

Forum de Ciência e Cultura

3º Curso de atualização de "Estudos de Problemas Brasileiros."

Como melhorar, relativamente a curto prazo, a saúde no Brasil.

Prof. Francisco José S. Madruga

25 de junho de 1973

159

COMO MELHORAR, RELATIVAMENTE A CURTO PRAZO

A SAÚDE NO BRASIL

Índice

- 1 - Índice
- 2 - Introdução
- 3 - Do Problema
- 4 - Anexo nº 1 - Certidão IBGE - Saúde e Saneamento
- 5 - Anexo nº 2 - Certidão IBGE - População do Brasil economicamente ativa.
- 6 - Anexo nº 3 - Certidão IBGE - População da França economicamente ativa.
- 7 - Parecer CFE 57/72.
- 8 - O problema é mais grave do que parece
 - 8.1 - Boletim sobre a Amazônia da Revista Clínica Geral de maio de 1973.
 - 8.2 - Carta de Frei José - 6.6.72
 - 8.3 - Carta de Frei José - 2.7.72
 - 8.4 - Gravação de Frei José- 2.7.72
- 9 - Da Solução Proposta.
- 10 - Projeto de uma estação compacta de tratamento de água.
- 11 - Minuta do Convênio ANME - Prefeitura - Clube da Comunidade.
- 12 - Minuta Contrato Bolsista - ANME.
- 13 - Questionário a ser enviado aos municípios.
- 14 - Dec. 72.034 instituindo o PLANAN.

m

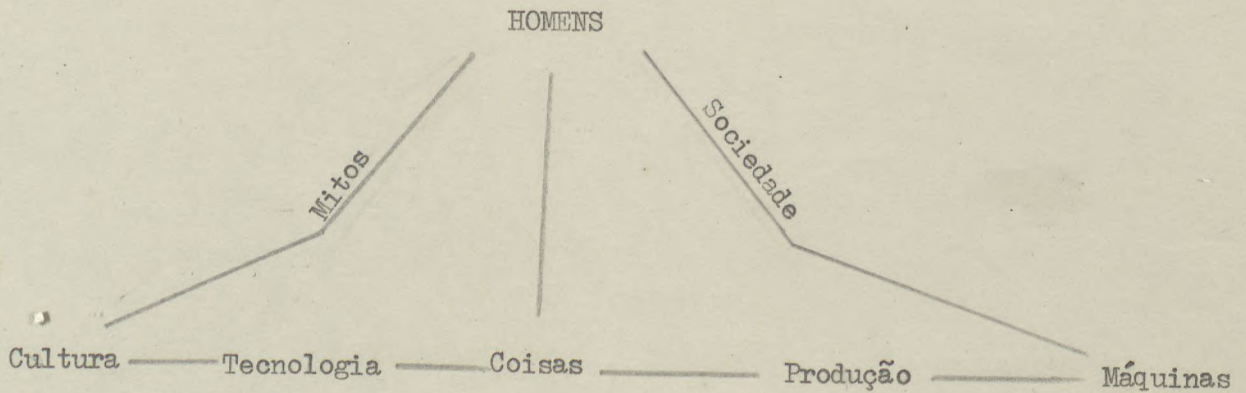
COMO MELHORAR, RELATIVAMENTE A CURTO PRAZO

A SAÚDE NO BRASIL

I N T R O D U Ç Ã O

A disciplina "Estudos de Problemas Brasileiros", indica, pelo seu próprio nome, a intenção de analisar os problemas que o Brasil enfrenta em seu processo de desenvolvimento. Um dos problemas mais graves, sem dúvida, é o problema da saúde. Ora, já se sabe no mundo inteiro que nenhum problema grave poderá ser resolvido sem que a educação intervenha no processo de solução. Os economistas, que já se mostravam muito atentos aos problemas educacionais entendem, cada vez mais, a necessidade de utilizar a educação e a saúde como dois instrumentos para o desenvolvimento do país, da comunidade, da empresa, de cada um. A educação e a saúde são realmente instrumentos eficazes na mão do governo, para que ele possa enfrentar os graves problemas que tem à sua frente. A análise da situação da saúde brasileira oferece, índices realmente assustadores. Basta ver que, agora mesmo, os jornais têm insistido frequentemente na necessidade de serem indicados novos caminhos para a solução desse problema, não só na área de novas dotações orçamentárias, senão também, da programação vocacional da saúde. Fatos, os mais conhecidos, constam de reportagens e de estudos específicos, feitos nas diversas áreas do país, em suas diversas regiões. O que nos preocupa no presente trabalho, é propor uma solução a seguir, para minorar o problema da saúde e relativamente a curto prazo. Aqui começa realmente a nossa reflexão. Há pressupostos filosóficos que devem ser considerados desde o início. Em 1º lugar, não nos podemos esquecer de que vivemos em uma sociedade tecnológica. E a sociedade tecnológica tem como uma de suas coisas mais importantes características o planejamento. Por isso, não se entende, dentro de uma sociedade tecnológica, qualquer iniciativa governamental que não esteja moldada pelos princípios básicos do planejamento. Este planejamento, entretanto, envolve uma filosofia. Nós pode

mos planejar sem a intenção de promover o homem, analisando apenas os dados técnicos que temos à nossa frente, como também manipular esses mesmos dados técnicos, usando-os sem a intenção de elevar o homem à condição humana, em toda a sua plenitude. No caso particular da saúde, nós nos poderíamos nos reportar à sociedade contemporânea que estaria assim configurada num corte filosófico:



Numa linha vertical, colocamos os homens que atuam em sociedade: em baixo, as coisas sobre as quais o homem trabalha. Na linha horizontal, a cultura formada pelo homem, e, do outro lado dessa mesma linha, a máquina criada pelo homem. Verificamos que esses elementos podem se compor quer para a promoção do homem, quer para o seu esmagamento. Os homens quando atuam em sociedade, criam, pela inteiração cultural, mitos os mais diferentes. Esses mitos podem ser compreendidos como instrumentos lógicoemocionais capazes de impulsioná-lo em sentidos diversos. Quaisquer que sejam os níveis da sociedade, os homens se comportam em função de símbolos que podem impulsionar o homem para o progresso ou fazê-lo retroagir para um estágio social ou pessoal inferior. Quanto às máquinas, é muito comum aferir o índice de desenvolvimento de um país pela verificação de como nesta sociedade está equipada, a aparelhada tecnologicamente, para enfrentar os seus problemas. Dizemos que são sociedades desenvolvidas aquelas em que o homem utiliza a máquina para, em menos tempo, produzir mais coisas. Esse processo de produção, entretanto, que leva o homem ao contato permanente com as máquinas, exige cuidados sanitários especiais que não podem ser esquecidos. Por exemplo, muitas vezes são expostas aos maiores perigos dentro de laboratórios de radiologia pessoas que trabalham com aquelas máquinas, utilíssimas evidentemente, mas pe

rigosíssimas, também no contato diário por quem as utiliza sem os cuidados necessários. O encontro do homem com as máquinas oferece, portanto, esperanças de progresso e ameaças à sua integridade física. Daí não podermos dizer que o encontro do homem com as máquinas pode significar isto ou aqui lo, por si mesmo, senão a partir do momento em que soubermos quem é esse homem, que educação ele tem. Nós podemos encontrar pessoas que, por falta de educação, julgado-se talvez imunes a toda sorte de doença reajam às recomendações e até à própria legislação do país no que respeita à preservação de sua saúde. Nós podemos encontrar, por exemplo numa fábrica os equipamentos que deveriam ser utilizados para proteger os trabalhadores deixados de lado, enquanto o trabalhador resiste, não obstante a legislação social haver previsto que tais mecanismos de proteção devam ser usados pelos trabalhadores. Tendo em sua mão e à sua frente esses equipamentos o homem não os utiliza simplesmente porque não está formado, pela educação, para utilizá-los, não se deu conta da necessidade de proteger-se e se supõe imune aos perigos e às doenças. Olhando ainda o esquema inicial verificamos que as culturas, examinadas através das coisas feitas pelo homem, terminam mostrando aspectos muito interessantes do desenvolvimento humano que podem ser aqui caracterizadas sob a forma de instrumentos tecnológicos. Podemos falar até mesmo de uma tecnologia primitiva. Quando o homem pela 1ª vez pôs um instrumento à mão, um machado feito por ele, um machado feito de pedra, ele iniciou todo um processo de tecnologia que iria, evidentemente, se desenvolvendo, se aperfeiçoando, ao longo do tempo. Essa tecnologia é a expressão da cultura do homem nas diferentes faixas de tempo e de espaço em que ele vive. Por outro lado, as máquinas atuando sobre as coisas, produzem em nossos dias, resultados magníficos que oferecem a cada um de nós a possibilidade não só de sobreviver como também de evoluir dentro do processo histórico. A isso chamamos produção. Em que sentido então, podemos falar em fundamentos filosóficos e sociológicos da educação em relação à saúde? É preciso que se verifique em 1º lugar, como se comportam esses elementos que constituem a sociedade. Que tipo de homem está atuando? Qual a máquina feita por ele? Que tipo de cultura criou? E quais as coisas que ele transformou? Assim nós poderemos conhecer melhor o complexo de elementos que impulsionam em relação ao progresso e quais são as amarras que o

prendem aos inferiores em desenvolvimento. Assim não podemos compreender como o homem forma uma sociedade, aberta ou fechada, sabendo que nesta última a educação terá importância muito grande. Como sabemos qualquer mudança tecnológica implica em mudanças sociais profundas. Devemos olhar a tecnologia não apenas como um benefício e como ameaça mas, sobretudo, como uma oportunidade que, bem ou mal utilizada, poderá levar o homem a caminhos os mais diversos. Em nossos dias a produção parece constituir o objeto das comunidades. Não podemos esquecer que a orientação da produção para o bem comum depende do conjunto harmônico desses elementos, homens, culturas, máquinas e coisas vistos por uma perspectiva filosófica, isto é, visando promover o homem como um fim, esta é uma perspectiva filosófica. Outra perspectiva, bem diversa, é promover o homem como um meio para aumentar a produção. Os psicólogos e os sociólogos têm mostrado, de diferentes maneiras, a necessidade de não se tomar a produção como sendo fim da própria, uma vez que isto nos levaria realmente, ao desprezo dos valores humanos. Mostrados os fundamentos filosóficos e sociológicos da educação e sua importância para o desenvolvimento de um plano de saúde é algo que deve ser feito não só em termos assistenciais como em termos preventivos. Não se pode entender jamais um planejamento que venha apenas aos fatos para corrigir as suas distorções. Temos que entender um planejamento também como algo que precede os fatos pela divisão dos acontecimentos e previsão dos recursos adequados. No caso específico da educação, como suporte para um plano nacional de saúde, temos de ter em mente a educação integral do homem brasileiro. Não se compreende uma educação fragmentada em diferentes facetas, impedindo a formação harmoniosa de atitudes. O planejamento educacional para a saúde deve buscar a integração dos meios disponíveis da escola dentro e fora do currículo, visando vincular a educação sanitária às diferentes disciplinas. Daí dever a formação profissional do educador incluir, como preocupação básica, a consideração e a análise dos elementos sanitários envolvidos, dentro do processo de formação do aluno, não só em termo de conteúdo, mas também, e sobretudo, em termos de atitudes a serem despertadas na criança e no adolescente, usando a preservação do bem maior, que é a saúde.

Pouco adianta, todavia, formar alunos do ponto de vista de sua educação sanitária, se não chegarmos à família, onde muitos dos ensinamentos recebidos na escola são destruídos.

A educação familiar, parece-nos ser peça fundamental dentro do complexo educacional. Sem a complementação da família, o ensino recebido pelo aluno na escola se limita às informações aprendidas sem a sedimentação de hábitos e atitudes indispensáveis a uma verdadeira formação da criança e do adolescente para uma vida saudável.

Ainda que pareça estranho a um programa de saúde, a saúde está intimamente ligada a ela. O fato de o homem haver deixado progressivamente ao longo do tempo, de utilizar as próprias mãos, no trabalho ou no lazer, vem constituindo, segundo especialistas, motivo de angústia e tensão de graves consequências para o equilíbrio psico-emocional, razão porque a elaboração artística, que envolve o uso das mãos, vem sendo indicada, pelos médicos e psicólogos como medidas terapêuticas destinadas a quebrar estados de tensão e angustia.

Como em todos os campos, a comunicação também se torna indispensável para dar a um planejamento nacional de saúde o suporte necessário de compreensão e apoio para seu êxito em termos de massa.

Disso resulta, a compreensão por todos de que a saúde é um bem sem si mesmo.

FRANÇA

População residente (recenseamento de 1968)	-	49.755.780
População economicamente ativa	-	20.439.160
	ou	41,1 %
Pessoas não economicamente ativas	-	29.316.620
	ou	58,9 %
Relação de 1 pessoa economicamente ativa para 1,43 não economicamente ativa		

Fonte - Nações Unidas

Anuário Demográfico - 1970, página 608.

Nilza Pelúcio Ferreira
NILZA PELÚCIO FERREIRA
Chefe substituta da Divisão
de Informação

CENSO DEMOGRÁFICO - 1970

População residente no Brasil - 93.204.370

População economicamente ativa - 29.545.293
ou 31,7 %

29.545.293 pessoas economicamente ativas
para 63.659.077 pessoas não economicamen
te ativas, ou relação de 1 para 2,2

Pessoas de 10 anos e mais - 66.004.330

Pessoas economicamente ativas: 29.545.293 (44,8 %) e
pessoas não economicamente ativas: 36.459.037 (55,2 %),
ou relação de 1 para 1,2.

Fonte - Fundação IBGE - Tabulações Avançadas do Censo Demográfico - 1970
pagina 6.

Julia Polício Ferreira
NILA POLÍCIO FERREIRA
Chefe substituta da Divisão
de Informação

Número de Municípios instalados no Brasil - 1970	3 951
Municípios que não dispõem de médico - 1969	1 828
ou	46,3 %
Municípios com abastecimento de água na sede munici - pal - 1970	2 332
ou	59,0 %
Municípios com serviço de esgoto na sede - 1970	1 029
ou	26,0 %
Municípios com serviço de limpeza pública e remoção de lixo - 1970	3 183
ou	80,6 %

Fontes - Fundação IBGE e Divisão Nacional de Epidemiologia e
Estatística da Saúde - Anuário Estatístico do Brasil - 1972
páginas 521 a 523.

Nilza Pelúcio Ferreira
NILZA PELÚCIO FERREIRA
Chefe substituta da Divisão
de Informação

6
ms

DO PROBLEMA

- 1 - Considerando que dos 3.591 municípios do país em 1969, 46,3%, (anexo nº 1), isto é, 1829 não possuíam um só médico. E que cerca de 70% não têm serviço médico e para-médico suficientes;
- 2 - Considerando que em 1970, 1619 municípios, isto é, 41% dos mesmos não possuíam abastecimento de água, nem na respectiva sede (anexo nº 1);
- 3 - Considerando que 1029 municípios, isto é, 84% do total, em 1970 não possuíam serviço de esgoto nem na sede correspondente (anexo nº 1);
- 4 - Considerando que em 1970, 408 municípios ainda não possuíam serviço de limpeza pública nem remoção de lixo (anexo nº 1);
- 5 - Considerando que pelo Censo Demográfico de 1970, a população economicamente ativa era de 29.545.293 habitantes apenas 31,7% do total apurado que foi de 93.204.370 habitantes, isto é, para cada brasileiro que trabalha, 2,2 não trabalham (anexo nº 2);
- 6 - Considerando que num país latino, porém desenvolvido, como a França, para cada pessoa que trabalha, apenas 1,43 não trabalham (anexo nº 1);
- 7 - Considerando que as causas principais da enorme discrepância entre a população não ativa e ativa são:
 - 1 - má alimentação e nutrição
 - 2 - falta de saúde:
 - 2-1 - falta de profilaxia contra doenças
 - 2-2 - hábitos antiigiênicos
 - 2-3 - falta de tratamento médico e hospitalar
 - 3 - falta de água potável
 - 4 - falta de saneamento básico para os esgotos
 - 5 - falta de serviço de limpeza pública e remoção de lixo
 - 6 - falta de educação:
 - 6-1 de alimentação e nutrição

- 7
M
- 6.2 - preventiva de saúde
 - 6.3 - de esclarecimento quanto aos cuidados com os esgotos e lixo.
 - 6.4 - falta de asseio pessoal.

Em resumo : considerando que o maior fator impeditivo de trabalho é a falta de saúde do indivíduo.

OBS.: Agora com o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição , PLANAN, tão bem instituído pelo Decreto 72.034 de 30. 03.73, publicado no Diário Oficial de 3.4.73, a parte da má alimentação e sub-nutrição irá sendo corrigida.

- 8 . Considerando que um fator decisivo no rendimento da mão de obra é a pouca saúde do homem;
- 9 . Considerando que ~~e~~ não se pode pensar em implantar um plano de saúde sem tratamento de água e uma disciplina no esgoto e lixo;
- 10 . Considerando que apenas pouco mais de 3.000 municípios possuem posto de Correios e Telégrafos;
- 11 . Considerando que o Dr. Mário Henrique Simonsen já afirmou em vários discursos que está concentrando esforços para levar o MOBREAL a todos os municípios restantes do País até o fim do ano;
- 12 . Considerando que há municípios que possuem verba tanto para a saúde, quanto para saneamento e anualmente as devolvem intactas aos respectivos Estados por não possuírem o pessoal habilitado necessário;
- 13 . Considerando que as verbas para pessoal e mesmo para material e medicamentos dos municípios é insuficiente;
- 14 . Considerando que é mais barato dar bolsas para o curso pré- vestibular do que para um curso superior e que o governo não possui meios legais de conceder bolsas para os cursos pré-vestibulares por não serem oficializados;
- 15 . Considerando quem Parecer 57/72 do C.F.E.,ficou demonstrato que é

anticonstitucional o governo dar bolsas em troca de anos de serviço, embora remunerados (anexo nº 4) ;

16 . Considerando que a Associação Nacional de Mantenedoras Educacionais-ANME, entidade particular, sem fins lucrativos, com fins filantrópicos, pode dar bolsas nas condições dos itens 15 e 14 acima ;

passamos a apresentar o ante projeto de um Plano Nacional de Saúde, para relativamente a curto prazo melhorar a saúde do país, e apresentá-lo à Associação Nacional de Mantenedoras Educacionais para que possa completá-lo e por em execução.

140 km, sendo que alguns destes residem na própria cidade, como é o caso da Prof.^a Eliana Maria L. Fioroni Real, Domingos Bernardelli da Costa. Somente 4 professores residem além de 140 km de distância da escola. Todos fizeram prova de compatibilidade de horário, havendo, pelo menos, 3 ou mais dias livres na semana, a fim de se dedicarem à Faculdade.

O professor impugnado já foi substituído, sendo o processo do novo docente protocolado sob o número 230.980/72-DAU-MEC; trata-se da prof.^a Odete C. Pinhotti, residente em Votuporanga, 105 km de Santa Fé do Sul.

5. Sobre a dúvida suscitada se o funcionamento da Faculdade iria prejudicar algum outro estabelecimento, no caso Grupo Escolar.

Consta do processo recorte da publicação da Lei municipal que colocou à disposição da Mantenedora os próprios prédios, inclusive convênio firmado entre a entidade mantenedora e a municipalidade, registrado em Cartório, onde não há restrição alguma ao uso do prédio por parte da mantenedora. Há, ainda, um termo de responsabilidade do Sr. Prefeito Municipal, vazado no seguinte:

TERMO DE RESPONSABILIDADE — Ettore Botura, Prefeito Municipal de Santa Fé do Sul, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições, etc. DECLARA, para os devidos fins, que o prédio escolar municipal, bem como o estádio municipal, sediados respectivamente à rua oito s/n.º e rua dez s/n.º, cedidos à Associação Santafessulense de Educação e Cultura — ASEC —, conforme Lei Municipal n.º 1.017/71, encontram-se livres e desimpedidos, nada havendo que contrarie o uso e funcionamento educacional nêles pretendidos pela entidade supracitada. Santa Fé do Sul, 15 de julho de 1971. Ass. Ettore Botura — Prefeito Municipal.

