação de preços de uma cesta fixa de bens e serviços com base na Pesquisa de Orçamentos Familiares-POF de 2008-2009, considerando o orçamento das famílias que ganham de 1 a 40 salários mínimos.



**Newton Marques,  
economista  
aposentado do Banco  
Central, professor  
da UnB, membro  
do Corecon-DF e  
Coordenador de  
Índices de Preços da  
Codeplan/GDF**

A inflação não consiste apenas dos itens da Alimentação, existem outros itens que são agregados como Habitação, Vestuário, Transportes, Saúde e Cuidados Pessoais, Educação, Comunicação, Artigos de Residência e Despesas Pessoais, com suas respectivas ponderações (ver quadro).

Mas o que é a inflação? É o aumento contínuo e generalizado do índice de preços escolhido pelo Governo, o que não significa necessariamente uma manipulação, mas tão-somente arbitrariedade da escolha pelo governo como representativo de um índice geral. Então, se os preços do tomate, da carne, da farinha de mandioca e do feijão aumentam, não podemos afirmar necessariamente que é inflação, mas ninguém tem dúvida que representa aumento do custo de vida. Somente

seria inflação se contaminasse os outros preços gerais da economia, como, por exemplo, afetasse o valor do aluguel; da tarifa de ônibus; do gás de cozinha; dos gastos com saúde; dos preços dos combustíveis, e; de muitos outros preços que compõem aqueles itens.

Essa discussão sobre índices de preços é muito técnica e subjetiva, pois existem diversos índices. A Fundação Getúlio Vargas, que é do setor privado, calcula o IGP-DI, o IGP-M, o IPC, o IPA, o IPC-BR, e o Índice de Preços ao Consumidor da Terceira Idade (IPC-3i), que é aquele que mais se aproxima do índice dos aposentados. O IBGE, que é do setor público, calcula o IPCA (índice oficial de inflação) e o INPC (que reajusta os benefícios da Previdência Social). Existem outros índices de preços que são calculados

pela FIPE/USP (acadêmico) e pelo Dieese (sindical), e em muitos institutos de pesquisa regionais. Enfim, existe uma infinidade de índices de preços com metodologias diferentes, como a amostragem, o prazo de coleta, a abrangência dos preços dos bens e serviços (preços no atacado e no varejo), os setores relevantes e sua ponderação, que variam por região e o nível de renda daqueles que são pesquisados por amostragem.

Vejamos como exemplo, o impacto do custo da Alimentação, Habitação e Transporte. As famílias que ganham até 10 salários mínimos são muito mais sensíveis aos aumentos desses preços do que as que ganham acima desse valor, o que acontece também para várias classes de renda e de idade.

ITENS do IPCA	Peso (%)	2011 (%)	2012 (%)	Até mar/13 (%)	Mai/12 a mai/13 (%)	Percent. Acum. Governo Dilma (%)
<b>Geral</b>	<b>100,0</b>	<b>6,5</b>	<b>5,84</b>	<b>2,88</b>	<b>6,5</b>	<b>15,97</b>
Alimentação	20,42	7,18	9,86	5,98	13,63	24,79
Habitação	13,62	6,75	6,79	-0,75	2,66	13,14
Vestuário	6,43	0,00	0,84	2,91	4,61	3,77
Artigos de Residência	4,90	8,27	5,79	1,67	6,40	16,45
Transportes	21,10	6,05	0,48	1,04	1,48	7,67
Saúde e Cuidad. Pess.	10,62	6,32	5,95	3,98	6,92	17,13
Despesas Pessoais	9,20	8,61	10,17	3,72	8,77	24,11
Educação	7,16	8,06	7,78	6,54	7,69	24,08
Comunicação	6,55	1,52	0,77	0,77	0,73	2,21

Fonte: IBGE

**“Em 12 meses, a inflação oficial está em 6,5% - teto da inflação definida pelo Governo, e com previsão de 6,0% em 2013”**

Os aposentados do setor público prefeririam ter um índice que refletisse o custo de vida deles do que o IPCA para poderem avaliar a perda do poder de compra, pois os maiores gastos, além da alimentação, são com medicamentos, planos de saúde, e despesas hospitalares e odontológicas. As participações dos itens Saúde e Cuidados Pessoais são de apenas 10,62%, e no da Alimentação, apenas 20,42% no total do IPCA!

Assim, um aumento de 10% nos preços do item Saúde impacta apenas 1,062 ponto percentual no total do IPCA, e nos preços do item Alimentação, apenas 2,042 pontos percentuais. Então, com uma inflação

de 10%, esses itens contribuem, portanto, com apenas 3,1 pontos percentuais. Enfim, quanto maior for a participação percentual dos itens relevantes para os aposentados e maiores aumentos desses itens, menor poder de compra terá o aposentado! Informação relevante, mas ainda sem solução para eles!

Mas, afinal o que provoca pressões inflacionárias? As pressões surgem do elevado poder de compra dos assalariados obtidos com aumentos reais (além da inflação) dos salários, em particular do salário mínimo; do engessamento no reajuste de contratos, salários e preços da economia (indexação); da elevação dos preços oligopolizados ou monopolizados, principalmente, durante as crises internacionais; da elevação dos preços da energia (petróleo, gasolina,

diesel e energia elétrica, por exemplo); do forte consumo por meio do crédito fácil a taxas de juros baixas; do excesso de dinheiro provocado pelo descontrolado das contas públicas; da frustração de safras agrícolas ou da elevação de preços de “commodities” internacionais. Enfim, essas pressões existem quando provoca forte elevação da procura por bens e serviços que não é atendida pela oferta desses bens e serviços!

### A inflação no Governo Dilma

O IPCA no período janeiro/2011 a maio/2013 foi +15,97% (6,5%, em 2011; 5,84%, em 2012, e 2,88% até maio/2013). Em doze meses, a inflação oficial está em 6,5% - teto da inflação definida pelo Governo -, e com previsão de 6,0% em 2013.