O presente documento foi anexado ao processo, na data supra, em virtude de solicitação da Comissão Verificadora, por ocasião da inspeção realizada naquela cidade, em junho do ano passado. Parece-nos bem clara a situação de disponibilidade do prédio cedido, pois, está o mesmo ocioso.

6. No tocante à redução do número de vagas, devemos informar que inicialmente foram solicitadas 200 vagas, em 2 turnos, tendo-se em vista, principalmente, a clientela escolar regional a atender.

Possui o prédio da Faculdade 3 salas, além de outras, com áreas superiores a 45 m², donde pode manter turma de 40 alunos. Assim, a Faculdade poderá, num curso de 3 séries, manter 2 turmas alternadas: uma prática e outra teórica. Pelo exposto, poderá ter 80 alunos por turno.

A questão do funcionamento de 2 turnos, cumpre esclarecer que há duas bases físicas:

1. O **ESTÁDIO MUNICIPAL** — Onde a mantenedora, pelo convênio, tem todos os períodos diários. Contém: vestiários, banheiros, mesas de massagens, pistas de atletismo, locais próprios para salto com vara, extensão, círculos para arremesso de pesos, dardos, discos, etc., e o campo de futebol, que poderá ser usado para as aulas de ginástica, também.

2. O **CLUBE** — cedido conforme convênio anexo ao processo, diariamente, até às 11:30 hs., exceto aos domingos e feriados. Possui vestiários, piscinas, quadras de vôlei e basquete, campo de futebol.

Assim, as aulas práticas poderão ser desenvolvidas, conforme planejamento da escola, alternadamente entre as duas bases físicas, além das aulas teóricas. Há flexibilidade e perfeita condição para que a escola funcione em 2 turnos.

Desnecessária seria a redução do número de vagas, pois são excelentes as condições materiais de funcionamento de que dispõe a Faculdade, assim como vasta a região a atender.

7. Por final, a Prefeitura Municipal de Santa Fé do Sul, conhecedora da intenção da entidade mantenedora, destinou-lhe amplo terreno, a fim de que a mesma construa suas próprias instalações, o

que nos parece ser a intenção, caso contrário não haveria necessidade de doação de tão amplo terreno, pois está inicialmente a Faculdade estruturada dentro do espírito das leis que deram novas diretrizes e bases à educação nacional: a 5.540/68 e a 5.692/71.

8. Encerrando, teríamos a acrescentar que o Curso de Educação Física Infantil, com duração de um ano, não se trata de curso de especialização, pois, conforme o Parecer 12/69, deste Conselho, que estabeleceu, entre outros, o currículo mínimo de Educação Física, constituem especialização os Cursos de Técnicos Desportivos, de acordo com as modalidades oferecidas pela Faculdade. Atendendo às disposições da Lei n.º 5.540/68, que reestruturou o ensino universitário, na verdade, tal curso constitui-se em pequena licenciatura (1.º grau), com as prerrogativas da Lei 5.692/71, caso contrário ficaria truncada a formação de professores para o 1.º grau (lic. breve) e 1.º e 2.º graus (licenc. plena).

CONCLUSÃO

Pelo exposto, a Relatora reafirma, tendo em vista o cumprimento do Parecer anterior, opinando que baixe o processo em diligência para a comprovação do material didático essencial.

PARECER DA CÂMARA

A Câmara de Ensino Superior, 1.º Grupo, acolhe o Parecer da Relatora.

Sala das Sessões, 12 de janeiro de 1972. — *Raymundo Moniz de Aragão* — Presidente "ad hoc", *Nair Fortes Abu-Merhy* — Relatora, *Mariano da Rocha*, *Antônio Martins Filho*, *T. D. de Souza Santos*.

VOTO DO PLENÁRIO

O Plenário aprovou o voto da Câmara.

Sala das Sessões, em 14 de janeiro de 1972. — *Roberto Figueira Santos* — Presidente, *Nair Fortes Abu-Merhy* — Relatora, *Raymundo Moniz de Aragão*, *Edson Franco*, *Antônio Martins Filho*, *Vandick Londres da Nóbrega*, *José Barretto Filho*, *José Carlos Fonseca Milano*, *Pe. José Vieira de Vasconcellos*, *Alaôr de Queiróz Araújo*, *Newton Sucupira*, *Clóvis Salgado*, *Maria Terezinha Tourinho Saraiva*, *Alberto Deodato*, *Tharcisio Damy de Souza Santos*, *Abgar Renault*, *Valnir Chagas*.

PROJETO DE LEI N.º 175/71, QUE CRIA O SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO NACIONAL

Parecer n.º 57/72 — C. Planej., aprovado em 14-janeiro-1972 (Proc. n.º 547/71 — C.F.C.)

O Senhor Ministro da Educação e Cultura solicita o pronunciamento deste Conselho sobre o Projeto de Lei n.º 175/71, de autoria do Deputado J. G. de Araújo Jorge, que "cria o Serviço de Integração Nacional, que, utilizando a mocidade, promove a integração da técnica e da ciência visando levar assistência às populações e ampliar a luta pelo desenvolvimento do País, e dá outras providências".

Mais de uma vez se tem pensado em obrigar o médico recém-formado à prestação de serviços profissionais às populações desassistidas do interior do País.

A idéia mais generalizada era criar-se um estágio de treinamento no interior, como parte integrante do curso. Não foi aceito como norma, diante da evidência de que o estágio livre, sem supervisão, não poderá ser proveitoso do ponto de vista da aprendizagem. Não havendo proveito didático, não poderia ser considerado parte integrante do currículo. Nessas condições, sua imposição, sob o rótulo de estágio escolar, seria simples artifício para

justificar o trabalho obrigatório, que a ordem democrática não admite. Entretanto, algumas experiências promissoras estão sendo feitas no Rio Grande do Norte e Pernambuco, pelo CRUTAC.

No projeto atual, a obrigação se limitará aos que se formarem como alunos gratuitos das universidades oficiais. Isentos ficarão os que pagarem o "custo operacional" do ensino. Sendo notório o alto custo de ensino médico nas universidades oficiais, é certo que o sistema recrutará por volta de 70% dos médicos recém-formados. O sistema vigorará também para os diplomas em escolas particulares, com bolsas-de-estudo concedidas pelo Poder Público.

O compromisso, assumido quando da matrícula, será por dois anos, durante os quais o médico receberá o salário profissional.

A fórmula de livre compromisso, que aliás poderá ser desfeito mediante pagamento dos estudos feitos, afasta, até certo ponto, a objeção do trabalho obrigatório. Mas não completamente, pois se torna economicamente discriminatória. Para arredar esse grave inconveniente, que atingiria a escola democrática em seus princípios, seria necessário permitir o ressarcimento das despesas públicas, em prazo razoável, anos a formatura, mediante o livre exercício da profissão.

Aliás, a recente Lei de Bases e Diretrizes do Ensino de 1.º e 2.º Graus (Lei n.º 5.692/71), no Capítulo do Financiamento válido para todos os graus de ensino, já prevê a forma da prestação de serviço como maneira de restituir a ajuda financeira do poder público. Textualmente:

"Art. 63 — A gratuidade da escola oficial e as bolsas-de-estudo oferecidas pelo Poder Público serão progressivamente substituídas, no ensino de 2.º grau, pela concessão de bolsas sujeitas à restituição.

Parágrafo único — A restituição de que trata este artigo poderá fazer-se em espécie ou em serviços profissionais, na forma que a lei determinar."

Assim, o projeto poderia ser a lei regulamentadora desse artigo da lei mais geral, admitindo, em pé de igualdade, as duas formas de ressarcimento do benefício recebido.

Quanto à qualidade da assistência esperada do jovem médico, o projeto procura garanti-la mediante planejamento integrado, que "deverá obedecer a critério que possibilite o trabalho de equipes profissionais". Esse gênero de trabalho pressupõe instalações, equipamentos e organização, sistema bem diferente do de envio de um só médico para localidades afastadas, onde não poderá exercer a medicina aprendida no ambiente técnico-científico da escola.

Todo sistema será operado pelo "serviço de integração nacional", previsto na ementa da proposição, mas que o texto apenas menciona, esquecendo-se de configurá-lo orgânica e funcionalmente.

A vista do exposto, o relator, reconhecendo a relevância dos objetivos sociais do Projeto, julga-o suscetível de aperfeiçoamento para abolir a discriminação econômica.

Sala das Sessões, 7 de dezembro de 1971. — Clóvis Salgado — Relator, Arlindo Lopes Corrêa, Raymundo Moniz de Aragão.

VOTO DO PLENARIO

O Plenário, reconhecendo a relevância do projeto e a impossibilidade constitucional da criação do Serviço Nacional de Integração por iniciativa do Congresso Nacional, concluiu pela conveniência de o Poder Executivo retomar o assunto, de modo a reformulá-lo em termos exequíveis.

Sala das Sessões, em 14 de janeiro de 1972. — Roberto Figueira Santos — Presidente, Clóvis Salgado — Relator, Raymundo Moniz de Aragão, Edson Franco, Antônio Martins Filho, José Barretto Filho, Vandick Londres da Nóbrega, José Carlos Fonseca Milano, Pe. José Vieira de Vasconcelos, Alaôr de

Queiróz Araújo, Newton Sucupira, Nair Fortes Abu-Merhy, Maria Terezinha Tourinho Saraiva, Alberto Deodato, Tharcisio Damy de Souza Santos, Abgar Renault, Valnir Chagas.

VOTO DO CONS. MARIANO DA ROCHA

Voto em separado do Cons. Mariano da Rocha ao Parecer 547/71, da Câmara de Planejamento do Egrégio Conselho Federal de Educação.

Examinando, com o maior interesse, o projeto de n.º 175, de 1971, da Câmara dos Deputados, e de autoria do eminente Deputado J. G. de Araújo Jorge, desejamos, através destes votos, estender nossas efusivas congratulações ao ilustre parlamentar pela excelência da matéria nele tratada, e pela forma com que o autor abordou o palpitante assunto de que trata.

Tomamos a liberdade de oferecer ao citado projeto as seguintes sugestões:

a) Todo o sistema poderia ser operado pelo serviço de Integração Nacional ou mesmo pelo Projeto Rondon.

b) Todo o graduado em Universidade ou Escola Superior isolada, oficial ou reconhecida, poderá prestar, em lugar que lhe será destinado pelo SIN, seus serviços respeitadas, dentro do possível, suas opções, se as tiver.

c) Durante o tempo em que isso ocorrer, receberá do SIN, uma remuneração correspondente a 10 salários mínimos mensais, calculados com base no maior salário mínimo estabelecido no País.

d) Os poderes públicos da área a ser beneficiada, bem como instituições tais como a SUDAM, SUDENE, SUDESUL, etc. poderão associar-se ao SIN.

e) As Unidades e Estabelecimentos de Ensino ou pesquisa, sítos na área de ação, ou a ela vinculados através de "Campi" Avançados, deverão, dentro do possível, juntar aos profissionais em ação, no SIN, o assessoramento que lhes fôr possível.

f) Aos jovens que servirem ao SIN será conferido um Diploma e Medalha pelos serviços prestados à Pátria.

Conselho Federal de Educação, em 12 de janeiro de 1972 — *Mariano da Rocha*.

PARECERES APROVADOS PELA CÂMARA DE ENSINO SUPERIOR NO PERÍODO DE 10 A 14 DE JANEIRO DE 1972

FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS "SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS" — BAURU — SP

Parecer n.º 58/72 — Proc. n.º 306/71

Indicação de Professora
Relator: Antônio Martins Filho
Conclusão: Aceita

FACULDADE DE DIREITO DO OESTE DE MINAS — DIVINÓPOLIS — MG

Parecer n.º 59/72 — Proc. n.º 194/72

Indicação de Professores
Relator: Antônio Martins Filho
Conclusão: Aceitos

FACULDADE DE DIREITO "BRAZ CUBAS" — MOGI DAS CRUZES — SP

Parecer n.º 60/72 — Proc. n.º 452/71

Indicação de Professor
Relator: Antônio Martins Filho
Conclusão: Aceito

9
M

O PROBLEMA É MAIS GRAVE DO QUE PARECE

As estatísticas são fixas e dão dados médicos.

Para termos uma idéia do que se passa na AMAZÔNIA, anexamos, no item 8.1, um boletim da Revista "Clínica Geral" - Vol. VII - nº 4, de maio de 1973.

Particularizando mais ainda, na Amazônia, Estado do Acre em Xapuri, anexamos duas cartas:

de 6 de junho de 1972 e

de 7 de julho de 1972 e

uma gravação de setembro de 1972,

enviadas por Frei José Carneiro de Lima.

Boletim

FATOS EM DESTAQUE

O problema da saúde na região Amazônica - tema de entrevista do JAMA

O jornal oficial da Associação Médica Norte-americana (JAMA) publicou recentemente uma entrevista de quatro páginas com o médico Luke Tupper, que trabalhou durante alguns meses na região Amazônica, em que começava destacando o fato de existir apenas **10 médicos (o norte-americano foi o 11.º) para atender a uma população de 250 mil pessoas, distribuídas numa área de 320.000 km², 99% das quais é doente.** O Dr. Tupper, que centenas e centenas de amazônenses chamavam de padre Tupper, pois além de médico ele é padre franciscano, causou admiração ao afirmar que as crianças nascidas na região possuem uma chance em duas de completar seu primeiro ou segundo ano de vida. Chocado com o extremo abandono em que vivem, o Dr. Tupper disse que a quase totalidade das crianças sofre de ancilostomose, o que as torna tão anêmicas e fracas que "uma simples coqueluche pode matar". Graças a ele, cerca de 10.000 pessoas que moram nas proximidades de Santarém foram imunizadas contra nove diferentes doenças. Estas incluíam coqueluche, tétano, difteria, pólio, varíola, sarampo, malária e tuberculose. Muito lhe impressionou o problema de leishmaniose; da esquistossomose e da tripanosomíase, sabidamente endêmicas na Amazônia, assim como da própria hanseníase — "um outro problema de saúde pública ao longo da Amazônia". Para se ter uma idéia da relevância das declarações do médico norte-americano, basta citar este trecho da entrevista: "Muitas dessas pessoas (referindo-se às populações assistidas) nunca teriam visto um médico se não fosse pelo Dr. Tupper, e suas visitas periódicas por barco, carro ou avião, são ainda o maior evento do ano para muitos pequenos povoados.

Quanto a sua adaptação à região, o Dr. Tupper disse que embora soubesse de um missionário franciscano que havia falecido de disenteria amebiana, ele nunca ficou doente. Cuidava para manter em dia suas vacinas e só bebia da água fervida que carregava consigo. Alimentava-se da mesma comida local e "mesmo sabendo da existência de vermes na alimentação, até agora nada me aconteceu".

O trabalho do Dr. Tupper foi custeado por uma organização sem fins lucrativos e sem vinculação religiosa denominada "Esperança", com sede na cidade de Phoenix, EUA. Ele também recebeu ajuda de várias companhias e de particulares, do próprio governo brasileiro e até do Peace Corps norte-americano.

Xapuri- Acre 6 de junho de 1972

Meu querido amigo Cel. Francisco Madruga, um abraço.

Venho por meio desta ocupa-lo mais uma vês, porque os problemas desta
digo desta terra, não posso resolver sozinho.

Agradeço sua orientação efetiva para tantos trabalhos meus e
agora será necessaria sua intermediação, para o que segue.

Ha mais de 31 anos venho lutando pela redenção da enorme quantidade de
leproses que vivem ao longo do alto rio Purus, como animais sem dono.

Os urubus devoraram D. Maria Ferreira em "Europa" e os coitados
veem aumentando de numero n, um crescente assustador, por varios fatores
determinantes, como o calor, a fome, a ignorancia, a falta de assistencia,
os mosquitos hematofagos, a promiscuidade, a solidariedade humana etc.

Em Rio Branco ja montamos um leprosario, mas nem sequer comporta
a metade dos enfermos que o procuram; basta lhe dizer que tresentos estão
internados e duzentos ficam de fora nas matas, aguardando a possibilidade
de serem internados, recebendo alimentos, remedios, e ajuda em roupas.

Se não formos socorridos pelo Governo Federal, não será possível
resolver tão urgente problema especialmente no Purus, onde é maior a concen-
tração dos hansenianos e se formos submeter a exame de mucus nasal toda
a população daquela região, iremos encontrar mais de 500 doentes a ha quem
creia serem mais de 800 ou mil.

Com a aproximação da Transamazônica, que nos integrará definitivamente
ao Brasil e nos demirá do isolamento em que temos vivido, tenho firme con-
fiança que nosso atual Presidente da Republica, Gen. Garrastazu Medici, não
nos abandonará. Basta uma atitude de aviso ou advertencia sobre qualquer
assunto daquela região e veremos também este gravissimo problema ser resol-
vido satisfatoriamente.

Sei que lhe tenho dado muito trabalho, mas creio que este é de suma
importancia;

Que Deus lhe recompense por qualquer interferencia a nosso favor e lhe
cubra com suas bençãos.

Muito lhe agradece,

Frei José Bieira

Vigário de Xapuri

Terça de São João

ilho.

Meu presado amigo Cel Francisco Madruga,

um grande abraço. Espere que estas linhas o encontrem em pás e saúde.

Per aqui vamos lutando contra a maré, como sempre, porém confiantes no futuro.

Madruga a nessa situação nestas regiões está difícil, porque queda das seringais e o relativo colapso econômico deixaram os pobres seringueiros verdadeiro estado de miséria. Vamos certamente mudar para outros sistemas de vida, mas é problema para futuro a longo prazo; medidas de ...quebra galho... não resolve a coisa e o estado de saúde é pessimo em toda a região.

Estamos com medo que venham também a enchiستمese mangeniana e o mal Chagas, pela Transamazônica, com uma imigração descontrolada e não assistida Ministério da Saúde. A lepra fás desastres tremendos às margens do Purus; a malária as verminoses com a leishmaniose causam vitimas em todo o lugar. Não dispomos de remédios para distribuir aos enfermos. O amigo sabe que estudei medicina na Italia quase 6 anos. Onde estou, eu Xapuri, não temos medico e ao longo rios muito venes.

É necessaria que recebessemos medicamentos do Governo, para todas as paróquias da Prelazia é enorme em territorio e nessas atividades são dispersas na selvas durante anos, porém faltando recursos para tanto.

Eu lhe mandar uns dados para o Amigo (com A maiusculo) interceder junto às autoridades a favor destes pobres, que tudo esperam.

A cidade de Acre é nessa Prelazia, com 8 enormes paróquias. A superficie total da Prelazia é 79,546 quilenetres quadrados, com mais de 120 mil habitantes. Uma paróquia fica no Estado de Amazonas; é Beca de Acre com uma superficie de 22,500 quilenetres quadrados.

Logo a superficie total é 102,136 quilenetres quadrados. Poderemos dizer que a densidade de população vai a ser mais ou menos de 1,3%.

A superficie das paróquias é a seguinte;

Rio Branco, capital (hoje com uns 50,000 habitantes)	19,327 quil. quadrados
Sena Madureira	45,750 q.q.
Xapuri	8,137 q.q.
Brasiléia	6,232 q.q.
Beca de Acre (Amazonas)	22,590 q.q.

Placide de Castro, assistida por Frei Peregrino Lima, mas ainda não elevada á paróquia por falta de mais padres, Cerca de 23,500 q.q. ao longe de Rio Abunã até as margens de Madeira e Belívia a dentro, onde se trabalham brasileiros e nenhum boliviano.

É preciso notar que em Rio Branco existem 3 paróquias, de modo que na pratica são 9.

A gente se sente muito desprevenido de meios para ajudar e a peve especialmente no assunto saúde, sem a qual ninguém pode produzir nada.

No plano da educação, estamos fazendo progressos sensiveis. Poderia dizer que em Xapuri, onde nasceu o Ministro Jarbas Passarinho, cidade de cerca 1000 habitantes, temos 1,010 estudantes e o Mobral tem um indice de cerca 36% de frequência, enquanto lá no Rio de Janeiro me dizem que não atingiu os 7%.

Será que o amigo conseguiria ajudar não somente meus esforços, mas em e de todos nos aqui, fazendo que o Governo nos enviasse medicamentos da Central de medicamentos de Brasília?

Eu gostaria de atender os soldados da barracha, que até hoje não receberam a ajuda de nossos governantes, e perambulam desesperados es seringais sem vida, tentando entrar uma valvula de escape para sair deste inferno verde, para outras terras.

Eu me preocupo muito, especialmente agora com a Transamazônica já chegando a passo gigante para nessa redenção e completa integração nacional.

Até Brasília nestes proximos meses a ver se entre em comunicação com Min. da Saúde, para esperar estes problemas e nos seus temores futuros no mesmo assunto, pois nos invaçao de outras endemias, alem das que já temos. Nos padres, semes os meios que perambula es os seringais, es rios, igapós, selvas e lagoas, em busca dos es irmaos sefrederes.

O leprosarío em Rio Branco já abriga 300 enfermos, e socorre mais 200 que veem de longe buscar alimentos, eremedios, como também fazer curativos em suas feridas.

Precisariamos de local para mais de mil leproses eu de meios para socorrer-lhes, ás margens dos rios, em anos e anos de andancias, que estamos dispostos a fazer, porém se nos ajudarem.

Estou me sentindo muito fraco e com o figadão e vesicula pedindo...ferias...alem da hernia inguinal direita e o apendice inflamado. Creio que deverei ir ao sul no fim deste mes, para não morrer por aqui sozinho nas matas. Gritei mais de 72 vezes com celicas de figado nacado de um pobre seringueiro, sem ter um melheral para aliviar meu sofrimento; pensei que não escaparia desta vez.

CÓPIA DA GRAVAÇÃO DA FITA, ENVIADA PELO PADRE JOSÉ
LIMA, EM XAPURI, NO ESTADO DO ACRE, AO CORONEL MADRUGA.

-0-0-0-0-0-0-

Alô Coronel Francisco Madruga! Alô meu amigo Coronel Francisco Madruga! Quem está falando aqui, é o Padre José Lima, lá em Xapuri no Estado do Acre, lhe chamando aqui através desta gravação, por não ter sido possível é... colimar ou conseguir uma ligação direta Madruga, com o Sr. Ministro da Saúde sobre os gravíssimos problemas que temos lá no Acre e especialmente o problema da lepra. Em São Paulo estive em ligação com o Sr. Justino Alves, chefe de gabinete do Sr. Ministro, mas não obstante toda sua boa vontade, eu não consegui uma aproximação com o Dr. é... Mario Machado de Lemos, Ministro da Saúde. Em todo caso Professor Madruga, eu lhe peço para conversar pessoalmente com o Sr. Ministro, porque os problemas lá, são tremendos. Nós construímos em Rio Branco no Estado do Acre, um leprosário que já tem 300 leitos com 300 leprosos recolhidos; mas acontece que nós temos uma quantidade enorme de leprosos lá ao longo do Rio Purus e mesmo no leprosário em Rio Branco temos mais 200 leprosos que vivem nas matas ali, ao redor do leprosário. Ora, isto quer dizer, isto quer dizer que nós estamos na impossibilidade de atender mais estes leprosos. Se formos submeter ao exame de MUCO NASAL todos habitantes do Rio Purus, nós vamos encontrar mais de 800 aí; mais de mil e tantas pessoas acometidas de lepra; de modo que se não formos socorridos pelo Ministério da Saúde, não vai ser possível atendermos aquela verdadeira devastação que a lepra está fazendo lá dentro. O que acontece, que estudei medicina na Europa quando se cinco anos e meio e sei que a Política, vamos dizer assim; o sistema atual é de não conservar leprosos em leprosário, mas Professor Madruga precisa saber que lá dentro daquelas matas, nós temos milhares de quilômetros de rios infestados de leprosos, de modo que o atendimento deles nas suas residências é humanamente impossível. Não tem quem possa viajar naqueles rios dia e noite, através de anos e anos de viagens para dar assistência domiciliar a esses leprosos, especialmente aos mais mutilados que já estão reduzidos a nada, impossibilitados de se locomoverem. Esses pelo menos deverão ser recolhidos em leprosários.

O ofício que foi dirigido ao Sr. Ministro da Saúde, meu amigo Madruga, nesse ofício nós pedimos a construção de um leprosário em Boca do Acre. Mas a idéia foi mais amadurecida e achamos melhor, melhorar o leprosário de Rio Branco para receber pelo menos os mais -

segue...

mutilados e estudar a possibilidade de recolher os outros do Rio Purus, os outros que não estão, que não estão tão mutilados; pelo menos numa zona aonde se possa dar-lhes assistência, porque dispersos no centro dos seringais, com semanas de viagens, de distâncias das beiras dos rios e ao longo dos igarapés, com semanas e quase mes de viagem mata a dentro na beira daqueles lagos e daqueles paranás, é humanamente impossível nós socorrermos estas pobres criaturas.

O Dr. Eso Fundação está estudando a possibilidade de entrosar com o Mobral, a distribuição de remédios acolá para dentro; mas eu não quero crer que isto aí vá ter influencia no problema da lepra, porque este problema tem que ser enfrentado diretamente, frontalmente; e por nós lá dentro apoiados pelo Ministério da Saúde. É impossível nós botarmos no leprosário de apenas 300 leitos, os 500 leprosos que estão aí e em Rio Branco; e o mal está se alastrando de uma maneira tão pavorosa, por causa da promiscuidade! Os insetos hematófagos, o calor, a sub-alimentação, a falta de assistência que até hoje aqueles coitadinhos nunca tiveram uma pilula; não tiveram a menor assistência para suas misérias e suas necessidades; pelo contrário, eu já achei foi vários deles devorados pelos urubus, como D^a Maria Ferreira foi, o Sr. José Ferreira foi devorado pelos urubus. Isto dá pena, dá pena especialmente agora que nós estamos em fase da Transamazonica. Eu tenho medo Coronel Madruga, que se venha espalhar na imprensa aqui do sul, notícias que a situação de lepra dos hansenianos naquelas matas está nesta situação, porque isto vem dar uma confusão tremenda e uma verdadeira anti contra propaganda da Transamazonica e da habitabilidade daquelas regiões. Nós sabemos que o Governo Central está empenhado em fazer tudo e em dar tudo pela Amazonia, que agora está sendo integrada, integrada pela primeira vez e está sendo cuidada nos seus problemas da borracha, nos seus problemas de saúde e em tudo. Ora; eu quero crer Professor Madruga, que se o Ministério da Saúde nos der uma ajuda direta, ou mandar técnicos lá dentro para cuidar deste problema, nós conseguiremos dominar ou pelo menos remediar o mal tremendo que já está espalhado dentro daquelas matas. Mas com pilulazinhas que nós arranjamos em campanhas aqui no sul através da imprensa, do rádio e televisão, não é possível continuar! O mal se está alastrando de uma maneira apavorante, de uma maneira assustadora. É de modo que este povo está todo revoltado com a falta de assistência, está todo desencorajado e completamente traumatizado pela

segue...

falta de assistência.

Nós temos umas moças médicas que vieram da Itália, que estão tomando conta dos 300 leprosos de Rio Branco e mais os 200 que de manhã cedo vem buscar remédios e algum alimento e voltam para dormir na mata; comidos de pernilongos, expostos ao sol, a chuva, ao calor tremendo, as intempéries, etc. Ora essa situação não pode continuar assim! Desde 1938 que eu vim da Itália, formado como Sacerdote e também tendo feito meus cinco anos e meio de medicina, que cuido daqueles leprosos, muito antes que se falasse na cura de leprosos, em possibilidade de isolá-los ou de trata-los domiciliarmente. Mas eu preciso de mais de 2.500,00 novos para preparar um leproso daqueles dentro das matas, para começar a tomar a Sulfona, porque são todos acometidos de verminose, são todos acometidos de malária, situação de fígado, de baço, situação de pâncreas. Situação de rins e de intestinos é a mais precária possível. Não tem um pobre vaqueiro que tenha 3.000.000 de glóbulos vermelho de sangue, são profundamente anemicos, de anemias microscíticas e macroscíticas; de modo que não se pode aplicar diretamente o remédio nele, sem uma prévia preparação. Uma preparação cuidadosa e mesmo depois de começar aplicar o remédio, ainda precisam um hemograma, quase que semanal ou quinzenal. Ora, dentro das matas ao longo daqueles rios e de difícil navegação, é impossível se prestar estes socorros aos leprosos. O Rio Purus, da boca do Iná à boca do Acre, até Itaúba aonde ele encontra a linha Cunha Gomes, que divide o Acre do Estado do Amazonas, é uma coisa tremenda, é um lazareto, é um lazareto vivo e penetrando através do Estado do Acre no vale do Rio Purus, até a boca do Chandles e Xambuiato. Continuando além e ultrapassando as fronteiras do Peru até o Rio Curanrra, que é no alto Purus. O Purus tem um afluente grande como ele, chamado Curanrra, dentro do Peru onde tem já as tribos Xaranauas, Mata-naus, Geminaus e Caxinauas. Indios peruanos eu conheço profundamente; até ali se encontram grandes quantidades de leprosos brasileiros que se refugiaram lá para dentro e se divorciaram da sociedade, mas vivem lá chorando, reclamando até hoje não terem recebido o menor socorro, a menor atenção por parte do governo brasileiro. Isto é lamentável porque a realidade infelizmente é esta e nós com recursos arrançados assim, em campanhas aqui e acolá, não podemos absolutamente socorrer esses leprosos; de modo que se o Mobral por exemplo conseguir, se forem conseguidas essa engrenamento, essa engrenagem do Mobral na distribuição de remédios, isso

segue...

fica muito bom: Por exemplo; para minhas desobrigas, minhas andanças de anos e anos por dentro das matas, naqueles seringais, para levar ali anti-ermitico, anti-térmicos, anti-dermáticos, extrato hepático, levar anti-malária, em grande quantidade remédios contra a laximania endêmica, especialmente dentro do alto Rio Xapuri. Faz pena, aquelas crianças estão com o rosto deformado pela laximoniosa e nós não temos recursos para estas crianças, portanto se a Central de Medicamentos de Brasília conseguis se nos mandar e conseguisse através aí de sua interferência meu amigo Madruga, especialmente através da Associação dos Amigos do Frei José, que o amigo fundou, conseguisse me mandar esses medicamentos, eu conseguiria o transporte por terra de qualquer quantidade de medicamentos, para eu distribuir naquelas andanças, naqueles milhares de quilômetros quadrados de Paroquia Xapuri. Dentro da Paroquia de Xapuri eu tenho umas 6 ou 8 famílias leprosas, espalhadas nas matas. Fugiram da Colonia e não tiveram mais medicação, pioraram e saíram impestando outras pessoas, mas estes aí conseguiremos levar para o leprosário de Rio Branco, porém na parte da Paróquia de Boca do Acre, que fica no Estado do Amazonas, é impossível nós tirarmos a quantidade enorme de leprosos que tem ali; portanto meu amigo Madruga, eu peço a sua interferência junto ao Excelentíssimo Sr. Ministro da Saúde para ver se é possível tomarmos uma providência, porque eu tenho verdadeiro pavor de uma campanha aí da imprensa, do rádio e da televisão sobre a situação de saúde naquelas regiões. Ali estou encontrando gente com existosomose emanzoniana, que levou do nordeste, estou encontrando gente com o mal de Chagas, já encontrei bem uns dois lá com o mal de Chagas; morte instantânea, misteriosa e eu não sou tão especializado em medicina para ler exames mais profundos e mais técnicos; porém com os conhecimentos que eu tenho, já descobri. Portanto nós lá estamos com medo que a Transamazônica também vá nos levar é.... peste, vá levar existosomose e emanzoniana, mal de Chagas e outras endemias que nós ainda não temos lá. Mas se além da eumentias, e da malária e da laximania e das hermatoses, das outras miserias que temos ali, se não for barrada a penetração de outras endemias, então aquilo vai se transformar não no futuro celeiro do mundo, mas aquilo vai se transformar no futuro lazareto do mundo, não é meu amigo Coronel Madruga?...

segue...

Portanto eu já estou trabalhando ali desde 1938 e não estou absolutamente desencorajado, acabrunhado ou vamos dizer assim, - pessimista, absolutamente, eu continuo com o mesmo fervor, com o mesmo entusiasmo, mas agora dentro dessa enquadratura, deste fervor, deste entusiasmo, dessa vivência transamazonica, nós precisamos nos integrar em todos os sentidos, não é Coronel Madruga?

Portanto eu peço a sua interferência para pacientemente ver se conferencia com o Excelentíssimo Sr. Ministro da Saúde, Dr. - Mario Machado de Lemos, que estou vendo ele, um homem de boa vontade, não é, enfrentando esses problemas tremendo de saúde aí no Brasil a fora, mas lá no Deson da Mata, aonde vai passar até dentro de poucos meses a Transamazonica e aonde parte de uma pré-transamazonica já está funcionando, fazer um pouco de limpeza acolá, afim de que uma propaganda talvez mal dirigida ou intencionalmente infensa ao nosso governo, venha prejudicar os planos da Transamazonica e do movimento populacional que vai se desenvolver e se deslocar para ali; e como muitas pessoas aqui no sul já estão entusiasmadas. Pois é, meu amigo Madruga: É o que eu tinha de lhe pedir nesta gravação, porque amanhã às 11,45, eu devo decolar para Manaus. 6ª feira já devo estar em Rio Branco e Xapuri aonde não tem médico. Madruga, não existe médico lá para dentro; é uma miseria. Várias vezes já tive de interromper minha missa - para assistir parturientes, várias vezes já tive de sair correndo da igreja para socorrer crianças, já fiz centenários de partos acolá por dentro daquelas matas. Mas como sacerdote, eu gostaria de cumprir mais a minha missão evangelizadora, minha missão de sacerdote, de brasileiro e de compreensão e amor, mas deixar esta parte aí, para profissionais da medicina. Tem certas intervenções que eu não tenho capacidade para fazê-las, não tenho é gabarito para executar operações graves, eu não posso fazer uma paratonisa e outras coisas assim e não temos lá recursos para isso; se bem que em Xapuri já tenhamos um hospitalzinho bastante bem montado, com mesa de operação, com lâmpadas próprias para iluminação noturna, porque o Fundo Rural mesmo já está chegando - por lá e ajudando a socorrer aquela gente, de modo que não temos médico por lá e aliás, aquela carta que o amigo me escreveu, dizendo do estudo e do projeto de um deputado, para que se obrigassem médicos bolsistas, a depois ir trabalhar lá no Amazonas, eu achei isto uma idéia formidável meu amigo Madruga. Rapazes que estudassem com bolsas pagas pelo governo, mas depois fossem dar

segue...

uma recompensa, através de um documento escrito, não é? Isso é uma coisa que devia ser muito bem feita e fossem trabalhar lá dentro, pelo menos tres ou quatro ou cinco anos, para compensar a despesa que o governo fez e este capital empregado, retornar através de um trabalho de assistência feito por esses futuros médicos. Eu achei isto aí, uma idéia formidável e espero que ela seja levada a execução e qualquer notícia que meu amigo queira me dar, a respeito principalmente dos leprosos e da possibilidade de levar medicamentos lá para dentro ou através do Mobral; ou através da Central de Medicamentos, diretamente para mim em Xapuri, e para distribuir naquelas matas e naqueles rios, eu receberei de bom grado essa noticia e divulga-la-ei no meu serviço de alto-falante, na minha pequena estação de rádio, porque aquele povo vive rezando dia e noite para que um dia chegue lá, uma boa notícia a favor deles. Meu amigo sabe que agora é que foi a primeira, a primeira ajuda, vamos dizer assim, oficial do governo lá para aquela Interlândia; que foi o Fundo Rural, não é; e que está nos dando muito trabalho. Mas se Deus quizer, mas como já foi assim uma aura de esperança, já foi um desabafo para aqueles pobres. E vamos ver se a gente consegue através da bondade do Excelentíssimo Sr. Ministro da Saúde, de sua compreensão, de sua capacidade de trabalho, providenciar. Mas, especialmente, eu estou preocupadíssimo meu amigo Coronel Madruga, com esse assunto dos leprosos.

Pelo amor de Deus! Dê tudo de sua capacidade; dê tudo de sua intermediação para ver se é possível dentro de pouco tempo, lá para aquelas bandas, nós recebermos uma notícia alvissareira, uma notícia que venha aliviar as tensões que reinam naqueles seringais, naqueles rios, lagos, igarapés, igapós e margens de rios daquela Interlândia.

Meu amigo Coronel Madruga, muito obrigado!

Deus lhe recompense por tudo que tem feito por mim, até agora! E aguardo lá dentro uma notícia sua alvissareira.

Muito obrigado!

Boa Noite!...

10
m

DA SOLUÇÃO PROPOSTA

1 - Equipe e salários, em ensaio, previstos:

	Cr\$
1 - médico	5.000,00
2 - dentista	4.500,00
3 - enfermeira C.S.	4.500,00
4 - enfermeira auxiliar	3.000,00
5 - técnico de laboratório	3.000,00
6 - técnico radiologia	3.000,00
7 - técnico sanitarista	3.000,00
8 - assistente social	3.000,00
9 - atendente	3.000,00
10 - farmacêutico	3.000,00
pro-labore de instrumentador	500,00
pro-labore de anestesista	500,00

OBS.: O instrumentador terá que ser profissional de n^{os}. 4,5 ou 6 acima;

2 - Material de saúde:

A PASEP dá financiamento para a compra do material necessário para:
sala de operação e parto,
gabinete radiológico,
gabinete odontológico,
laboratório,
ambulatório,
pelo Fundo de Participação dos Estados e Municípios;

3 - O BNH, através do PLANO NACIONAL DE SANEAMENTO-PLANASA possui verbas que pelo seu montante podem atender a um plano mínimo de tratamento de água por Município;

Apresentamos um anexo n^o 10 o equipamento compacto para tratamento d'água que nos foi fornecido pelo nosso colega de curso engenheiro e professor,

11
M

Edgar Pereira de Cerqueira Neto, trazido da Tratagua Engenharia e Comércio Ltda., onde, além descrição, explicação e plantas, ainda apresenta quadros e plantas comparativos entre a estação tradicional e a compacta.

Sugerimos ainda que seja estudada uma estação de tratamento bem menor ainda com tanques de borracha, infláveis com ar comprimido que possam fornecer água apenas para a população beber, porém mais baratos ainda e mais rápidos de instalar.

- Uma instalação compacta a Cr\$ 80.000,00 para 1.600 municípios que não possuem tratamento de água correspondem a Cr\$ 108.000.000,00 isto é apenas 1% dos 10 bilhões de cruzeiros que o PLANASA DO BNH destina a suprir com água de boa qualidade 80 % da população urbana do Brasil até 1980. (Estatégia e programas de desenvolvimento urbano: Experiência brasileira, pelo Dr. Rubens Vaz da Costa, Presidente do BNH, editado pela secretaria de Divulgação, para a Exposição do XXIV Congresso da Câmara Internacional de Comércio, em 22 de maio de 1973, letra D programas e Metas 15.