### A inflação mensal no Governo Dilma (2011 a mai/13) (%)



**“Está difícil conter as pressões de alguns preços sobre o IPCA, principalmente dos alimentos, mesmo com aumento do crédito a esse setor e mudança na política agrícola”**

Avaliando os números dos itens que compõem o IPCA, índice oficial de inflação no País, verifica-se que os maiores incrementos dos preços no Governo Dilma, segundo informações do IBGE, foram os itens da Alimentação (+24,79%), das Despesas Pessoais (+24,11%) – que incluem gastos com costureira, salão de beleza, empregada doméstica, cinema, shows, excursões, cigarros, fotografias e filmagens -, e da Educação (+24,08%). Conside-

rando outro bloco de aumentos, próximos aos 15,97% obtidos no período do Governo Dilma, temos como destaque os itens Saúde e Cuidados Pessoais (+17,13%), Artigos de Residência (+16,45%), e Habitação (+13,14%).

A pergunta a ser feita é: o que levou a esses aumentos dos preços? O item Alimentação é explicado tanto pela frustração de safras domésticas e internacionais por causa dos efeitos climáticos (excesso de chuvas e secas nas regiões de plantio, entre outros fenômenos), ou trocas de culturas tradicionais por outras mais rentáveis, como também pelo aumento da demanda de classes de renda que tiveram mobilidade social, como as classes D e E, principalmente, com as políticas de redistribuição de renda (Bolsa Família, Minha Casa, Minha Vida e aumento real do salário mínimo) e forte inclusão financeira nesses últimos anos. O item Despesas Pessoais foi fortemente influenciado pelos aumentos da alimentação fora de casa e do aumento real do salário mínimo, o qual provocou o aumento da demanda por esses serviços de salão de beleza, empregada doméstica e recreação, entre outros. A economia brasileira está em mutação! Existem alterações substanciais na matriz produtiva.

O Governo vem tentando minimizar esses aumentos de preços com renúncia fiscal por

meio de desonerações tributárias (isenção do IPI, da CIDE, do Cofins e CSLL) sobre diversos setores e produtos, tais como a cesta básica, preços de combustíveis, e tarifas de eletricidade e de ônibus; redução de tarifas de importações; incentivo ao aumento da oferta de crédito com juros mais baixos a setores que são relevantes nos impactos sobre a atividade econômica, mas a inflação ainda tem se mostrado resistente estruturalmente.

Até mesmo o Banco Central mudou a sua orientação em relação à política monetária, mantendo a taxa básica de juros da economia (taxa Selic) em patamares nominais baixos, bem como admitindo que não mirava mais o centro da inflação (4,5%). Por outro lado, a política cambial acomodava a taxa de câmbio para o controle da inflação, pois todos sabem que impacta fortemente nos Índices Gerais de Preços, tais como IGP-DI e IGP-M, que servem de reajustes de contratos de aluguel, de serviços e tarifas públicas.

Enfim, o Governo já admite que está difícil conter as pressões de alguns preços sobre o IPCA, principalmente, dos alimentos, mesmo com aumento do crédito a esse setor e mudança na política agrícola visando o aumento da oferta de alimentos em 2013. Somente resta esperarmos o resultado em 2014! ●

# CONGRESSO NACIONAL

**RITMO LENTO NA TRAMITAÇÃO DE PROJETOS DE INTERESSE DOS IDOSOS, DE MODO GERAL, E DOS APOSENTADOS, ESPECIFICAMENTE, ALGUNS POR OBSTRUÇÃO DE INCLUSÃO NA PAUTA DE VOTAÇÃO, ATENDENDO AO INTERESSE DO GOVERNO**

## Em tramitação na Câmara dos Deputados:

### **1) PEC 185/2012-Autor: Dep. Junji Abi – PSD/SP**

**Objeto:** Acrescenta parágrafos ao art. 37 da Constituição Federal para estabelecer data certa para a revisão geral anual da remuneração dos servidores públicos e dá outras providências.

#### **Situação atual:**

Desde 17/05/2013, aguarda que seja votada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) a admissibilidade da proposta.

### **2) PEC 176/2012-Autor: Dep. Edson Simão – PSD/BA**

**Objeto:** Introduce parágrafo no art. 100 da Constituição Federal, retirando idosos e portadores de doença grave ou incapacitante da ordem de PRECATÓRIOS.

A proposição, com tramitação em regime especial, pretende incluir o § 1º-B, naquele artigo, para que créditos de qualquer natureza, inclusive alimentícia, independentemente de precatórios, devendo ser pagos imediatamente após o trânsito em julgado da sentença condenatória, nas situações que envolvam esse público-alvo.

#### **Situação atual:**

Com o Parecer do Relator, Deputado André Moura (PSC-SE), no qual se manifesta pela admissibilidade em 18/06/2013, aguarda manifestação no Plenário da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

### **3) PEC 170/2012-Autora: Dep. Andreia Zito**

**Objeto:** Dá nova redação ao inciso I do § 1º do art. 40 da Constituição Federal, para garantir ao servidor que venha a ser aposentado compulsoriamente em consequência de acidente em serviço, ou qualquer outra causa que assim a junta médica oficial venha a diagnosticar, os mesmos direitos de revisão de proventos com integralidade e paridade.

A proposta visa dar maior abrangência ao objeto da PEC 270/08, transformada na EC 70/2012, aperfeiçoando a Reforma da Previdência, seguindo o que já decidiu o Superior Tribunal de Justiça, que concedeu a servidor federal aposentadoria por invalidez com proventos integrais, em



razão de doença incurável não especificada na Lei 8112/90.

**Situação atual:**

Com parecer favorável proferido pelo relator, Deputado Federal Odair Cunha (PT-MG), aguarda, desde 12/06/2013, votação pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC.

**4) PEC 555/2006-Autor: Dep. Carlos Mota – PSB/MG**

**Objeto:** Revoga o art. 4º da Emenda Constitucional nº 41, de 2003 - Reforma da Previdência, para eliminar a contribuição de 11% (onze por cento) incidente sobre o teto da Previdência Social, relativa ao Plano de Seguridade Social, dos proventos dos servidores públicos aposentados (Contribuição de Inativos), alterando a Constituição Federal de 1988.