4. Por interveniência de clubes das comunidades como: Rotary, Lyons e outros, os recursos médicos (usando as tabelas do INPS) e de saneamento serão cobrados dos mais aquinhoados para gratuidade dos menos aquinhoados e complementação de salários, reposição de medicamentos, aquisição de instrumentos, etc., (anexo nº 11) .
5. O fato de cada clube de comunidade contribuir no pagamento do Ítem anterior, servirá para que colaborem na fiscalização das equipes;
6. Por intermédio da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos uma vez que os municípios terão serviços médicos e sanitários, esperamos em breve tempo ter tantos postos da EBCT quanto as equipes em funcionamento;
7. A ANME inicialmente enviará aos municípios, sob a forma de Teste para ser respondido na hora e remetido com resposta paga, os questionários sobre a saúde e saneamento apresentados em anexo nº 13
8. Além disso espera poder contar com os postos do MOBREAL e Correios e Telégrafos para o fornecimento de informações não obtidas ou complementares;

9. A ANME espera contar com a colaboração das companhias transportadoras de gasolina para o envio da correspondência destinada aos municípios onde não há correio, assim como o recebimento de pedidos das equipes e remessa de medicamentos, instrumentos, ferramentas, etc., utilizando-se os caminhões tanques;
10. O recrutamento do pessoal será feito com o auxílio de Editais de convocação e mediante testes vocacionais;
11. Para os candidatos a se formarem esperamos contar o MOBRAL para a aplicação dos testes aos candidatos às bolsas de estudo. Em princípio os candidatos serão recrutados dos próprios municípios necessitados para obter a bolsa o candidato deverá assinar um contrato se obrigando a trabalhar 2 anos depois de formado no município indicado (anexo nº 12) ;
12. Os candidatos já formados, mediante a assinatura de contrato de 2 anos, renovável de 2 em 2 anos, serão encaminhados para os municípios carentes de assistência médica sanitária;
13. A ANME providenciará curso de 2º grau ou pré-vestibulares para os candidatos vindos dos municípios que não os possuam ;
14. Os candidatos vindos dos municípios, conforme o caso deverão receber casa, comida, roupa, livros e mesada;
15. A ANME providenciará terreno e edifícios separados para rapazes e moças, , por faixas etárias, restaurantes, etc., para alojar os candidatos, e centros de treinamento;
16. A ANME manterá curso e fará convênio com entidades como:
SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial;
SESC - Serviço Social de Comércio;
SESI - Serviço Social de Industria ;
SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial.
Treinamento para empregar os candidatos que se encontrem sob sua proteção durante o período de estudo, de acordo com a vocação e o desejo desses candidatos; (Pesquisar outros cursos existentes).

17. Os municípios serão convidados a se filiarem à ANME inicialmente me diante a mensalidade de Cr\$ 100,00 de inscrição e Cr\$ 100,00 de men salidade para execução do plano;
18. Cada município receberá periodicamente cópia das prestações de con tas sobre o numerário empregado;
19. Nos municípios que por suas limitações não tiverem verba para paga mento da taxa e das mensalidades acima, os clubes das comunidades se encarregarão do seu pagamento.
20. A ANME precisará contar com a colaboração do Lyons Club e de outros clubs das comunidades, para colaborar com o presente plano;
21. Fomos informados que há um estudo de implantação de sub-agências do Banco do Brasil para todos os municípios que não as tenham. Esperamos conseguir que este plano seja ultimado e posto em prática;
22. Para cada grupo de equipes, que variará conforme o número de habitan tes e a área em que se distribuem, será previsto um hospital a ser projetado nos moldes deste plano, numa segunda etapa;
23. O saneamento preliminar consistirá num pequeno posto de tratamento de água potável e medidas disciplinadoras em relação ao esgoto e ao lixo;
24. A ANME fará pesquisas, iniciais junto ao IBGE sobre estatísticas em geral e junto ao Ministério da Saúde, sobre estatísticas de saúde, e outras informações; obterá nomes, endereços, telefones para cada mu nicípio, dos chefes políticos, chefes de colônias estrangeiras, pre feitos, Presidentes ~~de~~ Câmara de Vereadores, Juiz, Vigário, Pastor, outros chefes religiosos, Presidente do Lyons Club, Presidente do Rotary Club, Presidente de outros clubs de comunidade, MOBRAL; obte rá ainda, mapas atualizados de todos os municípios, com indicações dos meios de transporte (rodo e ferrovias), relação de rádio-amado res, igrejas, escritórios eleitorais e escolas;

- 15
M
31. A ANME preparará seu pessoal candidato à formação das equipes e os enviará a quantas Faculdades, Cursos e Centros de Treinamento do País que julgar conveniente;
 32. Nas cidades onde não houver telégrafo, porém, havendo rádio-amador a ANME entrará em ligação com a LABRE para poder utilizá-los; Há cerca de 18.000 rádio amadores no país;
 33. Esperamos contar com o apoio da Central de Medicamentos;
 34. SERFHAU - Serviço Federal de Habitação e Urbanismo que substitui o SENAM - Serviço Nacional de Arquitetura Municipal, buscaremos da dos abundantes sobre Municípios especialmente no setor; Casa dos Municípios;
 35. Formar um Conselho em Cada Município (ou mais de um desde que haja possibilidade de subdivisões em regiões menores que justifiquem vá rias equipes) compreendendo:
 - Chefes políticos
 - Chefes de Colônias Estrangeiras
 - Prefeitos
 - Presidente da Câmara de Vereadores
 - Juiz
 - Pastor
 - Vigário
 - Outros Chefes Religiosos
 - Presidente do Lyons Club
 - Presidente do Rotary Club
 - Presidente de outros clubs de comunidade
 - Representante do MOBRAL.

TRATAGUA ENGENHARIA E COMÉRCIO LTDA.

Tratamento d'água e saneamento

ANEXO 6: EQUIPAMENTO COMPACTO PARA TRATAMENTO D'ÁGUA

PROLOGO:

A apresentação que fazemos abaixo de um equipamento compacto para tratamento d'água nada mais é do que a decorrência do desenvolvimento incessante da técnica industrial. O campo de tratamento d'água não poderia ficar afastado deste fantástico ritmo que a tecnologia vem imprimindo em todas as ciências. No mundo inteiro os laboratórios de pesquisas e de engenharia sanitária buscam sempre solução baseados no trinômio que oriente toda a pesquisa técnica: eficiência, compactidade e custo. Os estudos realizados principalmente nos EUA nos últimos anos permitiram uma verdadeira revolução no campo da filtração.

Baseados no sucesso da filtração em filtros de areia de alta vazão e nos filtros que empregam terra diatomácea foi possível desenvolver estações compactas como as que apresentamos abaixo.

Estas estações já testadas e utilizadas em centenas de instalações produzem água potável, cristalina e saudável e baixo custo de instalação e manutenção.

DISCRICÃO DO SISTEMA

Como acima citado o sistema alia a nova técnica de filtração por filtros de areia do tipo Hy-Rate, que dispensam o uso de qualquer espécie de coagulante, à técnica de filtragem em filtros que usam terra diatomácea.

Os filtros de terra diatomácea apresentam as seguintes qualidades:

- 1) A água produzida é de grande pureza.
- 2) As estações de tratamento são altamente compactas.

Ed Wilson

CGC: 42 119 016/001

IE: 478 366 00

PESQUISAS. PLANEJAMENTOS. PROJETOS. COMÉRCIO. IMPORTAÇÃO.

GUANABARA
R. Conselheiro Ferraz, 89/301
Fone 281-3621

São Paulo
Av. Conselheiro Odegar, 504
MEGONEXZZZ/AVON/BR/02/022

MINAS GERAIS
Rua Cel. Renné, 113 — Itajubá
Fone 2444

TRATAGUA ENGENHARIA E COMÉRCIO LTDA.

Tratamento d'água e saneamento

ANEXO 6a.

Entretanto, o seu emprego ficava prejudicado pelo elevado consumo/ de diatomita ocasionando um custo final de operação maior do que o convencional.

Os filtros de areia tipo Hy-Rate apresentam as seguintes qualida-/
des:

- 1) As estações de tratamento são altamente compactas.
- 2) Não usa qualquer tipo de coagulante ou alcalinizante.
- 3) Menor consumo de água para lavagem dos filtros.

Entretanto, não era utilizado porque a qualidade da água produzida deixava a desejar. Seu uso ficava restrito aos tratamentos em que era possí-
vel o uso de recirculação (piscinas por exemplo). A associação destes dois sistemas foi o ôvo de Colombo representativo de todas as vantagens excepcio-
nais que apresentaremos mais adiante.

Aos filtros do tipo Hy-Rate, foi atribuída a primeira etapa da fil-
tragem, com retenção média de 70% da sujeita total.

Aos filtros de diatomita coube a segunda etapa de filtração produ-
zindo o polimento final da água tratada.

A retenção a priori do grosso do material a ser filtrado (filtro /
Hy-Rate retém até 20 microns), trouxe uma economia de gasto de diatomita pro-
porcional àquela retenção, tornando viáveis os custos de operação. Por outro
lado, o polimento da água proveniente do filtro Hy-Rate pelo filtro de diato-
mita (que retém até 5 microns) produziu água potável da mais alta qualidade/
e cristalinidade que não poderia ser obtida unicamente com o filtro de areia
do tipo Hy-Rate.

Esta associação, desde logo, trouxe a grande vantagem da enorme di-
minuição no tamanho das estações de tratamento d'água aliada a economia de
produtos químicos, uma vez que os filtros de alta-vazão tipo Hy-Rate não os

beluilton

CGC: 42 119 016/001

IE: 478 366 00

PESQUISAS. PLANEJAMENTOS. PROJETOS. COMÉRCIO. IMPORTAÇÃO.

GUANABARA
R. Conselheiro Ferraz, 89/301
Fone 281-9521

SEOLPAULO
AV. Senador Odebrecht, 504
Fones 227-9901 e 227-1125

MINAS GERAIS
Rua Cel. Renné, 113 — Itajubá
Fone 2444

TRATAGUA ENGENHARIA E COMÉRCIO LTDA.

Tratamento d'água e saneamento

ANEXO 6b.

utilizam, não sendo necessário o emprego de sulfato de alumínio ou qualquer outro coagulante e evitando-se também o emprego de cal, carbonato de sódio / etc.

A fim de melhor explicar a técnica de filtração em alta-vazão forneceremos abaixo as seguintes informações sobre os filtros Hy-Rate:

Devemos inicialmente declarar que os filtros Hy-Rate apareceram / nos EUA há pouco tempo, tendo recebido após os mais completos e severos testes a total aprovação para comercialização do NATIONAL SANITATION FOUNDATION.

Gostaríamos de comparar os filtros rápidos de areia, de conhecimento geral, com o filtro Hy-Rate de alta vazão, a fim de demonstrar as principais diferenças de funcionamento entre os mesmos:

As principais diferenças entre o filtro rápido de areia clássico e o alta vazão são:

- a) O mecanismo de distribuição e coleta da água no alto vazão obedece a rigorosos princípios de hidráulica e tem perfeita distribuição / dos filetes de água uniformemente sobre o material filtrante, enquanto o filtro rápido clássico tem distribuição e coleta rudimentar.
- b) O filtro clássico de areia utiliza como material filtrante, várias camadas de seixos rolados e areias de granulometrias variáveis sendo que todas as camadas exceto a de areia fins são utilizadas somente como suporte das camadas superiores.
- c) No filtro de alta vazão utiliza-se apenas uma camada opcional de suporte e uma camada de areia de granulometria única em toda a profundidade do leito filtrante.

Carl Wilton

CGC: 42 119 016/001

IE: 478 366 00

PESQUISAS. PLANEJAMENTOS. PROJETOS. COMÉRCIO. IMPORTAÇÃO.

GUANABARA
R. Conselheiro Ferraz, 89/301
Fone 281-9621

EXCESSO: 23000
Av. General Gushikós, 504
Fone: 227-3992 e 227-7025

MINAS GERAIS
Rua Cel. Renné, 113 — Itajubá
Fone 2444

TRATAGUA ENGENHARIA E COMÉRCIO LTDA.

Tratamento d'água e saneamento

ANEXO 6c.

A filtração se faz através da massa total da areia e não sobre a sua superfície livre, desaparecendo o conceito de "área filtrante" e surgindo o mesmo conceito de "volume" de material filtrante.

Observou-se que à medida que a vazão é aumentada no filtro clássico, o material filtrante é deslocado devido à turbulência da água. Ocorre, então, o fissuramento e revolvimento do meio filtrante com o aparecimento de canais por onde a água passa sem ser filtrada.

No filtro "alta vazão" o perfeito escoamento balanceado projetado, reduz a turbulência a um mínimo e as correntes de vazão no interior do filtro são praticamente paralelas, podendo a vazão ser aumentada até 10 vezes acima da vazão do filtro clássico sem que o meio filtrante seja deslocado, passando a filtração a ser feita unicamente pelo volume de areia e sem auxílio de nenhum coagulante.

Exaustivos testes de laboratório para controle da penetração de sólidos na massa do filtrante, mostraram que a penetração é proporcional à quantidade de sólidos em suspensão na água e a taxa de vazão. Em água com 3 a 5 ppm de sólidos em suspensão com uma vazão 6 vezes maior que a do filtro clássico a penetração não passa de 20 cm por dia.

O filtro convencional deve reter os sólidos nos 2 cm superiores da superfície do meio filtrante, utilizando-se principalmente do coagulante para esta ação.

É portanto lógico que o mesmo volume de sólidos pode ser coletado / em filtro de alta vazão de área de superfície muito inferior ao clássico, já que a retenção é feita utilizando-se toda a profundidade do meio filtrante.

Na lavagem, o tipo especial de drenos do filtros de alta vazão causa uma forte agitação da massa filtrante. Os grãos de areia são esfregados / violentamente entre si e alta vazão obriga uma limpeza total do meio em cerca

Le Celidom

CGC: 42 119 016/001

IE: 478 366 00

PESQUISAS. PLANEJAMENTOS. PROJETOS. COMÉRCIO. IMPORTAÇÃO.

GUANABARA
R. Conselheiro Ferraz, 89/301
Fone 281-9621

São Paulo
Av. Conselheiro Quirino, 504
Fone 327-9998 e 227-7025

MINAS GERAIS
Rua Cel. Renné, 113 — Itajubá
Fone 2444

TRATAGUA ENGENHARIA E COMÉRCIO LTDA.

Tratamento d'água e saneamento

ANEXO 6d.

de um minuto. A vazão balanceada do coletor superior uniformiza a velocidade da massa d'água de tal forma que a expansão do meio filtrante não ultrapassa 15 centímetros.

Do acima exposto, verifica-se que a noção da taxa de vazão em função da superfície do leito filtrante terá que ser modificada em razão não da superfície, mas do volume filtrante.

Pode-se para efeito de cálculo e controle, admitir-se nos filtros de alta vazão como área filtrante áreas sucessivas de camadas filtrantes em toda a profundidade do leito. A experiência em teste, mostrou que essas "áreas" correspondem de cinco a seis vezes a área da superfície do leito. Se exprimirmos isto em função da noção clássica de "área filtrante" os filtros de alta vazão funcionam com taxa de "900 a 1080 metros cúbicos por metro quadrado de área da superfície do leito filtrante por dia. Assim sendo, devemos considerar como "área filtrante do filtro de alta vazão, seis vezes a área da superfície do leito filtrante.

Desta forma, o filtro de alta vazão apresenta as seguintes vantagens sobre o filtro clássico:

- A - Não utiliza coagulantes.
- B - Lavagem com 1/5 de água necessária aos filtros clássicos.
- C - Tamanho reduzido.
- D - Custo da instalação reduzido.
- E - Custo de operação reduzido.

A técnica de filtração por meio de terra diatomácea é reconhecida/mente de alta qualidade superando facilmente os índices mínimos exigidos para água potável. Entretanto, seu uso em tratamento d'água ficava limitado pelo excessivo número de lavagens necessárias, em virtude das impurezas de água bruta retirada de rio, lago, etc.

CGC: 42 119 016/001

IE: 478 366 00

PESQUISAS. PLANEJAMENTOS. PROJETOS. COMÉRCIO. IMPORTAÇÃO.

GUANABARA
R. Conselheiro Ferraz, 89/301
Fone 281-9621

São Paulo
Av. Senador Queiroz, 504
Fones: 227-2308 e 227-7035

MINAS GERAIS
Rua Col. Renné, 113 — Itajubá
Fone 2444

Ed Wilson

TRATAGUA ENGENHARIA E COMÉRCIO LTDA.

Tratamento d'água e saneamento

ANEXO 6e.

Com o advento de novas técnicas na execução destes filtros conseguiram-se prolongar os seus ciclos de filtração, passando os mesmos a suportar / cargas pesadas de impurezas. Elementos filtrantes em espiral permitiram uma / técnica hidráulica com redistribuição automática do meio filtrante, criando uma camada diatomácea que se mantém mais porosa durante todo o ciclo de filtração. Utilizando então a técnica de filtrar primeiramente em filtro de alta vazão Hy-Rate, a quem cabe a tarefa de filtragem bruta, e em seguida dar polimento definitivo a água em filtros de diatomita, conseguiu-se criar estações / compactas de alta qualidade. A fim de tornar ainda mais prática essa associação de filtros de alta vazão e diatomita inserimos válvulas semi-automáticas / de lavagens. Tudo isto resultou no conjunto que estamos apresentando e que denominamos EQUIPAMENTO COMPACTO PARA TRATAMENTO D'ÁGUA.

O conjunto apresenta em resumo, as seguintes características e vantagens:

- 1 - Alta capacidade de filtração, podendo utilizar água de qualquer fonte natural, rio, lago, açude, poço, etc.
- 2 - Dispensa o uso de qualquer espécie de coagulante.
- 3 - Produz água potável de excepcional qualidade e cristalinidade incomparável.
- 4 - Apresenta tamanho extremamente reduzido.
- 5 - Custo de cerca de 1/3 das estações clássicas.
- 6 - Custo de operação inferior ao das estações clássicas.
- 7 - Extrema facilidade de operação.
- 8 - Transporte e montagem no local com grande rapidez.

A seguir apresentamos desenhos e tabelas que demonstram, por comparação entre os dois equipamentos as seguintes vantagens do EQUIPAMENTO COMPACTO:

See Wilson

CGC: 42 119 016/001

IE: 478 366 00

PESQUISAS. PLANEJAMENTOS. PROJETOS. COMÉRCIO. IMPORTAÇÃO.

GUANABARA
R. Conselheiro Ferraz, 89/301
Fone 281-9521

São Paulo
Av. Conselheiro Ferraz, 504
Fone 227-9998 e 227-7029

MINAS GERAIS
Rua Cel. Renné, 113 - Itajubá
Fone 2444

TRATAGUA ENGENHARIA E COMÉRCIO LTDA.

Tratamento d'água e saneamento

ANEXO 6f.

- 1 - Custo de construção, montagem e instalação várias vezes menor.
- 2 - Custo de operação e manutenção menor.
- 3 - Área do terreno ocupada pela estação várias vezes menor.
- 4 - Facilidade de operação e manutenção.
- 5 - Menor prazo de entrega.
- 6 - Facilidade de aumento da capacidade da estação.

Anexos apresentados:

- ANEXO I - Quadros comparativos dos custos operacionais com demonstrativos, em separado, das despesas de mão de obra e consumo de material / químico, para as estações compacta e convencional de mesma vazão.
- ANEXO II - Planta comparativa demonstrando as áreas ocupadas pelas duas estações bem como seus respectivos custos totais.
- ANEXO III - Planta, corte e representação esquemática de um equipamento compacto de tratamento d'água.