**Situação atual:**

A PEC 555 apresentada em 22/06/2006 veio a ser arquivada em 31/01/2007. Entretanto, foi desarquivada, por Requerimento do Deputado Arnaldo Faria de Sá, em 25/06/2007. Após a aprovação do parecer daquele Deputado, relator da Comissão Especial designada para elaborar o aludido Parecer, em agosto/2010, a PEC aguarda a inclusão na ORDEM DO DIA DO PLENARIO para ser votada. Apesar de inúmeras investidas dos representantes, dos aposentados e pensionistas, de forma permanente, o empenho de inúmeros parlamentares (35% dos deputados pleitearam a inclusão na pauta) e uma expressiva manifestação dos aposentados na Câmara Federal em

20/03/2013, a PEC ainda não foi incluída na pauta de votação, unicamente por entrave dos governistas (o governo não aceita a eliminação da contribuição até porque foi aprovada no primeiro ano do governo petista – dezembro de 2003).

**5) PL 4487/2012-Autor: Dep. Antônio Roberto - PV/MG**

**Objeto:** Dispõe sobre a dedução na apuração do Imposto de Renda da pessoa física de despesas efetuadas com pais, avós e bisavós dependentes, nas condições que estabelece. O Projeto permitirá a dedução anual na apuração do Imposto de Renda de valor correspondente a R\$ 500,00 mensais pagos pelos filhos com despesas de alimentação, moradia e saúde de ascendentes, considerados dependentes do contribuinte na forma da lei tributária, além das demais deduções permitidas na legislação.

**Situação atual:**

Em 11/04/2013, foi designado o relator do projeto, Dep. Irajá Abreu (PSD-TO), na Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

**6) PL 4010/2012-Autor: Dep. André Figueiredo - PDT/CE**

**Objeto:** Altera a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto de prestações em folha de pagamento, e dá outras providências, para limitar em seis por cento ao ano a taxa de juros reais referente à concessão de crédito a titulares de benefícios de aposentadorias e pensões do Regime Geral de Previdência Social.

**Situação atual:**

Desde 12/07/2012, foi designada como Relatora, a Dep. Flávia Moraes (PDT-GO) na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP).

**7) PL 3998/2012-Autora: Senadora Ana Amélia - PP/RS**

**Objeto:** Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde” para incluir os tratamentos antineoplásicos de uso oral entre as coberturas obrigatórias.

**Situação atual:**

Encontra-se, desde 13/06/2013, na Comissão de Constituição de Justiça e de Cidadania (CCJC), sendo relator o Dep. Ricardo Berzoni (PT-SP), com abertura de prazo para emendas (5 sessões ordinárias a partir de 14/06/2013).

**8) PL 3575/2012- Autor: Dep. Simão Sessim - PP/RJ**

**Objeto:** Altera a redação dos arts. 3.º, 15 e 71 da Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003, que “dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências”, a fim de estabelecer a prioridade especial das pessoas maiores de 80 (oitenta) anos, dando a essa população prioridade total nos serviços de saúde, tramitação de processos e em todos os direitos.

**Situação atual:**

Desde 06/07/2012, encontra-se na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) – aguardando inclusão na Pauta de votação, com parecer favorável do Relator, Dep. José Linhares (PP-CE).

## FIQUE LIGADO

### 9) PL 7172/2010-Autor: Senado Federal – Senador César Borges – PR/BA

**Objeto:** Reduz para 60 (sessenta) anos a idade mínima do beneficiário da parcela isenta do imposto de renda incidente sobre rendimentos pagos pela previdência social.

#### **Situação atual:**

Desde 23/05/2011, encontra-se na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), com Relatoria do Dep. Mauro Benevides (PMDB-CE).

### 10) PL 6609/2009-Autor: Senado Federal – Senador Demóstenes Torres – DEM/GO

**Objeto:** Altera a Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, que dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, de forma a permitir que o trabalhador com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos possa movimentar sua conta vinculada.

#### **Situação atual:**

Desde 21/03/2013, o Projeto aguarda votação na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público - CTASP, com parecer favorável do Relator, Dep. Sandro Mabel (PMDB-GO).

### 11) PL 5338/2009-Autor: Senado Federal – Senador Efraim Morais - DEM/PB

**Objeto:** Altera a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, para conceder isenção progressiva do imposto de renda da pessoa física incidente sobre os rendimentos de aposentadoria e pensão, para os maiores de 66 (sessenta e seis) anos.

#### **Situação atual:**

o Projeto tramita na Comissão

de Finanças e Tributação (CFT), com Relatoria do Dep. João Dado (PDT-SP). Originado do PLS 421/2007, o PL 5338 teve apenas 9 (nove) Projetos relativos ao mesmo objeto - ver pág. 7, Ed. 11 da Revista Visão APSEF.

### 12) PL 6240/2005-Autora: Dep. Sandra Rosado – PSB/RN

**Objeto:** Altera o art. 94 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, aplicando aos crimes previstos no Estatuto do Idoso a pena de, no mínimo, dois anos e o procedimento sumaríssimo da Lei nº 9.099, de 1995, não se admitindo a utilização dos institutos despenalizadores.

#### **Situação atual:**

Continua no Senado Federal, desde 27/03/2013, aguardando votação.

## Em tramitação no Senado Federal:

### 13) PEC 36/2008-Autor: Senador Paulo Paim e outros Senadores

**Objeto:** Estende o direito à paridade às pensões que se derivarem dos proventos dos servidores já aposentados ou com direito à aposentadoria quando da edição da Emenda Constitucional nº 41, de 2003.

#### **Situação atual:**

Aguardando inclusão na Ordem do Dia, desde 11/12/2008.

### 14) PLS 412/2012-Autor: Senador João Costa

**Objeto:** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de dezembro de 2003 (Estatuto do Idoso), acrescentando o



art. 71-A ao Capítulo I do Título V (“Do Acesso à Justiça/Disposições Gerais”), para definir que a ação pessoal e a ação fundada em direito real sobre bens móveis deverão ser propostas, como regra geral, no foro do domicílio do idoso.

**Situação atual:**

Desde 07/05/2013, aguarda inclusão na pauta da CDH – Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa.

**15) PLS 283/2012-Autor: Senador José Sarney**

**Objeto:** Altera a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), para aperfeiçoar a disciplina do crédito ao consumidor e dispor sobre a prevenção do superendividamento.

**Situação atual:**

Desde 11/06/2013, aguarda decisão da MESA para leitura dos Requerimentos 600/2013, do Senador Ciro Nogueira e 601/2013, do Senador Delcídio Amaral, relativos à solicitação de tramitação em conjunto de diversos PLS.

**16) PLS 375/2008-Autor: Senador Paulo Paim**

**Objeto:** Altera o art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para permitir, aos aposentados de baixa renda, a dedução das despesas com medicamentos da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física.

**Situação atual:**

Em 20/06/2013, aprovado terminativamente pela Comissão de Assuntos Econômicos, a matéria vai à Câmara dos Deputados. Quanto aos PLS 340, de 2007, e nº 92, de 2010, que tramitaram em conjunto, ficaram prejudicados, e serão arquivados.

**17) PLS 145/2008-Autor: Senador Neuto De Couto**

**Objeto:** Altera o art. 35 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, para elevar a idade dos dependentes para fins de Imposto de Renda da Pessoa Física.

**Situação atual:**

Em 28/06/2013, aguardando inclusão na Pauta da Comissão de Assuntos Econômicos – CAE.

**18) PLS 224/2004-Autor: Senador Álvaro Dias**

**Objeto:** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, para acrescentar dispositivos ao art. 39 e dá nova redação ao caput do art. 40, que tratam da gratuidade no transporte coletivo.

**Situação atual:**

Desde 27/06/2013, a matéria aguarda a inclusão na pauta da CAE – Comissão de Assuntos Econômicos. Relator, Senador Eduardo Suplicy.

**Ressalte-se que a APSEF permanece na incessante busca do imprescindível empenho dos Parlamentares visando a aprovação dos projetos em tramitação, principalmente aqueles que possam propiciar uma efetiva melhoria nas condições de vida de nossos filiados.**

**Continuamos na luta por nossos direitos!**

## **TSE REALIZA RECADASTRAMENTO BIOMÉTRICO OBRIGATÓRIO. CONHEÇA O PROCESSO DO RECADASTRAMENTO E EVITE O CANCELAMENTO DO SEU TÍTULO ELEITORAL!**

O cadastramento eleitoral biométrico está sendo realizado para dar mais segurança à identificação do eleitor na hora da votação. No site do TSE (<http://www.tse.jus.br/eleitor/recadastramentobio-metrico>), o associado pode se informar sobre a situação/previsão do processo de cadastramento na sua cidade, bem como os cartórios e postos eleitorais onde é possível fazê-lo. Na ocasião, serão exigidos: documento de identificação com foto e comprovante de residência atualizado.

É importante ressaltar que o cadastramento é obrigatório para todos os eleitores, inclusive para aqueles que têm o voto facultado, como é o caso das pessoas com mais de 70 anos de idade. Quem não comparecer aos postos de atendimento dentro do prazo estipulado terá o título cancelado.

Neste cadastramento são coletadas a assinatura eletrônica do eleitor, sua foto e suas impressões digitais. Funciona como uma espécie de “revisão do eleitorado”, quando serão também atualizados os dados pessoais e de endereço do eleitor. ●

# O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA MENTAL. IMAGENS DO CÉREBRO. O FUTURO CHEGOU



**Roberto Levi Cavalcanti Jales é médico da Clínica Nuclear de Natal e Mestre e Doutor em Radiologia**

Você alguma vez já pensou no problema diagnóstico de uma doença? Quando se diz “já pensou” significa a importância desse fato, as dificuldades técnicas e os meios de fazê-lo.

Algumas doenças que ocorrem em certos órgãos são digamos assim “privilegiadas” para serem identificadas. O melhor exemplo dessa categoria de doenças são as cardiopatias, isto é, as enfermidades do coração. Ora, se o coração é um órgão de atividade elétrica, o Eletrocardiograma (ECG) expressa então o normal e o patológico. Enfermidades como infarto do miocárdio, isquemia (a própria parada cardíaca) dão ao médico através do ECG, informações preciosas. Se não bastasse, há ainda, o ECG de repouso e o feito durante o esforço físico, o chamado Teste de Esforço, tudo isso para investigar as doenças do coração.

As técnicas e exames para cardiologistas investigarem o miocárdio não param por aí. O Ecocardiograma (ECO) é de máxima importância para a cardiologia e pode ser feito dentro e fora do esôfago. Por sua vez, os Raios X de tórax diagnosticam aumento da área cardíaca e da aorta. Hoje em dia, a Tomografia Computadorizada (CT) é capaz de diagnosticar placas de cálcio no interior das coronárias livrando os pacientes de infartos.

Tudo que foi dito até agora age como “facilidades” para o diagnóstico de doenças do miocárdio, o que não ocorre para as doenças mentais, objetivo maior deste artigo. Precisamos, entretanto, para efeitos comparativos complementar ainda mais as “armas” que o cardiologista tem a seu dispor. A Ressonância Magnética (RM) tem ajudado e muito o cardiologista, sem falar no cateterismo, que diagnóstica com precisão os pontos de obstrução das coronárias. É bem sabido que as dosagens de colesterol são também solicitadas pelos médicos.

Voltamos ao tema principal. E o psiquiatra de que dispõe? A tomografia e a Ressonância são úteis à neurologia, mas as doenças do tipo esquizofrenia e bipolaridade não desfrutam do benefício. Já o eletroencefalograma (EEG) pode ser útil nos casos de psicose epiléptica. A dosagem de Lítio é de grande importância nos casos de bipolar.

Uma análise comparativa das ferramentas que o cardiologista

tem frente ao psiquiatra vê-se com facilidade as dificuldades que o psicólogo e o psiquiatra têm em diagnosticar enfermidades como Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Esquizofrenia, Bipolar, Doença de Alzheimer, Distúrbios de Personalidades, Autismo, Déficit de atenção, etc.

Esses fatos tornam a especialidade psiquiátrica vulnerável e subjetiva, a mercê da interpretação de profissionais que no máximo tem ajuda de testes psicológicos.

É comum então o diagnóstico tardio de certas alterações da mente (às vezes 10 anos de consulta) para que um paciente receba a confirmação de bipolar, por exemplo.

Surge uma luz no fim do túnel... E essa luz é a medicina nuclear, uma técnica que expressa a função dos órgãos.