_____ X _____

X

CGC: 42 119 016/001

IE: 478 366 00

PESQUISAS. PLANEJAMENTOS. PROJETOS. COMÉRCIO. IMPORTAÇÃO.

GUANABARA
R. Conselheiro Ferraz, 89/301
Fone 281-9021

BRASÍLIA
Av. Senador Otonário, 504
Fone: 227-5133 e 227-1025

MINAS GERAIS
Rua Cel. Renné, 113 — Itajubá
Fone 2444

Loel Wilson

QUADROS COMPARATIVOS DA OPERAÇÃO DAS ESTAÇÕES COMPACTAS x CONVENCIONAIS
ESTAÇÕES DE TRATAMENTO D'ÁGUA P/ 25 LITROS P/ SEGUNDO

QUADRO COMPARATIVO DE OPERAÇÃO						
MÃO DE OBRA (MENSAL)	CONVENCIONAIS			COMPACTAS		
	Quant.	Custo Unit.	Custo Total	Quant.	Custo Unit.	Custo Total
SUPERINTENDENTE	1	600,00	600,00	-	-	-
OPERADOR (3 TURNOS)	4	300,00	1200,00	4	300,00	1200,00
MECÂNICO	1	200,00	200,00	-	-	-
AJUDANTE	4	200,00	800,00	2	200,00	400,00
ENCARGOS SOCIAIS 70%			1960,00			1120,00
SALDO (COMPACTO)	-	-	-	-	-	2040,00

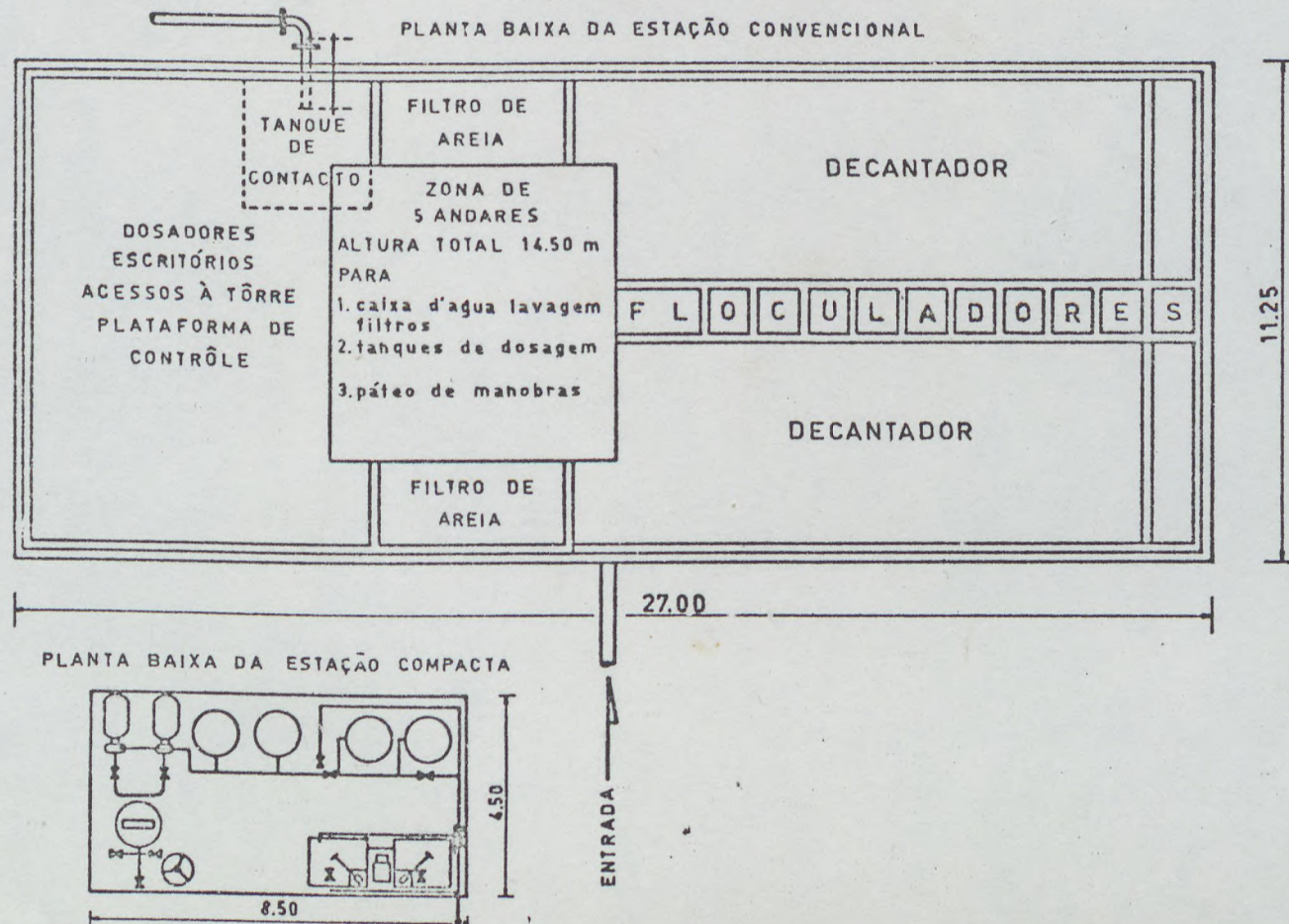
MATÉRIA PRIMA (MENSAL)	Quant.	Custo U.	Custo	Custo	Quant.	Custo	Custo	Custo
	kg/dia	NCr\$	Diário	Mensal	kg/dia	Unit.	Diário	Total
SULFATO DE ALUMÍNIO	43	0,20	8,60	258,00	-	-	-	-
CAL	10	0,17	1,70	51,00	-	-	-	-
DIATOMITA	-	-	-	-	14	1,60	22,40	672,00
GASTO TOTAL	-	-	-	309,00	-	-	-	672,00
DEFICIT (COMPACTO)	-	-	-	-	-	-	-	363,00

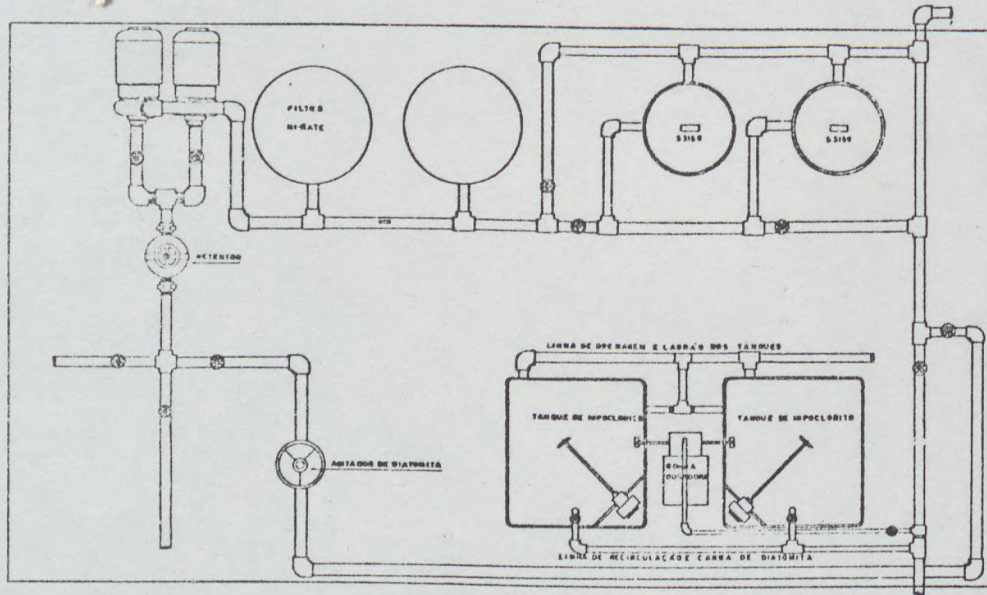
RESUMO

DESPESAS	MÃO DE OBRA	MATÉRIA PRIMA	CUSTO MENSAL
CONVENCIONAL	4760,00	309,00	5069,00
COMPACTO	2720,00	672,00	3392,00

PLANTA COMPARATIVA DAS ÁREAS DE CONSTRUÇÃO NECESSÁRIAS PARA ESTAÇÃO
CONVENCIONAL E COMPACTA vazão: 25 litros por segundo

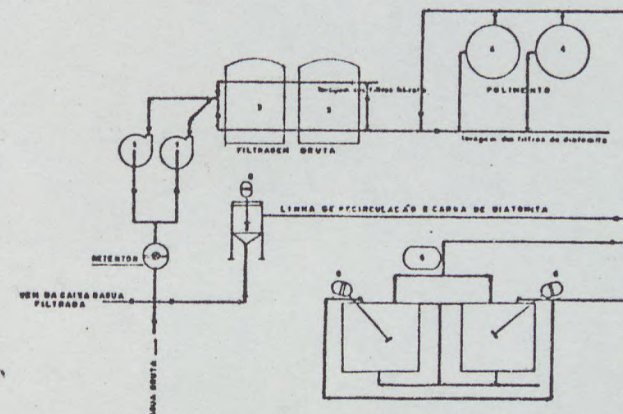
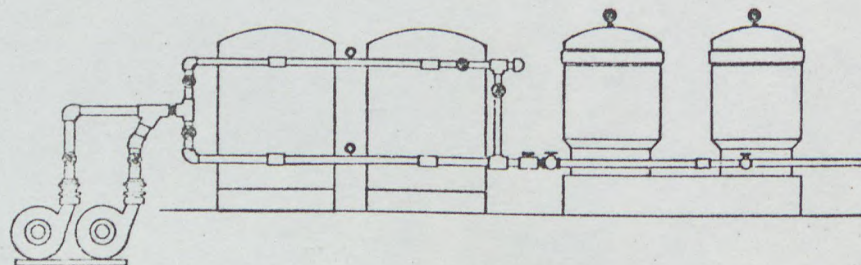
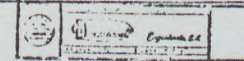
ESTAÇÃO CONVENCIONAL	ESTAÇÃO COMPACTA
ÁREA EM PLANTA - 303,75 m ²	ÁREA EM PLANTA - 38,25 m ²
ÁREA TOTAL DE CONSTRUÇÃO - 529 m ²	ÁREA TOTAL DE CONSTRUÇÃO - 38,25 m ²
CUSTO TOTAL - NCR\$ 270.000,00	CUSTO TOTAL - NCR\$ 140.000,00
	junho 1969





ECUI, AMENTO COMPACTO
DE TRATAMENTO D'AGUA
CAPACIDADE DE 25L.P/S. 2.200 m³P/DIA

Nº	Q	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
1	2	BOMBAS (UM RESERVA) C/VAZÃO DE 25L/P/S CADA
2	1	DOSADOR DE DIATOMITA DE 200 L DE CAPACIDADE COM AGITADOR VERTICAL
3	2	FILTROS DE AREIA HI-RATE COM COM VERTOSA AUTOMÁTICA
4	2	FILTROS IMPORTADOS DE DIATOMITA (TRABALHANDO COM ELEMENTOS FILTRANTES "SPIRA MITE" TANQUE EM AÇO INOXIDÁVEL EXTRA-LONGO CICLO DE FILTRAGEM
5	1	BOMBA DOSADORA (COM DIAFRAGMA) DE HIPOCLORITO COM CAPACIDADE DE 56 GALÕES/M.
6	3	AGITADORES C/MOTOR DE 1/3 HP



DOSADOR PARA PRODUTOS QUIMICOS

CARACTERÍSTICAS:

ECONOMICAS

Baixo custo inicial. Partes de contacto com a solução a ser dosada são de plástico: resistentes à corrosão, o que assegura um longo tempo de acuracidade, para uma pequena manutenção. Baixa velocidade de operação e um pequeno comprimento de embolada (5 mm) aumentam a vida do diafragma. A electricidade de acionamento é a utilizada para o funcionamento de uma lâmpada de 60 watt.

VERSATILIDADE

Para uso em qualquer pequena piscina, pequenos sistemas de água ou esgoto. Utilizada para a maioria dos sistemas de tratamento de água convencionais.

CONVENIENCIA

O dosador pode ser montado em qualquer superficie, horizontal ou vertical. O motor elétrico é facilmente removível. Dosa de 9,0 a 90 litros por dia. Compacta - ocupa uma área de 30 cm².

FACIL INSTALAÇÃO

Fornecida em embalagem completa com livro de instruções e todos acessórios: pronta para o funcionamento.

FACIL OPERAÇÃO

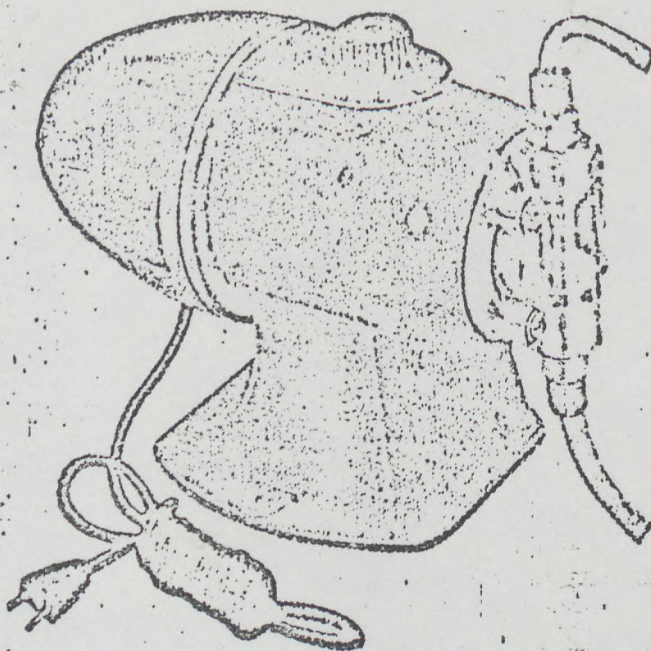
Uma simples ajustagem no mostrador, muda o volume de alimentação. O cabeçote do dosador A-769-P é de plástico Penton.

SEGURANÇA

As soluções químicas são dosadas pela ação positiva do diafragma. Anéis "O" nas válvulas de sucção e descarga proporcionam eficiência e garantia na dosagem.

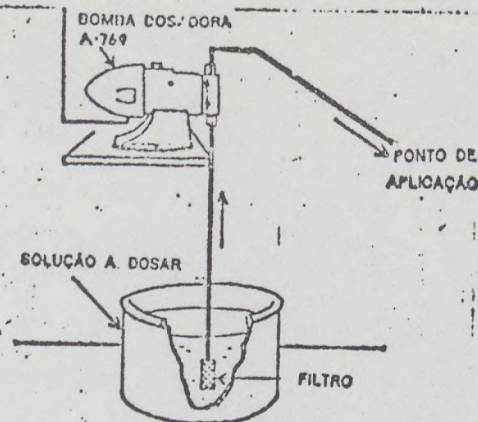
EFICIENCIA

Um simples mecanismo converte o movimento rotativo do motor na eficiente ação de dosagem. Rolamentos de suporte garantem pouco atrito no funcionamento do dosador. A unidade vence pressões de até 7 Kg/cm².



DADOS TÉCNICOS — DOSADOR A-769-P

Classe do Dosador: - diafragma, deslocamento positivo
 Pressão de Operação: - 0-7Kg/cm²
 Variação da dosagem: - 9,0 - 90 l/dia à baixas pressões
 7,5 - 75 l/dia à 7 Kg /cm²
 Velocidade: - 30 emboladas por minuto
 Acionador: - Motor de indução de 60 watt
 Requisitos elétricos: - 115V, 60 ciclos, monofásico C.A.
 Cabeçote: - Penton
 Diafragma: - Nylon reforçado, pré-formado de borracha
 Base: - Plástico reforçado com fibra de vidro
 Acessórios: - Filtro de sucção
 Conexão principal:
 Tubos flexíveis



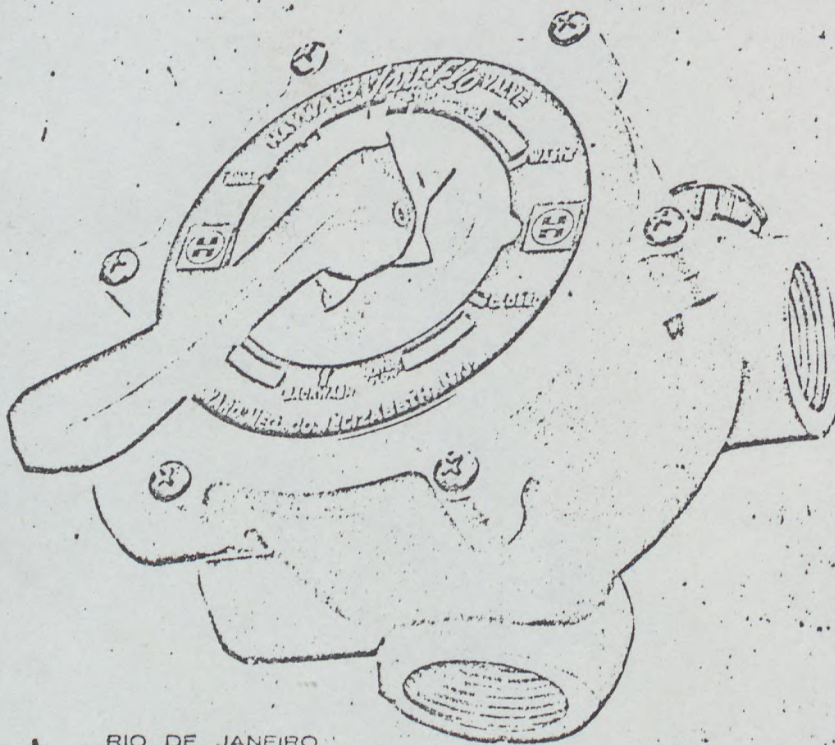
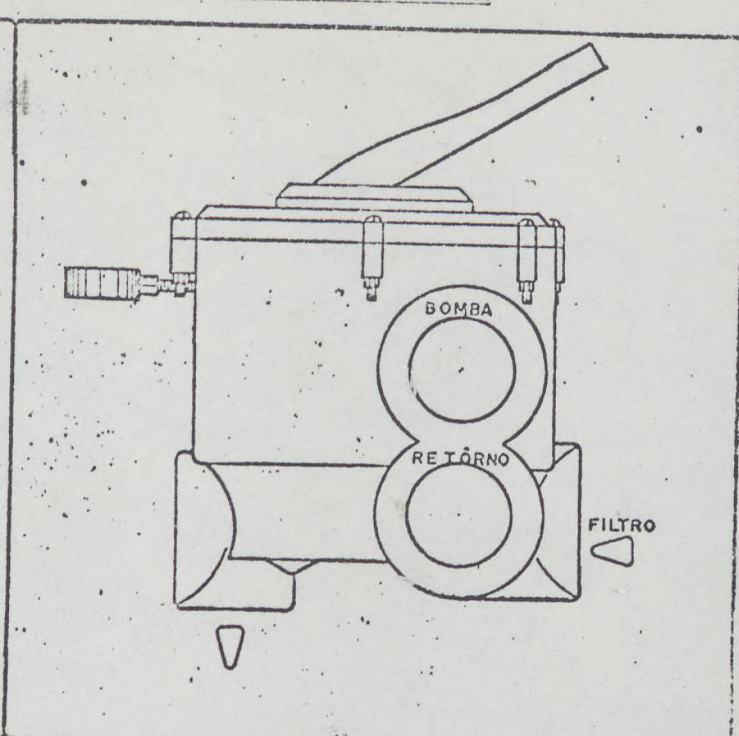
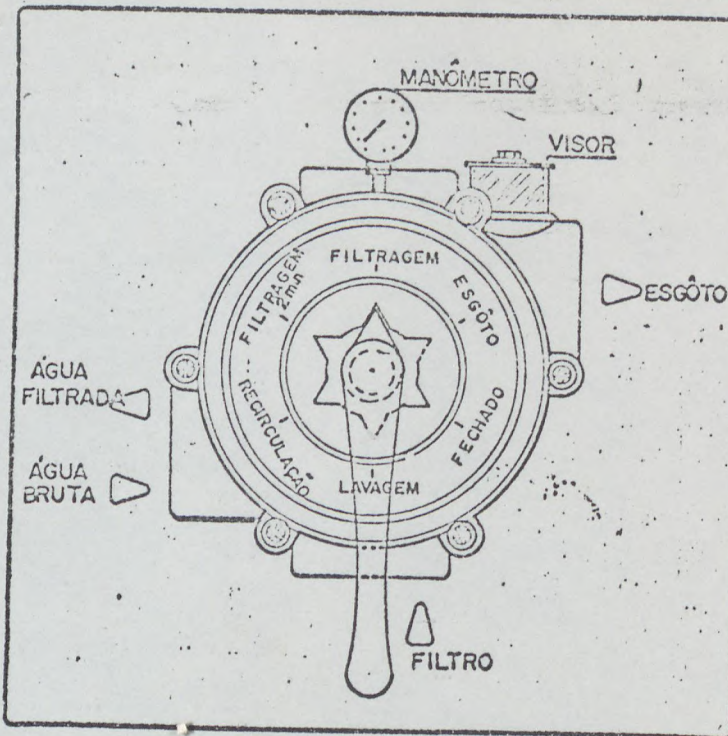
DIMENSÕES:

Comprimento: - 26 cm
 Largura: - 12 cm
 Altura: - 20 cm

PRODUTOS QUÍMICOS.