E a medicina nuclear é usada também na cardiologia? A resposta é sim, e muitas vezes. A chamada Cintilografia do miocárdio deve ser feita em todos os pacientes que fazem check-up aos 50 anos e em especial nos cardiopatas. Mas voltemos à psiquiatria. A Cintilografia Cerebral com teste psicológico (ou simplesmente SPECT Cerebral) pode diagnosticar enfermidades como esquizofrenia, bipolar, demências, TOC, autismo, déficit de atenção e outros.

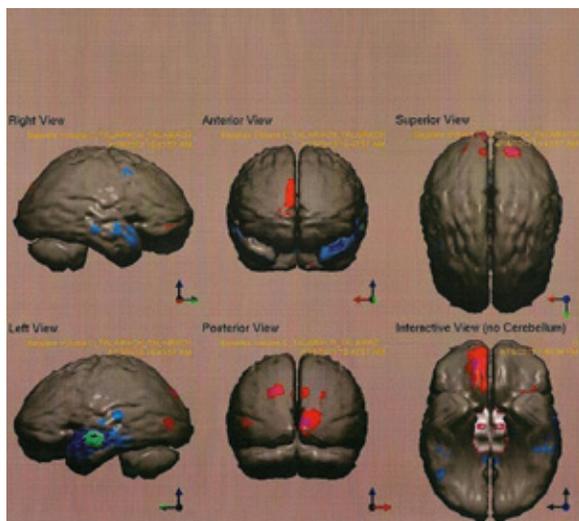
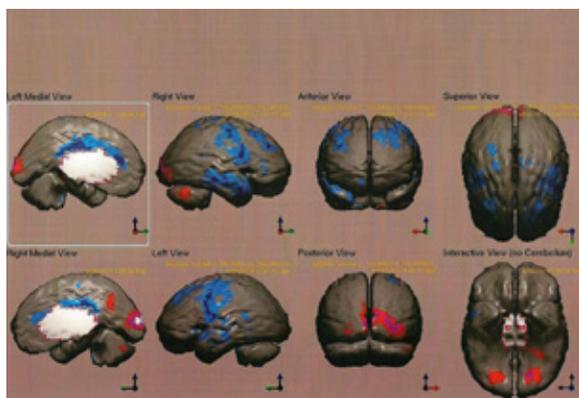
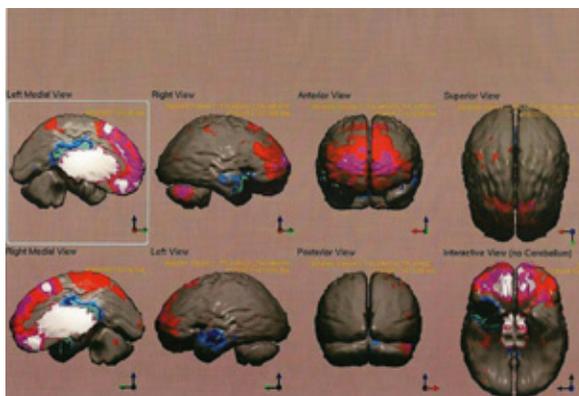
Para que a técnica seja usada, se faz necessário uma correlação com um banco de dados, ou seja, tem que ser repetido um exame

**“Graças aos avanços da medicação, os casos de internação estão caindo muito. O tratamento ambulatorial visa manter os pacientes no seu lar”**

absolutamente igual aos de casos conhecidos e visto em que grupo se enquadra o paciente estudado.

### Dados técnicos

Todos os exames de medicina nuclear (incluindo os da cardiologia e da psiquiatria) são feitos em aparelhos de Gama-câmara e usando-se o Tecnécio como elemento radioativo. A diferença está no fármaco que, no caso do coração, é abreviado por MIBI e em psiquiatria HMPAO. Em ambas as técnicas injetam-se por via endovenosa esses radiofármacos e após 1 hora captam-se as imagens na Gama-câmara.

**Imagem 1****Imagem 2****Imagem 3**

**Imagem 1** – Exame normal do cérebro, que tem aspecto homogêneo.

**Imagem 2** – Hipercaptção cortical acentuada em caso de bipolaridade (cor vermelha)

**Imagem 3** – Nos casos de esquizofrenia ocorre hipocaptção do radiotraçador (cor azul).

O paciente recebe então um laudo onde as imagens dele são associadas a um grupo de pacientes com um tipo de doença conhecida. Por exemplo, a imagem obtida nesse caso estudado é a mesma de um grupo de pacientes com esquizofrenia. Conclui-se que o caso estudado seja de um esquizofrênico.

Assim como outros exames complementares, não existe uma obrigatoriedade, uma correspondência de 100% de acertos, mas a correlação clínica é alta.

Fazendo um paralelo novamente com a cardiologia sabe-se que o eletrocardiograma falha no paciente infartado e erra muito em falso-positivo, mas nem por isso deixa de ser importante.

## Conclusão

Hoje já é possível no Brasil fazer-se uma imagem do cérebro em pacientes com doença mental desde crianças (autismo, por exemplo) até a Doença de Alzheimer, com alta correlação clínica, usando para isso uma técnica simples de medicina nuclear, num procedimento chamado Cintilografia de Perfusão Cerebral.

No dizer do psiquiatra americano Dr. Daniel Amen (que tem mais de 70 mil casos desse exame que descrevemos e que

chega agora ao Brasil), o futuro chegou com esse método. Recomenda-se inclusive a leitura do livro *Transforme seu cérebro, transforme sua vida*, do autor Daniel Amen.

## A Doença Mental

Entidade conhecida do homem desde os primórdios da humanidade, a doença mental (D. M.) recebe várias definições, entre as quais a situação clínica onde o paciente sofre com manifestações psicológicas e comportamentais, causadas por perturbações biológicas, sociais, psicológicas e físico-químicas.

Pela definição, vê-se que vários fatores podem desencadear um transtorno mental, e as queixas clínicas podem abranger desde insônia, nervosismo, choro fácil, até outros maiores do tipo delírio, alucinações, atos violentos contra terceiros, ou contra si mesmo (suicídio).

Os casos de D. M. atingem de crianças até idosos, passando por pacientes jovens, que em alguns casos ficam inválidos.

Hoje em dia, graças aos avanços da medicação, os casos de internação estão caindo muito. O tratamento ambulatorial visa manter os pacientes no seu lar e ambiente de trabalho.

No tocante aos idosos, sabe-se que em qualquer idade o ser humano pode apresentar o primeiro “surto”, ou seja, os sintomas iniciais da D. M., mas ainda, ele é vitimado pela Doença de Alzheimer (D. A.), que abordamos em seguida. Em primeiro lugar, cabe esclarecer que demências são todos os casos de doença



## SAÚDE

da psiquiatria, onde existe uma causa orgânica (diferente da Esquizofrenia e Bipolar), ou seja, pode-se ver uma causa. Na D. A. em geral ocorre uma atrofia do cérebro. Para se ter uma ideia, o nosso cérebro pesa entre 1100 a 1200 gramas e a média na D. A. é de 900 gramas.

A D. A. é um tipo de demência onde são comuns as falhas de cognição, de raciocínio, perdendo as pessoas a orientação temporal e espacial (não sabem onde estão nem que dia é hoje), a memória é fortemente prejudicada.

É preciso estar atento aos sinais e sintomas especiais, o dia-dia, a repetição de frases e etc., para que se estabeleça o diagnóstico clínico, no idoso. Pesquisas modernas apontam o depósito excessivo de uma proteína (amiloide) no cérebro dos pacientes com D. A.

Por exemplo, o ex-presidente americano Ronald Reagan, acometido pela doença, cometeu muitos atos falhos, um dos quais quando visitou o Brasil e disse: “Um brinde ao povo da Bolívia”. Troca de nomes e esquecimentos foram se intensificando até a completa interdição do mesmo.

Atos simples podem ser abandonados pelos idosos na fase inicial da doença, tais como, deixar de tomar banho, fazer higiene pessoal, etc. devem ser observados pelos familiares e comunicados ao geriatra.

O diagnóstico da D. A. inicial passa por excluir outras doenças frequentes do tipo Doença de Parkinson, vascular, lesões cerebrais, e estado depressivo. Essa situação confunde

muito o médico e familiares. O idoso que começa a ficar triste, calado e isolado, cria uma situação de dúvidas: será D. A. ou uma depressão?

Em todas essas situações a memória está comprometida e muitos pacientes com D. A. inicial perdem a memória recente, conservando a antiga. No estágio final da doença não há mais consciência dos fatos.

O diagnóstico na fase inicial é mais difícil, mas as imagens do SPECT Cerebral podem definir quadros precoces.

### Psiquiatria infantil

Os problemas que atingem o desenvolvimento cerebral na infância podem trazer prejuízos neurológicos – paralisias e convulsões, bem como alterações psíquicas, do tipo retardo mental, incapacidade para aprendizagem, e até impossibilidade de convivência com outras crianças.

Dentre as enfermidades destacam-se o Autismo, a Síndrome de Down e as outras clássicas, do tipo Esquizofrenia e Transtorno Bipolar.

Autismo – Caracteriza-se por déficit qualitativo na interação social e no distúrbio de comportamento. Quando se exterioriza aos 7 anos de idade, vem do colégio a observação que as outras crianças estão molestando uma determinada criança do sexo feminino ou masculino, já que a doença atinge ambos os sexos.

A criança autista não demonstra atenção especial para pessoas importantes. O rendi-



mento escolar é baixo. Castigos, punições e até expulsões podem então acontecer.

O diagnóstico diferencial exige uma história clínica bem feita, parecer psicológico e psiquiátrico, bem como exames complementares, entre os quais o SPECT Cerebral que tem uma imagem sugestiva para esses casos.

A imprensa falada e escrita tem se reportado a crianças violentas que agredem os pais e professores como sendo autistas. Muito cuidado com essas afirmações, porque o Dr. Ismael Mena da Medicina Nuclear de Santiago-Chile, demonstrou que outra doença – o Distúrbio Severo do Ânimo – está presente nesses casos de violência.

No que pese o exame físico de crianças autistas ser normal, é possível a associação com outras mal formações, do tipo implante baixo das orelhas, por exemplo.

No diagnóstico diferencial com Síndrome Asperger (outra doença infantil) muitas vezes é difícil. A psiquiatria infantil e o tratamento por parte de psicólogos a crianças crescem no Brasil e no mundo.

## Esquizofrenia

É uma doença bem estabelecida que causa perturbação nos campos das emoções, percepção, cognição, comportamento. O SPECT Cerebral identifica através de imagens. O transtorno costuma ser crônico, com fases chamadas de “surto” e internações hospitalares podem ser necessárias.

De etiologia desconhecida, a

Esquizofrenia atinge 1% da população americana e no mundo inteiro 2 milhões de novos casos aparecem todo ano. Homens e mulheres são igualmente acometidos, e em geral a doença tem início entre 15-30 anos de idade.

## Bipolaridade

Outrora chamada de maníaco-depressivo, essa enfermidade é do conhecimento das pessoas por causar fases diferentes do humor, levando a sintomas de tristeza alternados com euforia, daí o nome bipolar.

Esse grupo de doenças do humor (incluindo a depressão simples) é frequente entre homens e mulheres. Estima-se que 17% da população sinta queixas de depressão e que 1% tenha traços de bipolar. O suicídio está presente em 15% dos casos.

## DIAGNÓSTICO

Não há sintoma ou sinal específico de cada doença, isto é, os sintomas são inespecíficos e podem ocorrer em várias doenças.

No início deste artigo, mostrou-se o grau de dificuldade de psicólogos e psiquiatras na sua difícil missão de diagnosticar e tratar enfermidades mentais.

Abordou-se de forma muito resumida quatro entidades clínicas: o Autismo nas crianças, a Doença de Alzheimer nos idosos e as clássicas Esquizofrenia e Doença Bipolar.

Em todos esses casos, no Brasil já existe a possibilidade

de fazer uma imagem do cérebro doente, através da Medicina Nuclear, num exame abreviado por SPECT Cerebral.

A totalidade das doenças psiquiátricas é bem maior do que o exposto nesse artigo.

A psiquiatria é na verdade mais abrangente, englobando todas as alterações de delírios e demências, vindas do alcoolismo ou não, as alterações de personalidade, da ansiedade e os casos somatotróficos. Também atinge os casos de disfunção sexual e da alimentação (bulimia e anorexia) bem como obesidade.