SOLUÇÃO	Temp. Max. (° C)	MÁXIMA CONCENTRAÇÃO	SOLUÇÃO	Temp. Max. (° C)	MÁXIMA CONCENTRAÇÃO
Alcool Amílico	21	100%	Fluoreto de Sódio	52	Saturado
Alcool Etilico	41	100%	Fosfato de Sódio	41	Saturado
Alcool Isopropílico	41	100%	Glicerina	41	Diluída
Alcool Metílico	21	100%	Hidróxido de Amônia	52	10o/o
Acido Bórico	41	Tôda	Hidróxido de Bário	52	Tôda
Acido Crômico	28	50%	Hidróxido de Cálcio	52	Saturado
Acido Cítrico	41	25%	1. poc. orito de Cálcio	41	Tôda
Acido Fluossilico	41	30%	Hidróxido de Potássio	52	50o/o
Acido Hidroclorídrico	41	20%	Hidróxido de Sódio	66	50o/o
Acido Hidroclorídrico	85	50%	Hexametafosfato de Sódio	41	25o/o
Acido Hidrofluossilico	41	30o/o	Hipoclorito de Sódio	41	15o/o
Acido Nítrico	21	10%	Metabissulfito de Potássio	Indeterm.	20o/o
Acido Nítrico	28	35o/o	Metabissulfito de Sódio	41	Saturado
Acetato Fenilmercúrico	Indeterm.	Saturado	Nitrato de Sódio	41	-
Acido Fosfórico	41	42,5o/o	Permanganato de Potássio	68	Saturado
Acido Fosfórico	85	85o/o	Peróxido de Hidrogênio	21	3o/o
Aluminato de Sódio	Indeterm.	27.°BE	Sulfato de Alumínio	41	50o/o
Acido Sulfúrico	85	50o/o	Sulfato de Alumínio Amoniacado	41	Saturado
Acido Sulfúrico	28	96o/o	Silico Fluoreto de Amônia	52	Saturado
Acido Sulfuroso	41	Tôda	Sulfato de Amônia	41	40o/o
Água	41	100o/o	Sulfato de Cobre	41	25o/o
Bicarbonato de Sódio	41	Saturado	Sulfato Férrico	41	28o/o
Bissulfato de Sódio	41	22o/o	Sulfato Ferroso	41	36o/o
Cloreto de Amônia	41	24o/o	Sulfato de Magnésio	41	50o/o
Cloreto de Bário	43	Tôda	Sulfato de Alumínio Potássio	41	Saturado
Cloreto de Cálcio	41	Saturado	Silicato de Sódio	52	41°BE
Cloreto Férrico	41	33o/o	Silicofluoreto de Sódio	52	Saturado
Carbonato de Potássio	41	50o/o	Sulfato de Sódio	41	30o/o
Carbonato de Sódio	41	6o/o	Sulfito de Sódio	52	Saturado
Clorito de Sódio	Indeterm.	20o/o	Sulfato de Zinco	41	Saturado
Cloreto de Sódio	41	Saturado	Tiosulfato de Sódio	41	50o/o

VALVULA MULTIVIA DE AÇÃO RÁPIDA



PROCEDÊNCIA: U.S.A (HAYWARD MFG. CO - I.M.G)
 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

CORPO EM CYCOLAC
 ELEMENTO VEDANTE: TEFLON

CONDIÇÕES LIMITES DE OPERAÇÃO:

PRESSÃO 75 PSI

VAZÃO 75 GPM.

CONEXÕES: ROSQUEADAS DE 1/4"

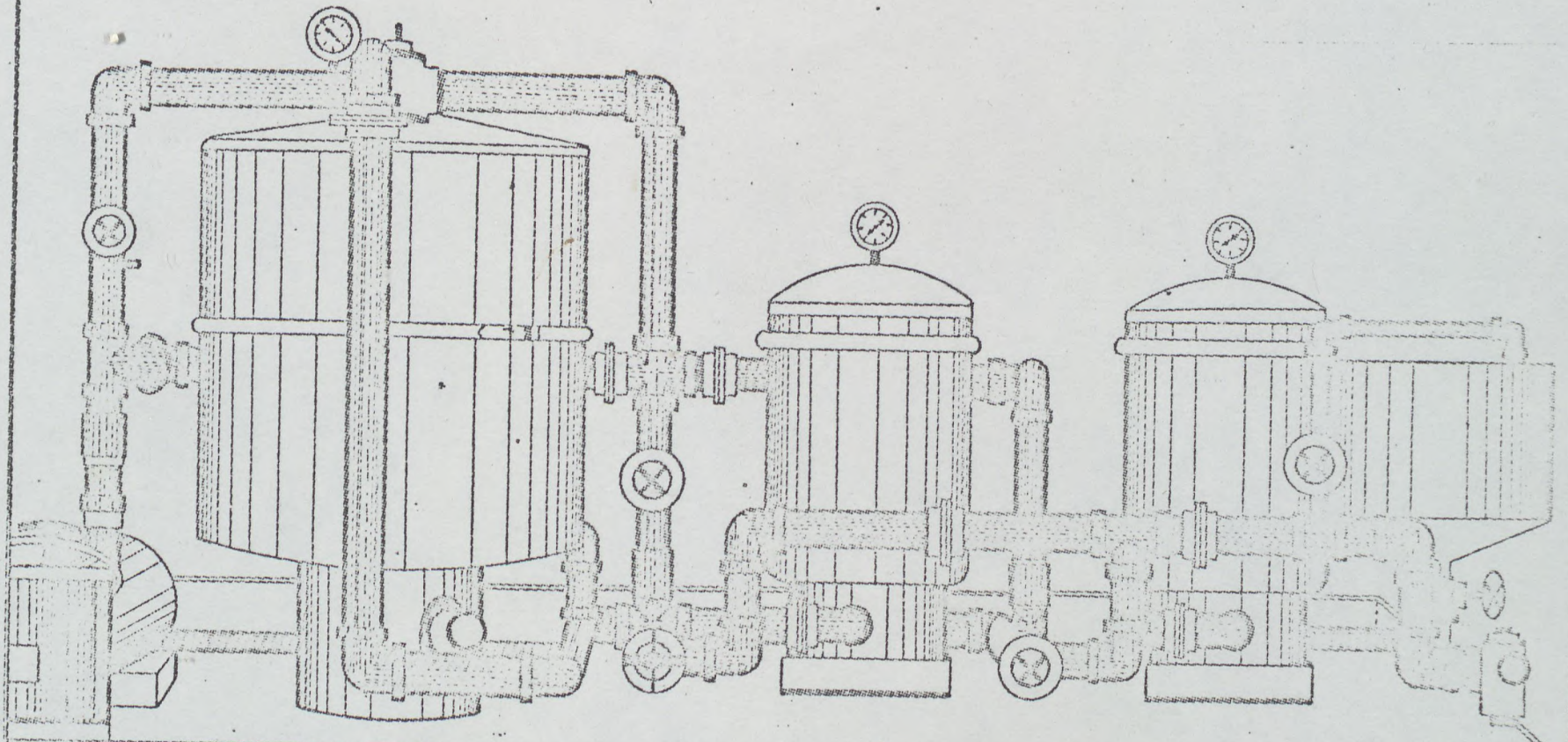
PÉRDA DE CARGA: EQUIVALENTE A DE UM REGISTRO GAVETA.

ACCESSÓRIOS: MANÔMETRO DE 0 A 60 PSI:
 ACOMPANHAMENTO DA OPERAÇÃO DE FILTRAÇÃO.

VISOR: ACOMPANHAMENTO DA OPERAÇÃO DE LAVAGEM

RIO DE JANEIRO
 Rua São José, 40 - 5.º e 6.º andares
 PABX 224-9622 - END. TEL. ACQUAZUL

ESCRITÓRIOS EM: B. HORIZONTE - BRASÍLIA - MANAUS - RIO BRANCO - BELEM - FORTALEZA - R. G. NORTE - RECIFE - SALVADOR
 VITÓRIA - PETROPOLIS - TERESOPOLIS - CAMPO GRANDE - CURITIBA - FLORIANOPOLIS - PORTO ALEGRE



ESTAÇÃO COMPACTA P/ TRATAMENTO D'ÁGUA.

16
mm

MINUTA DE DADOS PARA CONVÊNIO
ANME/ PREFEITURA/ CLUBES / COMUNITÁRIOS

I - FICAM CONSTITUÍDOS:

1. MOBRASA - Movimento Brasileiro da Saúde, destinado a levar assistência médico-sanitária a todos os municípios carentes de tais recursos.
2. CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE - Órgão integrado por personalidades Governamentais, eclesiásticas e sociais do município. Ação: Orientação e apreciação de relatórios e contas relativas à atuação das Equipes de saúde.
3. COMISSÃO DA COMUNIDADE - Órgão formado por três membros dos clubes comunitários locais.

- MISSÃO : a) No que se refere à receita:

- Supervisionar as equipes de Saúde;
- Promover cobrança dos serviços médicos, de acordo com a capacidade financeira dos pacientes, segundo a tabela do INPS ;
- Receber contribuições mensais dos colaboradores da comunidade;
- Receber doações.

b) No que se refere às despesas:

- Complementação dos salários da equipe de saúde, pagos pelo Município, a fim de atingir as importâncias discriminadas no item 4 ;
- Pagamento da mensalidade devida à ANME pelo MOBRASA;
- Pagamento das bolsas de estudo para os candidatos a profissionais que futuramente integrarão a equipe de saúde do respectivo município;
- Apoio logístico à equipe de Saúde; e finalmente, recolhimento do saldo para o Fundo Municipal de Saúde.

4. EQUIPE DE SAÚDE - Constituída por pessoas preparadas nos campos médico, para-médico, sanitário e de assistência social, recrutadas pela ANME.

COMPOSIÇÃO SALÁRIO MENSAL

	Cr\$
médico	5.000,00
dentista	4.500,00
enfermeira com curso Superior	4.500,00
enfermeira com curso médico	3.000,00
técnico em laboratório	3.000,00
técnico em radiologia	3.000,00
técnico sanitarista	3.000,00
assistente social	3.000,00
atendente	3.000,00
farmacêutico	3.000,00
OBS.:pro-labore mensal do instrumentador	500,00
pro-labore mensal do anestesista	500,00

5. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Constituído por:

- a) Saldo mensal proveniente das Comissões de Saúde (Mediante arrecadação pela Comissão de Saúde).
- b) Doações Particulares.
- c) Doações do Governo.
- e) Doações Internacionais.

II - COMPETE AOS CLUBS COMUNITÁRIOS:

- 1. Colaborar na formação e zelar pela manutenção do Conselho Municipal de Saúde.
- 2. Facilitar a interação dos membros da Equipe de Saúde, com a comunidade.
- 3. Constituir uma comissão formada por três membros de seu quadro social que terá as seguintes atuações:
 - a) Arrecadar as contribuições das famílias do município que tenham possibilidade financeira.
 - b) Efetuar o pagamento complementar das mensalidades aos membros da equipe de Saúde.

- c) Remeter à ANME , mensalmente, a verba para custeio das despesas com a formação de pessoal destinado às equipes de Saúde e a mensalidade de filiação do MORASA se paga pela comunidade.
 - d) Apresentar, semestralmente, ao Conselho Municipal de Saúde, relatório sobre as atividades da ES e o competente balancete financeiro.
 - e) Remeter à ANME cópia do relatório e do balancete semestral depois de aprovado pela Comissão Fiscal;
 - f) Fiscalizar a atuação da ES recomendando sua recontratação ou não, total ou parcialmente, ao término do 1º período de atuação da mesma.
 - g) Enviar estatística mensal das atividades da ES, para a ANME.
4. Ratear o montante das despesas previstas, para o custeio das bolsas e mensalidades do MOBRASA, entre as famílias que disponham de possibilidada de financeira, no município.

III - COMPETE À PREFEITURA MUNICIPAL:

- 1. Fornecer prédio onde possa ser instalado o Núcleo de Saúde do MORBRASA.
- 2. Manter, por sua conta, os funcionários auxiliares necessários ao atendimento público e à limpeza do mesmo (atendentes,almojarife,zelador,etc.)
- 3. Fornecer o combustível e a lubrificação necessários à manutenção dos veículos do MOBRASA, bem como o motorista.
- 4. Contribuir com Cr\$ 100,00 (cem cruzeiros) por mês, para a ANME, a título de administração e controle do preparo e encaminhamento do pessoal destinado às ES .
- 5. Fornecer a condução necessária ao deslocamento do pessoal da ES para sua sede de atuação.
- 6. Facilitar a acomodação dos membros da equipe, no município, com respeito à residência, alimentação e vida social.
- 7. Promover a interação dos membros da ES com a comunidade local.
- 8. Zelar pela manutenção do Conselho Municipal de Saúde,dando-lhe condições ambientais para suas reuniões

IV - COMPETE À ANME:

- 1. Coordenar a seleção, o controle, a manutenção e a distribuição do pessoal que integrará as Equipes de Saúde.

2. Efetuar o pagamento do que se fizer necessário para o prescrito no ítem anterior, apresentando, semestralmente, relatórios e levantamentos financeiros ao Conselho Municipal de Saúde.
3. Acompanhar, com base em computação, a atuação das Equipes de Saúde.
4. Representar os Conselhos Municipais de Saúde em conclaves nacionais e internacionais.
5. Representar os Municípios junto aos órgãos competentes, para a liberação de verbas destinadas à atuação do MOBRASA.
6. Manter convênios, em nome dos municípios e dos CMS, com entidades governamentais ou particulares, visando a formação e manutenção do pessoal que integrará as equipes de saúde.
7. Indicar 3 (três) de seus membros, mediante rodízio, para integrarem um Conselho Fiscal, em mandato por 2 anos, para fiscalizar a Comissão da Comunidade referida no ítem 3 acima.

20
W

CONTRATO BOLSISTA/ANME

I - Caberá à ANME

- 1 - aplicar testes psicológico e vocacional, aos candidatos às bolsas;
- 2 - submeter os candidatos, a exame de saúde, sanidade mental e, se necessário, exame físico;
- 3 - aplicar testes para verificação da escolaridade dos candidatos;
- 4 - financiar o transporte dos bolsistas, dos locais de origem para onde ser-lhes-ão ministrados cursos para os quais foram selecionados;
- 5 - dar aos bolsistas, gratuitamente:
 - a) alojamento com roupa de cama;
 - b) alimentação;
 - c) mesada mensal correspondente a $1/3$ do salário mínimo local;
- 6 - encaminhar, sempre que possível, os bolsistas, durante a duração do curso, para empregos que lhes possam dar condições de auto-sustentação (neste caso os bolsistas deixarão de receber, conforme o caso, a ajuda constante do item 5, letras b e c);
- 7 - proporcionar aos bolsistas cursos técnicos ou superiores, em certos casos, gratuitamente;
- 8 - dar assistência educacional, aos bolsistas, durante a duração dos cursos para os quais foram selecionados;
- 9 - determinar o município para onde serão encaminhados os bolsistas após a conclusão do curso, buscando, sempre que possível, levá-lo para as comunidades de origem ou de sua vizinhança, ou da escolha do candidato;
- 10 - financiar o transporte dos bolsistas para o local de atuação funcional;
- 11 - providenciar para que seja pago aos bolsistas, após o curso e quando em operação nos municípios, salário correspondente à sua formação tecnológica, constante da tabela de vencimentos da ANME para o MOBASA;

12 - comprometer-se a trabalhar no município durante um período de dois a nos;

§ 1 - Este contrato poderá ser renovado sucessivamente por períodos de dois anos. Findo o 1º período de dois anos, o bolsista passa rá à categoria de Colaborador do MOBASA, fazendo jus a diplo ma e medalha de Honra ao Mérito Oswaldo Cruz (ou Manoel de A breu), instituídos pela ANME;

§ 2 - Em caso de rescisão deste contrato, motivada pelo bolsista, este indenizará à ANME de todas as despesas com ele efetuadas, com correção monetária, juros de 1% ao mês e multa de 20% sobre o valor total, além das despesas judiciais correspondentes ao des trato;

§ 3 - Somente serão relevados, para os efeitos do item anterior, os bolsistas que rescindirem o contrato por motivo de incapacidade física, rigorosamente comprovada por uma equipe de 3 médicos no meados pela ANME;

§ 4 - A ANME providenciará seguro em grupo para cobrir o risco dos ca sos citados no parágrafo anterior.

Assunto: PESQUISA MUNICIPAL

Brasília, 29 de maio de 1973

23
MD

Excelentíssimo Senhor Prefeito

A Associação Nacional de Mantenedoras Educacionais=ANME, entidade sem fins lu
crativos estabelecida nesta Capital, desejando fazer um levantamento atu
zado de certos aspectos da vida comunitária, com vistas à implantação do Mov
imento Brasileiro de Saúde-MOBRASA, solicita a V.Exa. providências no sentido
de ser preenchido o formulário anexo que deverá ser remetido com a máxima ur
gência.

Por oportuno estamos enviando cópia do extrato de nosso Estatuto publicado no
Diário Oficial de 23 de março de 1973, bem como uma súmula do MOBRASA.

Ao ensejo desejamos expressar a V.Exa. nossos protestos de elevada estima e
distinta consideração.

Francisco José S.Madruga
Presidente da ANME

Excelentíssimo Senhor
Prefeito Municipal

NORMAS PARA PREENCHIMENTO DESTES FORMULÁRIO

24

MD

- 1 - Marcar com X os quadrinhos colocados ao lado das palavras SIM ou NÃO, de acordo com a existência ou não do que é perguntado.

- 2 - Nos quadrinhos totalmente em branco, colocar a quantidade do que é perguntado.

- 3 - No quadro resumo do item 6, colocar na coluna CONDIÇÃO, se se trata de sede, vila ou múcleo habitacional do Município.