A parte psicossomática e do sono, na infância, adolescência ou senilidade também compõem a psiquiatria.

Suicídio e violência em qualquer idade são temas psiquiátricos.

Por fim, é preciso lembrar a psiquiatria forense, onde o psiquiatra tem papel de destaque ao avaliar psicopatas.◆

### Bibliografia recomendada:

- Manual de Psiquiatria Clínica, SADOCK, Benjamin e Virgínia.
- ALASBIMN, Journal Medicina Nuclear em Psiquiatria Ismael Mena

# SERÁ QUE VALE A PENA VIVER MAIS?



**Dr. Antero Coelho Neto**

**Médico e Professor -  
Associado da APSEF  
acoelho@secrel.com.br**

**N**o momento atual que vivemos no nosso país, muitos participantes de nosso Programa de Rádio (FM Universitária), palestras, consultorias e de nossa Rede de Amigos pela Internet, estão perguntando: vale a pena o idoso viver mais?

Com tantos problemas sociais, culturais, políticos e de saúde das pessoas idosas, vale a pena atingir a 4ª e 5ª idades? Como é que vamos fazer o nosso plano de longevidade, não sabendo destacar essas complicações que aumentam constantemente? Para mim dizem eles: como fazer, sabendo-se que a cada dia que passa vários problemas médicos aparecem? E alguns deles muito graves?

Com o envelhecimento, passamos a apresentar uma série de perturbações fisiológicas, transtornos físicos e patologias específicas que causam muitas dores, paralisações, perdas das nossas memórias (todas as conhecidas no presente) e até ausência da Consciência (dimensão essencial de nossa vida como a qualidade e quantidade).

Já sabemos que vários neurotransmissores e hormônios importantes vão diminuindo com a idade e alguns até desaparecem.

Com isto muitos órgãos funcionam com dificuldades, as nossas defesas imunológicas diminuem ou desaparecem e as doenças se desenvolvem.

Felizmente, pesquisas internacionais importantes revelam que, principalmente, utilizando a Promoção da Saúde (Prevenção das enfermidades, estilos saudáveis de vida, comunicação em saúde e eliminação dos fatores de riscos), desde a infância, possibilita uma velhice com poucas dessas patologias, além de também aumentar a nossa longevidade. E muitas outras pesquisas estão sendo feitas, algumas delas em segredo, para evitar a ação comercial prejudicial.

Uma delas e publicada há poucos dias na revista especializada "Nature", revelou que o grupo de pesquisadores do Colégio Albert Einstein de Medicina de Nova York, descobriu

que o hipotálamo, uma importante região do cérebro, seria responsável pelo controle de nosso envelhecimento. Sentiram a importância da descoberta? E outras que estão sendo desenvolvidas comprovam a frase que tenho repetido do Dr. David Branding-Bennett, da OMS: "As descobertas recentes revelam que o mundo está aprendendo a envelhecer com êxito". E "O que vai acontecer nos próximos anos é inimaginável", dizem outros pesquisadores importantes.

Assim, a nossa responsabilidade médica, social e humana aumenta a cada dia que passa. E os nossos deveres com a saúde e a longevidade saudável tornam-se mais difíceis. E nós, da equipe de saúde, temos que aprender e crescer mais, avançar, sentir, sofrer juntos e acima de tudo, amar mais a nossa profissão, amar mais ao

nosso doente e também amar mais ao nosso sadio para que ele não adoça.

Assim, nós da Academia Cearense de Medicina, temos demonstrado várias vezes, nos momentos oportunos. Estamos todos convictos da importância de nosso papel neste momento tão importante para a melhoria de nossos valores. E esta foi a demonstração nacional de nossa "XV Bienal de Medicina", que realizamos na semana passada, quando discutimos e trabalhamos os "Medicamentos no Brasil", com ilustres e importantes convidados nacionais.

E que todos fiquem certos de que jamais vamos diminuir as nossas responsabilidades para com o povo brasileiro. E assim, podemos continuar repetindo o nosso lema: "vale a pena envelhecer ativo, criativo e saudável". ●



# Campos do Jordão: onde o inverno é mais charmoso

O Bar Baden Baden oferece comida alemã e a cerveja produzida na fábrica que fica na cidade, onde são feitas 11 variedades da famosa cerveja artesanal



foto: José Ricardo Rovida

**A**s temperaturas caíram e o frio chegou a grande parte das cidades brasileiras. É o inverno batendo às portas do hemisfério sul e despertando uma vontade natural de aconchegar-se. Para curtir essa estação em toda a sua essência, é tempo de visitar Campos do Jordão. A cidade paulista fica no alto da Serra da Mantiqueira, a 1.700 metros de altitude, e é uma das estâncias turísticas mais procuradas do Brasil durante a época de temperaturas mais baixas.

Quem já visitou Campos do Jordão sabe o porquê dessa preferência quase consensual, inclusive entre os turistas mais exigentes. Conhecida como a “Suíça Brasileira”, a cidade oferece a seus visitantes uma belíssima paisagem serrana, além de uma arquitetura digna dos mais lindos e charmosos destinos europeus. Para os amantes de música erudita, o destino torna-se ainda mais fascinante graças ao Festival Internacional de Inverno, que acontece de junho a julho, com um mix de atrações culturais e apresentações em diversos pontos da cidade. O evento é o maior e mais importante festival de música clássica da América

Latina e, este ano, já em sua 44ª edição, tem público estimado em 1 milhão de pessoas, segundo informações da assessoria de comunicação da prefeitura do município.

## **ATRAÇÕES O ANO INTEIRO**

Embora o maior volume de turistas seja durante o inverno, quando é frequente os termômetros registrarem temperaturas negativas, Campos do Jordão também recebe visitantes nas demais estações do ano. E não é difícil entender a razão. Para se ter uma ideia, mesmo no verão, a temperatura média fica em torno dos 17 graus centígrados, com direito à brisa suave e refrescante, mas sempre com aquele friozinho aconchegante à noite.

Quem busca, além do frio, desfrutar de boa gastronomia, também não tem do que se queixar em Campos do Jordão. São mais de 150 restaurantes, entre cantinas, churrascarias, cozinha regional, bistrôs e cafeterias, além de adegas e casas especializadas nos famosos chocolates fabricados de forma artesanal. O cardápio é igualmente variado e criativo, com

opções de pratos que vão dos mais simples aos mais sofisticados, valorizando ingredientes como o pinhão - nativo da região, a truta, frutas vermelhas e shitake.