01) PREFEITURA MUNICIPAL DE _____

ESTADO: _____ ZONA DO CORREIO _____

Área do Município: _____ População Município _____

Renda do Município: em 1972 Cr\$

em 1973 (previsão) Cr\$

02) PREFEITO: _____

Início do Mandato: / /

Término do Mandato: / /

Dia do Aniversário: _____

03) PRESIDENTE DA CÂMARA DOS VEREADORES: _____

Dia do Aniversário: _____

04) O MUNICÍPIO TEM:

a - Agência do Correio? SIM NÃO

b - Agência dos Correios e Telégrafos? SIM NÃO

c - Posto do Mobral? SIM NÃO

d - Escolas Primárias? SIM NÃO

Em caso de ter escolas primárias,
quantas são? Federais

Estaduais

Municipais

Particulares

e - Escolas de 1º Grau (1ª a 2ª séries)? .. SIM NÃO

Em caso de ter escolas de 1º Grau,
quantas são? Federais

Estaduais

Municipais

Particulares

f - Escolas de 2º Grau (antigo 2º Ciclo)

SIM NÃO

Em caso de ter escolas de 2º grau, quantas são:

Federais
Estaduais
Municipais
Particulares

g - Escolas de ensino superior?

SIM NÃO

Em caso de ter escolas de ensino superior, quantas são?

Federais
Estaduais
Municipais
Particulares

h - Campo de Aviação?

SIM NÃO

Em caso de ter campo de aviação, a pista tem ___ metros e é em

Chão batido SIM
Encascalhada SIM
Asfaltada SIM
Aquática SIM

i - Clubes Comunitários?

SIM NÃO

Em caso de ter Clubes Comunitários, eles são:

Lions SIM
Rotary SIM
Câmara junior SIM
Outros SIM

j - Casas de assistência médica?

SIM NÃO

Em caso de ter casas de assistência médica, elas compreendem?

Hospitais
Maternidades
Hospitais/Maternidades
Centro de Saúde

Postos de Saúde

Ambulatórios

Farmácias

1 - Assistência Médica?

SIM

NÃO

Em caso de ter assistência médica,
ela é feita por quantos?

médicos

enfermeiras (ní

vel superior)

dentistas

auxiliares de

enfermagem

técnicos radio

listas

Técnicos labo

ratoristas

técnicos em

tratamento de

água

(sanitarista)

05) DE QUE MEIOS DE COMUNICAÇÃO

DISPÕE O MUNICÍPIO?

Emissoras de rádio SIM NÃO

Emissoras de TV SIM NÃO

Torre de retrans SIM NÃO

missão de sinal

de TV

Serviço de Autofa SIM NÃO

lante

Rádio Amador SIM NÃO

06) A seguir um quadro resumo com dados sobre a sede, vilas e núcleos habitacio
nais do Município.

NOME	CONDIÇÃO	POPULAÇÃO	ÁREA

07) Informações adicionais que julgar necessárias.

QUESTIONÁRIO

I - Á G U A

- 1 - Número de habitantes:
- 2 - Número de residências:
- 3 - Existe sistema de distribuição pública de água? () Sim () Não
- 4 - Qual o número de pessoas que utilizam o sistema de abastecimento?
- 5 - Número de ligações domiciliares.
- 6 - Qual o sistema de captação?
 - a - água de rio ()
 - b - nascentes ()
 - c - poço único para todos ()
 - d - poço individual ()
 - e - água de chuva ()
- 7 - Existe sistema de tratamento? () sim () não
- 8 - Qual o sistema de tratamento empregado?
 - a - captação ()
 - b - aeração ()
 - c - coagulação ()
 - d - sedimentação (trat^oquímico) ()
 - e - filtração ()
 - f - cloração ()
 - g - correção de pH pela cal ()
 - h - fluoretação ()
- 9 - Existem reservatórios de acumulação de água de distribuição de água?
- 10 - Existe rede de distribuição de água? () sim () não
- 11 - Qual é o estado da rede de distribuição?
() bom () razoável () precário
- 12 - As instalações de tratamento apresentam condições:
() boas () razoáveis () precárias

13 - Qual o sistema de administração do Serviço de água?

- a - direto ~~ou~~ pela Prefeitura ()
- b - autarquia ()
- c - sociedade de Economia mista ()

14 - Qual o sistema tarifário?

- a - torneira livre ()
- b - pena d'água () Cr\$/mês
- c - hidrômetro () tarifa mínima Cr\$/mês

15 - Há laboratórios para análise e controle da qualidade da água? () sim () não

II) LIXO

01 - Existe sistema de coleta de lixo?

- () sim () não

02 - Qual o tipo de coleta?

- a - por carroças ()
- b - por caminhões ()

03 - Qual o destino final do lixo?

- a - aterro ()
- b - lançamento no rio ()
- c - lançamento no mar ()
- d - industrialização ()

III- ESGOTO

01 - Qual o sistema de esgoto?

- a - nenhum ()
- b - fossas ()
- c - fossas sépticas ()
- d - fossas coletivas ()
- e - rede de esgoto ()

02 - Existe sistema de tratamento de esgoto?

- a - filtrobiológico ()
- b - valo de oxidação ()
- c - lagoa de oxidação ()
- d - cloração de esgoto ()

W

03 - Qual é o local de lançamento?

a - no terreno ()

b - no rio ()

c - na lagoa ()

d - no mar ()

04 - Existe rede de águas pluviais?

() sim () não

01) SETOR MÉDICO

POSSUI HOSPITAL? () SIM () NÃO

Federal ()

Estadual ()

Municipal ()

Particular ()

TOTAL ()

02) POSSUI CASA DE SAÚDE? () SIM () NÃO

TOTAL ()

03) POSSUI POSTO DE SAÚDE? () SIM () NÃO

Estadual ()

Municipal ()

TOTAL ()

04) POSSUI POSTO DE COMBATE ÀS ENDEMIAS RURAIS? () SIM () NÃO

05) POSSUI SERVIÇO RADIOLÓGICO? () SIM () NÃO

Estadual ()

Municipal ()

Particular ()

TOTAL ()

06) POSSUI LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS? () SIM () NÃO

Estadual ()

Municipal ()

Particular ()

TOTAL ()

07) POSSUI MÉDICOS? () SIM () NÃO

Contratados pelo Estado ()

Contratados pelo Município ()

Particulares ()

TOTAL ()

08) POSSUI ENFERMEIRAS? () SIM () NÃO

Contratadas pelo Estado ()

Contratadas pelo Município ()

Particulares ()

TOTAL ()

09) POSSUI AUXILIARES DE ENFERMAGEM? () SIM () NÃO
Contratadas pelo Estado ()
Contratadas pelo Município()
Particulares ()
TOTAL (()

10) Quais as doenças mais comuns no Município?
1 - _____
2 - _____
3 - _____

11) POSSUI DENTISTAS? () SIM () NÃO
Contratados pelo Estado ()
Contratados pelo Município ()
Particulares ()
TOTAL ()

12) POSSUI ASSISTENTES SOCIAIS () SIM () NÃO
Contratados pelo Estado ()
Contratados pelo Município ()
Particulares ()
TOTAL ()

13) POSSUI FARMACÊUTICOS () SIM () NÃO
Contratados pelo Estado ()
Contratados pelo Município ()
Particulares ()
TOTAL ()

14) POSSUI SANITARISTA? () SIM () NÃO

15) Quantas pessoas de mais de 100 anos tem o Município? _____

1	2	3	4	5	6	7	8
98.03.8 98.03.8.01.	Partes e peças Partes e peças	II	20	Exigível	Exigível		Para caneta-esferográfica não metálica podendo ter ponta de carga metálica. Esta concessão aplica-se exclusivamente a uma quota máxima de US\$ 300.000,00 por ano não podendo exceder US\$ 75.000,00 trimestrais. Esta concessão expira no dia 31 de dezembro de cada ano, sendo automaticamente revalidada até 31 de dezembro do ano seguinte, a não ser que a Delegação do Brasil junto à ALALC comunique à Conferência sua oposição. A validade desta concessão não ultrapassará, em nenhum caso, o limite do dia 31 de dezembro de 1975.

DECRETO N.º 72.034 — DE 30 DE MARÇO DE 1973

Institui o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), aprova o I PRONAN e dá outras providências.

O Presidente da República, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 81, itens III e V, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei número 5.829, de 30 de novembro de 1972, decreta:

Art. 1.º É instituído o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), com a finalidade de acelerar a melhoria das condições de alimentação e nutrição da população, e, conseqüentemente, contribuir para a elevação de seus padrões de saúde, índices de produtividade e níveis de renda.

Parágrafo único — O PRONAN terá duração plurianual, coincidente com o Plano Nacional de Desenvolvimento.

Art. 2.º Ao Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) compete elaborar e submeter ao Presidente da República o PRONAN, promover sua execução, supervisionar e fiscalizar sua implementação, avaliar periodicamente os respectivos resultados e, se necessário, propor sua revisão.

Art. 3.º O PRONAN disporá de recursos financeiros públicos e privados, internos e externos.

§ 1.º Os recursos públicos internos resultarão de contribuições orçamentárias e extra-orçamentárias da União, Estados, Territórios, Distrito Federal e Municípios, e os privados internos, da participação da comuni-

dade, sobretudo dos beneficiados das atividades daquele programa.

§ 2.º Os recursos públicos e privados externos decorrerão dos acordos, convênios, contratos e ajustes que forem celebrados com Governos estrangeiros, organismos internacionais e instituições particulares.

Art. 4.º O I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição, que vigorará no período 1973-1974, é aprovada na conformidade do Anexo ao presente Decreto.

Art. 5.º No exercício de 1973, o I PRONAN contará com recursos não inferiores a Cr\$ 450.000.000,00 (quatrocentos e cinquenta milhões de cruzeiros), provenientes de fontes discriminadas pelo Poder Executivo.

Parágrafo único. Os recursos financeiros para o exercício de 1974 serão fixados em ato do Poder Executivo e ampliados em função dos resultados obtidos em 1973.

Art. 6.º A Legião Brasileira de Assistência aplicará anualmente em programas integrantes do PRONAN, através de convênio com o INAN, importância não inferior a 30% (trinta por cento) dos recursos que captar por intermédio da Loteria Esportiva.

Art. 7.º O Conselho de que trata o artigo 5.º, parágrafo único, da Lei n.º 5.829, de 30 de novembro de 1972, será constituído do Presidente do INAN, como seu Presidente, e de representantes dos Ministérios da Saúde, Agricultura, Educação e Cultura, Trabalho e Previdência Social, Interior e Planejamento e Coordenação Geral.

Parágrafo único. Representantes de outros Ministérios poderão participar das reuniões em que forem de-

batidos assuntos compreendidos nas respectivas áreas de competência.

Art. 8.º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 30 de março de 1973; 152.º da Independência e 85.º da República.

EMÍLIO G. MÉDICI

José Flávio Pécora

Jarbas G. Passarinho

Júlio Barata

Mário Lemos

João Paulo dos Reis Velloso

I PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO 1973-1974

I — DEFINIÇÃO

O Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) é o principal instrumento para orientar, coordenar, estimular e aperfeiçoar os esforços públicos e privados no sentido de elevar os padrões alimentares e nutricionais da população brasileira e, conseqüentemente, para executar a política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Conforme o item II, do artigo 2.º, da Lei n.º 5.829, de 30 de novembro de 1972, compete ao Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) os encargos de assistir o Governo na formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, bem como elaborar e submeter ao Presidente da República o PRONAN, promover sua execução, supervisionar e fiscalizar sua implementação, avaliar periodicamente os respectivos resul-

tados, e, se necessário, propor sua revisão.

O PRONAN, seus subprogramas e projetos terão duração plurianual, coincidente com o Plano Nacional de Desenvolvimento.

O I PRONAN vigorará entre a data de sua publicação no *Diário Oficial da União* e 31 de dezembro de 1974.

II — FINALIDADE E OBJETIVOS

O PRONAN terá as finalidades principais de promover a melhoria dos padrões alimentares e nutricionais no Brasil, e, assim, conceber para:

- reduzir a taxa de mortalidade, causada pela desnutrição;
- minorar a incidência de deficiências físicas, mentais e sensoriais decorrentes da desnutrição;
- diminuir a freqüência de doenças parasitárias e carências alimentares específicas ligadas à desnutrição;
- eleva os índices de aproveitamento escolar, inclusive pela redução das taxas de evasão e reprovação na escola; e
- aumentar a produtividade da força-de-trabalho e melhorar as condições de acesso do homem na escala social.

Assim, o PRONAN foi elaborado e será executado de modo a alcançar os objetivos principais resumidos a seguir:

- proteger e valorizar os recursos humanos em formação, sobretudo dos grupos materno-infantil e escolar;
- orientar a população em geral a selecionar e utilizar mais adequadamente os alimentos disponíveis, con-

do orientação e coordenação, estabelecendo as formas de colaboração e as responsabilidades das partes na execução do PRONAN, seus subprogramas e projetos.

Em princípio, essa execução se fará de modo descentralizado, cabendo ao INAN os encargos de planejamento, orientação, coordenação, controle e avaliação.

As negociações com Governos estrangeiros e organismos internacionais, bem como com instituições particulares externas, para a compra ou a doação de gêneros alimentícios e equipamentos e para a prestação de serviços, como os de assistência técnica, serão conduzidos pelo INAN através do Ministério das Relações Exteriores.

Com a preocupação de descentralizar a execução do PRONAN e maximizar seus resultados, procurar-se-á integrá-lo com outras iniciativas governamentais, como o Programa de Integração Nacional (PIN), o Programa de Redistribuição de Terras e de Estímulo à Agro-indústria do Norte e Nordeste (PROTERRA), o Programa de Desenvolvimento do Centro-Oeste (PRODOESTE) e o Programa Especial para o Vale do São Francisco (PROVALE).

Os recursos financeiros do PRONAN, consignados em conta do INAN, só poderão ser entregues a qualquer dos programas mencionados anteriormente ou aos órgãos e entidades referidos a seguir, mediante convênio, contrato ou ajuste em que se precisem os objetivos, as prioridades, as atividades e as formas de execução, assim como as obrigações das partes, inclusive no tocante à sua contribuição financeira.

Os órgãos e entidades governamentais federais que, mediante convênio, contrato ou ajuste com o INAN, poderão participar dessa execução são principalmente os seguintes:

(a) da Presidência da República: — a Assessoria Especial de Relações Públicas da Presidência da República (AERP) e a Agência Nacional, na educação nutricional através dos meios de comunicação de massa;

— o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), na pesquisa científica e tecnológica, alimentar e nutricional; — a Central de Medicamentos (CEME), no suprimento dos medicamentos necessários ao PRONAN; e — o Departamento Administrativo do Pessoal Civil (DASP), no recrutamento e treinamento do pessoal necessário ao INAN e ao PRONAN.

(b) do Ministério da Saúde: — a Secretaria de Saúde Pública e a Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI), na assistência alimentar e educação nutricional;

— a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), a Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP) e a Coordenação de Assistência Médico-Hospitalar, no controle médico-social das populações beneficiadas pela assistência alimentar;

— o Laboratório Central de Controle de Drogas, Medicamentos e Alimentos e outros órgãos, no controle da qualidade de certos gêneros essenciais;

— o Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças, a Divisão Nacional de Organização Sanitária, a SUCAM e a FSESP, no combate a carência nutricionista específicas; e — os hospitais e institutos, na pesquisa nutricional e recuperação de desnutridos graves.

(c) do Ministério da Educação e Cultura: — o Serviço de Radiodifusão Educativa, a Fundação Centro Brasileiro de TV Educativa e a Fundação Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL), na educação nutricional;

— a Campanha Nacional da Alimentação Escolar (CNAE) ou outro órgão competente, na assistência alimentar e educação nutricional;

— a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CABES) e a Fundação Centro Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal para Formação Profissional (CENAFOR), no desenvolvimento do pessoal necessário ao INAN e ao PRONAN; e

— as universidades, faculdades e escolas técnicas federais, na formação e aperfeiçoamento de pessoal necessário ao INAN e ao PRONAN, bem como na pesquisa científica e tecnológica, alimentar e nutricional.

(d) do Ministério da Agricultura:

— a Comissão de Financiamento da Produção (CFP), a Superintendência do Desenvolvimento da Pesca (SUDEPE), o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), o Banco Nacional de Crédito Cooperativo S.A. (BNCC) e a Associação Brasileira de Crédito e Assistência Rural (ABCAR), na produção de gêneros alimentícios essenciais;

— a Companhia Brasileira de Alimentos (COBAL), para promover a aquisição ou receber a doação, no Brasil ou no exterior, dos gêneros alimentícios e equipamentos que representem a contribuição da União para o PRONAN, bem como para providenciar o seu transporte e comercialização; a Companhia Brasileira de Armazenagem (CIBRAZEM), para armazenar ou promover a armazenagem de tais bens; e a Superintendência Nacional de Abastecimento (SUNAB); nos assuntos de sua competência específica;

— a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) e os Institutos de Pesquisa e Experimentação Agropecuária e Veterinária, na produção de alimentos essenciais;

— O BNCC, também nas operações financeiras relacionadas com o PRONAN.

(e) do Ministério do Interior:

— A Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM), a Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), a Superintendência do Desenvolvimento da Região Centro-Oeste (SUDECO), a Superintendência do Desenvolvimento da Região Sul (SUDESUL), a Superintendência do Vale do São Francisco (SUVALE), a Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUPRAMA), o Banco da Amazônia S. A. (BASA) e o Banco do Nordeste do Brasil S.A. (BNB), na concessão de facilidades, inclusive incentivos fiscais e financeiros, para a elaboração e execução de projetos relacionados com a pesquisa e a produção de alimentos essenciais;

— A SUDAM, a SUDENE e a SUVALE, ainda na educação nutricional; e

— O BASA e o BNB, também nas operações financeiras relacionadas com o PRONAN.

(f) do Ministério da Fazenda:

— O Banco Central do Brasil, o Banco do Brasil S. A. e a Caixa Econômica Federal (CEF), nas operações financeiras ligadas à execução do PRONAN e ao funcionamento do INAN;

— A Superintendência das Empresas Incorporadas ao Patrimônio Nacional (Rádio Nacional e outros meios de comunicação de massa), na educação nutricional da população brasileira em geral; e

— O Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), no controle da execução do PRONAN, seus subprogramas e projetos, bem como em outros encargos do INAN.

(g) do Ministério da Indústria e do Comércio:

— A Comissão Interministerial de Preços (CIP), na fixação de preços capazes de fomentar a oferta e a demanda de gêneros alimentícios essenciais;

— O Instituto Brasileiro do Café (IBC) e o Instituto do Açúcar e do Alcool (IAA), na armazenagem de gêneros alimentícios destinados ao

PRONAN, em colaboração com a COBAL e a CIBRAZEM; e

— A Comissão Executiva do Sal (CES), no controle da qualidade do sal distribuído a população em geral.

(h) do Ministério do Trabalho e Previdência Social:

— A Fundação Legião Brasileira de Assistência, na assistência alimentar e educação nutricional, no controle médico social das populações beneficiadas pela assistência alimentar prestada pelo PRONAN e combate a carência nutricional específicas; e

— O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e outras instituições de previdência na assistência médica aos seus beneficiários, que sejam portadores de desnutrição grave.

(i) do Ministério do Planejamento e Coordenação Geral:

— o Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico (BNDE) e a Financiadora de Estudos e Projetos S. A. (FINEP), no preparo e execução de projetos relacionados com a produção de alimentos essenciais; e

— a Fundação Instituto de Planejamento Econômico e Social, a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia Estatística e a Fundação Getúlio Vargas, no preparo do informe anual do INAN, bem como na elaboração de estudos, diagnósticos, prognósticos e análises relativos ao PRONAN, seus subprogramas e projetos.

(j) do Ministério da Justiça:

— a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor na assistência alimentar e educação nutricional de seus beneficiários.