## **ABENÇOADA POR DEUS E BONITA POR NATUREZA**

Delícias da boa mesa à parte, Campos do Jordão tem muito a oferecer também quando o assunto é natureza. Tudo é tão bonito, que se torna um convite diário à contemplação. Para esses momentos, vale conhecer o Morro do Elefante, de onde se tem uma vista linda da cidade, com acesso por carro ou teleférico. Outro ponto especial é o Parque Amantikir e seus 26 jardins com flores de várias partes do mundo e paisagens da Serra da Mantiqueira de tirar o fôlego. Na mesma linha, tem também o Horto Florestal de Campos do Jordão, com lagos, cachoeiras e trilhas para caminhada, e a Pedra do Baú, no município vizinho de São Bento de Sapucaí.

No Centro de lazer Tarundu, além dos cavalos e pôneis para passeios, tem diversão e

**O Parque Amantikir e seus 26 jardins tem flores de várias partes do mundo e paisagens da serra da Mantiqueira de tirar o fôlego de qualquer turista**

foto: Dirceu Bento Jr



fots: José Ricardo Rovida

**O Horto Florestal tem lagos, cachoeiras, trilhas com araucárias centenárias, fauna diversificada e áreas de piquenique em 8.300 hectares de natureza preservada**



foto: Sérgio Biagioni

**Sede do Festival Internacional de Inverno de Campos do Jordão, maior evento da música erudita na América Latina, em julho, o Auditório Cláudio Santoro recebe espetáculos o ano inteiro**

aventura para todos os gostos. Minigolfe, arco e flecha, tirolesa de 430 metros, circuito de arvorismo, paintball ou o Orbit Ball, em que se desce ladeira abaixo dentro de uma bolha de plástico. Em julho, há pista de patinação no gelo. Passeios de bonde e trem complementam a programação ecológica.

## CULTURA E LAZER

Turistas mais urbanos têm à disposição a infraestrutura de Capivari, o mais famoso e badalado bairro de Campos do Jordão. É onde se concentram a maioria das lojas, restaurantes, hotéis, dance-terias e o teleférico que leva ao topo do Morro do Elefante. Para quem gosta de produtos artesanais, a dica é aproveitar as frequentes feiras de artesanato sediadas na cidade e encantar-se com os objetos confeccionados a partir de madeira, cerâmica, macramê, papel, vidro e metal.

Os que procuram trazer mais que belas fotografias e belos souvenirs da cidade, não podem deixar de conhecer edificações como o palácio da Boa Vista, onde é possí-

vel apreciar, gratuitamente, obras de Tarsila do Amaral, Cândido Portinari e Di Cavalcanti. Na mesma área, o visitante também poderá visitar a Capela de São Pedro Apóstolo, projetada por Paulo Mendes da Rocha e construída em 1989, com grande acervo de arte sacra da época colonial. A Casa da Xilogravura é outra grande atração cultural. Com 20 salas e mais de 5 mil obras de 400 artistas, entre Oswaldo Goeldi, Lasar Segall, Tarsilla do Amaral, Lívio Abramo, Marcello Grasmann, Maria Bonomi, Regina Katz e tantos outros, é o único museu no Brasil dedicado a essa técnica.

Famosa pela qualidade de suas cervejas, a Baden Baden, onde são feitas 11 variedades da famosa cerveja artesanal, é outra visita imperdível, com direito, inclusive, à degustação. A cervejaria foi inaugurada em 1999 para ser uma das poucas fábricas nacionais a seguir a Lei da Pureza Alemã. Elaborada com uma água nobre de Campos do Jordão, a cerveja passa por um processo lento de maturação, garantindo, assim, um sabor especial. ●

## TOME NOTA

A rede hoteleira na cidade é bem variada, com opções para todos os gostos e bolsos. Em média, a diária, com café da manhã, sai por R\$ 150, podendo chegar a R\$ 800.

## SERVIÇO:

### Acesso Rodoviário:

O aeroporto mais próximo é o de São José dos Campos, a 90km. O acesso de carro é feito pela BR-116 Rodovia Presidente Dutra + SP-123 Floriano Rodrigues Pinheiro

Outra opção é pela SP-70 Rodovia Ayrton Senna + SP-75 Rodovia Carvalho Pinto + SP-123 Floriano Rodrigues Pinheiro SP-50 Monteiro Lobato

Secretaria de Turismo de Campos do Jordão

Telefones: (12)3664-3525/  
3664-4930/ 3664-3526

# Junte-se a nós!



Desde 1997, a Associação Nacional dos Servidores Ativos, Aposentados e Pensionistas do Serviço Público Federal tem lutado pelos direitos e bem-estar de seus associados

A APSEF oferece a você:

- Defesa intransigente dos direitos e interesses coletivos, em conformidade com a Constituição Federal e legislação vigente, mediante o exercício da representação
- Acompanhamento permanente da legislação para adoção de medidas administrativas e judiciais visando a preservação dos direitos dos associados e a garantia da paridade com os servidores em atividade
- Assistência à saúde, lazer, turismo e similares, por meio de convênios e parcerias firmadas
- Garantia da aplicação e revisão dos atos de aposentadorias e pensões decorrentes de legislação superveniente que propicie a melhoria dos proventos e pensões, na forma da lei, pelas vias administrativas e/ou judiciais
- Concursos e similares como incentivo à criatividade dos associados
- Divulgação de matérias, de caráter geral e específico, voltadas para o interesse e a atualização dos associados e da sociedade em geral, por meio eletrônico ou de periódico

**ACESSE O NOSSO WEBSITE E ASSOCIE-SE!**

**[WWW.APSEF.ORG.BR](http://WWW.APSEF.ORG.BR)**

SCN Qd. 02, Bloco D, Torre A  
Salas 912/917 - Edifício Liberty Mall  
Brasília/DF - CEP 70712-903  
Contatos: (61) 3037.9072 / (61) 3034.3983  
[presidencia@apsef.org.br](mailto:presidencia@apsef.org.br) | [www.apsef.org.br](http://www.apsef.org.br)