(l) dos Ministérios Militares e Estado-Maior das Forças Armadas:

— Os órgãos desses Ministérios que estão incumbidos de transporte e armazenagem, bem como que realizam ou pretendam desenvolver atividades de assistência alimentar e educação nutricional; e

— a Comissão de Alimentos das Forças Armadas (CAFA), na assistência alimentar, educação nutricional, combate a doenças carenciais e pesquisa nutricional.

Ainda mediante convênio, contrato ou ajuste com o INAN, poderão participar da execução do PRONAN, assim como de seus subprogramas e projetos:

(a) órgãos e entidades da administração direta ou indireta, inclusive fundações, dos Governos dos Estados, Territórios, Distrito Federal e Municípios;

(b) entidades que colaboram com administrações federais, estaduais e municipais, como o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) 1972; e neste PRONAN, parte preponderante dos recursos financeiros previstos para o exercício de 1973 será do Comércio (SESC) e o Serviço Social da Indústria (SESI), particularmente na assistência alimentar e educação nutricional; e

(c) entidades e empresas particulares, como universidades, escolas, clubes e fábricas.

V — RECURSOS FINANCEIROS A. Fontes

As fontes dos recursos financeiros para a implementação do PRONAN inclusive para o funcionamento do INAN, são as resumidas no artigo da Lei nº 5.829, de 30 de novembro de 1972, ou sejam:

(a) transferências de recursos Tesouro, consignados no Orçamento União;

(b) financiamentos, internos e externos;

(c) restituições relativas a execução de programas, projetos ou atividades sob condição de reembolso;

(d) receitas patrimoniais, doações legadas, e eventuais; e

(e) outras receitas que forem definidas pela legislação.

No exercício financeiro de 1973, o PRONAN contará com recursos de Cr\$ 450.000.000,00 (quatrocentos e cinquenta milhões de cruzeiros),

os quais são 250.000.000,00 (duzentos e cinquenta milhões de cruzeiros) de fontes internas e Cr\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de cruzeiros) de fontes externas.

Os recursos internos provirão de fontes públicas e privadas, nos montantes de, respectivamente, Cr\$ 250.000.000,00 (duzentos e noventa milhões de cruzeiros) e Cr\$ 60.000.000,00 (sessenta milhões de cruzeiros).

Os recursos externos resultarão dos acordos, convênios, ajustes e contratos que o Governo brasileiro mantem ou venha a concluir com Governos estrangeiros, organismos internacionais e instituições privadas externas.

A maior parte dos recursos públicos internos será integralizada pela União, com Cr\$ 220.000.000,00 (duzentos e vinte milhões de cruzeiros), originários das seguintes fontes:

Table with 2 columns: Source and Amount (Cr\$). Includes (a) orçamentárias: Fundo de Desenvolvimento de Áreas Estratégicas (FDAE) 60.000.000,00; Ministério da Educação e Cultura 50.000.000,00; (b) extra-orçamentárias: Fundação Legião Brasileira de Assistência (*) 70.000.000,00; Fundo Nacional de Saúde 10.000.000,00; Ministério do Trabalho e Previdência Social 30.000.000,00.

(*) — Estimativa

Os Governos dos Estados, Territórios, Distrito Federal e Municípios contribuirão com Cr\$ 70.000.000,00 (setenta milhões de cruzeiros), através do fornecimento de bens e serviços estipulados nos convênios, contratos e ajustes celebrados com o INAN.

A participação privada, estimada em Cr\$ 80.000.000,00 (oitenta milhões de cruzeiros), resultará sobretudo de indenização paga pelo beneficiário dos programas de assistência alimentar.

Conforme os resultados alcançados em 1973, os recursos financeiros para o exercício de 1974 serão ampliados, através de atos do Poder Executivo. Essa majoração será, em princípio, de 22% (vinte e dois por cento), correspondendo 12% à correção monetária e 10% à expansão efetiva do programa.

Em apêndice (anexo nº 1), se reproduz uma tabela com os recursos financeiros previstos para 1973 e estimados para 1974, de acordo com suas fontes principais.

B. Orçamento

Segundo as prioridades definidas na Lei nº 5.829, de 30 de novembro de 1972, e neste PRONAN, parte preponderante dos recursos financeiros previstos para o exercício de 1973 será aplicada nas atividades de educação nutricional e assistência alimentar (Cr\$ 390.150 mil, ou 86,7% do total), sobretudo para os grupos escolar (Cr\$ 246.150 mil ou 51,7%) e materno-infantil (Cr\$ 142.650 mil ou 31,7%).

As principais atividades de apoio a essas iniciativas de educação nutricional e assistência alimentar — a assistência médico-social e o desenvolvimento da pesquisa e da produção de alimentos essenciais — receberão, no seu conjunto, Cr\$ 16.300 mil ou 3,6% do orçamento global, já que, nessas áreas, a ação do PRONAN e do INAN será sobretudo de planejamento, orientação, controle e avaliação, cabendo as tarefas de execução a outros órgãos e entidades governamentais que dispõem de recursos próprios.

Os encargos administrativos para a execução do PRONAN e para o funcionamento do INAN no exercício de 1974, inclusive para o recrutamento e treinamento de pessoal, serão inferiores a 10% do orçamento total.

Em apêndice (Anexo nº 2), é incluída uma tabela com a distribuição das despesas pelas mais importantes atividades do PRONAN, de acordo com o previsto para 1973 e estimado para 1974.

IV — PROGRAMAÇÃO

tribuído para um melhor equilíbrio do orçamento familiar;

c) combater as carências nutricionais de maior disseminação e mais graves consequências sobre a saúde pública e o desenvolvimento econômico-social;

d) incrementar a produção de alimentos essenciais, principalmente os de maior valor protéico, cuja demanda deverá ser intensificada com as atividades do próprio PRONAN e a aceleração do progresso econômico do Brasil; e

e) desenvolver a tecnologia do processamento de alimentos de elevado valor nutritivo e incentivar sua industrialização, com o propósito de aumentar as suas disponibilidades, reduzir os custos respectivos e atender às necessidades nutricionais não só dos grupos assistidos pelo PRONAN, mas também da população em geral.

De acordo com essas finalidades e esses objetivos o PRONAN promoverá:

a) a assistência alimentar e a educação nutricional;

b) a recuperação de desnutridos;

c) o controle médico-social dos beneficiários de suas atividades de assistência alimentar; e

d) a pesquisa e a produção de alimentos essenciais.

No período 1973-1974, o PRONAN visará às metas principais seguintes:

(1) prestar assistência alimentar a 315.000 e 345.000 gestantes e nutrízes, 1.600.000 e 1.760.000 lactentes e pré-escolares, e 11.000.000 e 12.000.000 escolares matriculados em estabelecimentos oficiais de ensino de primeiro grau, respectivamente em 1973 e 1974;

(2) proporcionar educação nutricional à população brasileira em geral, através dos meios de comunicação de massa e de iniciativas voltadas especificamente para os beneficiários da assistência alimentar;

(3) promover a recuperação de desnutridos;

(4) concorrer para o combate a carências nutricionais específicas, sobretudo a protéico-calórica, as anemias ferroprivas, as avitaminoses e o bócio endêmico, bem como contribuir para o aumento da resistência das populações assistidas a doenças infecciosas e outras;

(5) promover, incentivar e orientar a pesquisa científica e tecnológica, alimentar e nutricional; e

(6) contribuir para estimular a produção de alimentos essenciais à dieta humana.

Para a consecução das metas acima, são indispensáveis as providências adicionais seguintes:

(1) realizar estudos, pesquisas e análises sobre a situação alimentar e nutricional brasileira que sejam necessários a formulação, execução e avaliação do PRONAN, de seus subprogramas e projetos; e

(2) promover o recrutamento e o treinamento do pessoal indispensável ao funcionamento do INAN e à execução do PRONAN, seus subprogramas e projetos.

III — PRIORIDADES

Na execução dos objetivos e metas do PRONAN, terão prioridade:

1.º as gestantes, as nutrízes, os lactentes e os pré-escolares até seis anos de idade; e

2.º os escolares matriculados em estabelecimentos oficiais de ensino de 1.º grau.

Nessas duas categorias, receberão atendimento prioritário os de família de menor renda e os residentes em regiões menos desenvolvidas, particularmente o Nordeste, o Centro-Oeste e o Norte; e, dentre esses:

1.º os desnutridos graves, que devam ser hospitalizados;

2.º os desnutridos que possam ser recuperados através da assistência alimentar e da educação nutricional e

3.º os portadores de carências nutricionais específicas.

Caberá ao INAN fixar as normas para a execução, nas várias regiões do Brasil, das prioridades anteriormente referidas.

Subprograma I PRONAN/1: Educação Nutricional da População em Geral

Este Subprograma terá o objetivo precípuo de estimular a formação de hábitos alimentares capazes de contribuir para a elevação dos padrões nutricionais da população brasileira.

Será elaborado e implementado de modo a induzir o consumidor a:

(a) modificar progressivamente os critérios de seleção e utilização de alimentos;

(b) aumentar a demanda de certos alimentos no período de escoamento das safras;

(c) usar alimentos que estejam de acordo, quantitativa e qualitativamente, com as exigências nutricionais respectivas;

(d) observar normas de higiene na conservação e preparo de alimentos;

(e) escolher formas de preparação de alimentos que, além de mais agradáveis e menos custosas, sejam de maior eficiência para a conservação dos seus valores nutritivos; e

(f) adotar métodos mais eficazes de preservação de alimentos.

Assim, a aplicação do presente Subprograma fomentará a demanda e orientará o preparo de gêneros alimentícios que apresentem menor preço e possam pelo seu valor dietético reduzir a incidência de carências nutricionais; e conseqüentemente, incentivar a produção e a comercialização desses gêneros.

Será executado através dos meios de comunicação de massa, sobretudo a televisão e o rádio.

Subprograma I PRONAN/2: Assistência Alimentar e Educação Nutricional a Gestantes, Nutrízes, Lactentes e Pré-escolares.

Este Subprograma se propõe, no tocante a gestantes, nutrízes, lactentes e pré-escolares (de 1 a 6 anos de idade), a: expandir e aperfeiçoar as atividades de educação nutricional; melhorar o valor nutritivo da suplementação alimentar; aumentar o número de beneficiário, principalmente nas regiões menos desenvolvidas e nas classes sociais menos favorecidas; e ampliar o período de atendimento.

São seus objetivos mais importantes:

(a) contribuir para a redução da mortalidade infantil e pré-escolar, devida à desnutrição como causa primária ou associada;

(b) concorrer para a redução da desnutrição nos quatro grupos assistidos, principalmente a da carência protéico-calórica dos lactentes e dos pré-escolares até seis anos de idade;

(c) aumentar a resistência desses grupos a doenças infecciosas e outras;

(d) colaborar para a melhoria dos hábitos alimentares das gestantes e nutrízes; e

(e) estimular o aleitamento natural, procurando evitar o desmame antes do sexto mês sem causa justificada.

A assistência alimentar será dada, prioritariamente: aos lactentes, a partir do sexto mês de vida; às gestantes, nos dois últimos trimestres da gestação; e, às nutrízes, nos dois primeiros trimestres do aleitamento.

Na execução do presente Subprograma, dar-se-á ênfase, nas áreas urbanas, à assistência alimentar ao grupo materno-infantil, enquanto, nas rurais, à organização da produção de subsistência para prover aos requisitos nutricionais deste grupo (vide I PRONAN/9.)

Com base nessas considerações, este Subprograma terá as seguintes metas para 1973-1974:

(a) instalação de 100 centros ou unidades comunitárias para a promoção da extensão nutricional;

(b) assistência alimentar de 315.000 e 345.000 gestantes e nutrízes, e de 1.600.000 e 1.760.000 lactentes e pré-escolares até seis anos de idade, respectivamente em 1973 e 1974; e

(c) educação nutricional do grupo materno-infantil.

Os centros ou unidades, referidas na alínea "a" acima, terão as seguintes atribuições principais:

(a) promover a recuperação de desnutridos não hospitalizáveis, em regime de semi-internato, mediante a prestação de assistência alimentar;

(b) proporcionar a educação nutricional;

(c) exercer o controle médico-social;

(d) orientar as gestantes e as nutrízes em assuntos de higiene e economia doméstica;

(e) acompanhar a evolução dos demais subprogramas e projetos do PRONAN na área de sua jurisdição; e

(f) colaborar em outras atividades, com vistas ao desenvolvimento comunitário em geral.

Tais centros ou unidades serão implantados, de preferência, em pontos do território nacional onde a desnutrição seja considerada aguda, aproveitando, na medida do possível, instalações existentes que ofereçam boas condições para seu funcionamento.

A fim de evitar a dispersão de recursos, com o estabelecimento de unidades isoladas, e maximizar os resultados de sua ação, esses centros ou unidades funcionarão em articulação estreita com os serviços de saúde e a rede escolar, procurando aproveitar ao máximo seus recursos materiais e humanos.

A recuperação nutricional será promovida sobretudo pela distribuição de gêneros alimentícios em espécie ou sob a forma de refeições, de modo a atender a 30% das necessidades diárias das gestantes e nutrízes, 50% das necessidades dos lactentes e pré-escolares até três anos de idade, e 30% das necessidades dos pré-escolares de quatro a seis anos de idade, no tocante aos principais nutrientes (calorias, proteínas, sais minerais e vitaminas).

A educação nutricional será ministrada através de iniciativas voltadas especificamente para o grupo materno-infantil.

A assistência alimentar e a educação nutricional, previstas no presente Subprograma, serão proporcionadas através dos convênios, contratos ou ajustes que o INAN celebrará com outros órgãos e entidades, públicos e privados, como os pertencentes à Rede de Serviços Básicos de Saúde e a Rede de Ensino de Primeiro Grau para a utilização de suas instalações e de seu pessoal, inclusive para o preparo e a distribuição das suplementações alimentares.

Essa assistência alimentar não será gratuita, mas, total ou parcialmente paga pelo beneficiário ou seu responsável, de acordo com um sistema de indenização elaborado pelo INAN, que levará em conta sobretudo a renda e o número de dependentes de cada família.

Subprograma I PRONAN-3: Assistência Alimentar e Educação Nutricional ao Escolar

O presente Subprograma pretende no tocante ao escolar: incrementar e aperfeiçoar as atividades de educação nutricional; melhorar o valor nutritivo da suplementação alimentar; aumentar o número de beneficiários; e ampliar o período de atendimento.

Assim, concorrerá sobretudo para:

(a) melhorar os hábitos alimentares dos escolares;

(b) diminuir os índices de absentismo e deserção escolar;

(c) aumentar a capacidade de aprendizagem e o aproveitamento escolar;

(d) reduzir a incidência de doenças nutricionais no grupo assistido, principalmente a da carência protéico-calórica; e

(e) aumentar a resistência do grupo assistido a doenças infecciosas e outras.

Em 1973 e 1974, será proporcionada assistência alimentar a, respectivamente, 11.000.000 e 12.000.000 esco-

lares matriculados em estabelecimentos oficiais de ensino de primeiro grau, em média durante 140 dias ao ano, através do fornecimento de merenda. Essa merenda representa uma suplementação alimentar e, como tal, não deve substituir qualquer das refeições habitualmente consumidas no lar, mas constituir um aporte adicional de alimentos, capaz de atender pelo menos 15% das necessidades individuais diárias quanto aos principais nutrientes (calorias, proteínas, vitaminas e sais minerais).

A educação nutricional será ministrada a todos os escolares matriculados em estabelecimentos oficiais e particulares de ensino de primeiro grau, pela inclusão no respectivo currículo de disciplina específica.

Com os objetivos de concorrer para o aumento da produção local de determinados alimentos e para a educação dos escolares sobre as práticas dessa produção, o INAN estimulará e orientará a formação e o desenvolvimento de hortas escolares, inclusive mediante a concessão de ajuda financeira e assistência técnica.

Sempre que possível, o INAN aproveitará na assistência alimentar a escolares os excedentes de produção acaso verificados.

A implementação do presente Subprograma envolverá ainda as seguintes principais medidas de ação:

(a) orientar, através do círculo de pais e mestres, a participação dos pais e responsáveis nas atividades de educação nutricional e assistência alimentar;

(b) fomentar as atividades educativas sobre produção e utilização de alimentos, exercidas por grupos associativos de escolares, como os clubes 4-S; e

(c) capacitar, por meio de cursos e treinamento em serviço, o pessoal da Rede de Ensino do 1º grau, para a execução das atividades do Subprograma.

O Governo Federal, através do INAN, se encarregará do planejamento, organização técnica, coordenação, controle e avaliação do Subprograma, podendo delegar sua execução ao órgão competente do Ministério da Educação e Cultura, mediante convênio, contrato ou ajuste.

O órgão executor obedecerá as normas estabelecidas pelo INAN e as condições vigentes em cada caso, podendo ainda subdelegar a execução às Secretarias Estaduais de Educação, órgãos congêneres das administrações municipais ou a instituições, públicas ou privadas, especificadas no convênio, contrato ou ajuste com o Governo Federal.

Participação do Sistema as escolas integrantes da Rede de Ensino do 1º grau das unidades da Federação, cabendo-lhes a execução das atividades educativas, assim como o preparo e a distribuição de refeições, de acordo com orientação do INAN.

A participação do INAN neste Subprograma e em seus projetos será regulada por convênio, contrato ou ajuste, estipulando-se em cada caso a contrapartida do Estado, Território, Município e Distrito Federal, que levará em conta a receita e a população respectivas.

A assistência alimentar prevista no presente Subprograma não será gratuita, mas total ou parcialmente paga pelo beneficiário, seu pai ou responsável, de acordo com um sistema de indenização que será elaborado e implementado pelo INAN e baseado sobretudo na renda e no número de dependentes de cada família assistida.

Subprograma I PRONAN-4: Assistência a Entidades Não-lucrativas, dedicadas a Categorias Especiais da População

Este Subprograma beneficiará categorias especiais da população, economicamente menos favorecidas ou temporariamente marginalizadas em relação aos padrões médios de trabalho e renda, e que sejam assistidas

por entidades não-lucrativas, como a Fundação Legião Brasileira de Assistência (FLBA) e a Fundação Nacional do Bem-Estar-do-Menor (FUNABEM); hospitais e Santas Casas da Misericórdia; orfanatos, abrigos e entidades responsáveis por menores abandonados ou delinquentes; instituições para a reabilitação de deficientes físicos mentais e sensoriais.

Objetiva contribuir para a melhoria dos padrões nutricionais dessas categorias especiais da população através da assistência alimentar e educação nutricional.

A participação do INAN neste Subprograma e seus projetos consistirá no fornecimento de orientação técnica para a assistência alimentar e educação nutricional.

Todavia, os recursos do INAN representados por doações e legados e os juros bancários das suas contas poderão ser utilizados nas despesas em alimentos a favor das entidades acima mencionadas. Nesses casos, porém, essa ajuda representará apenas incentivo à melhoria dos programas alimentares daquelas entidades, que continuarão com a responsabilidade maior pela sua implementação.

Subprograma I PRONAN-5: Tratamento Hospitalar de Desnutridos Graves

Investigação recente, conduzida pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Panamericana de Saúde em quatro cidades brasileiras (São Paulo, Recife, Ribeirão Preto e Franca), revelou que a desnutrição estava ligada, como causa primária ou associada, a entre 51% e 69% dos óbitos nos cinco primeiros anos de vida da criança.

Os resultados dessa pesquisa em zonas urbanas com populações de renda superior à média brasileira permitem avaliar as repercussões de um estado de desnutrição aguda em todo o Brasil e justificam o presente Subprograma.

Assim, enquanto os demais Subprogramas do I PRONAN visam a melhorar as condições gerais de saúde da população brasileira através de medidas preventivas nos campos alimentar e nutricional, este destina-se a reduzir a mortalidade e minorar a incapacidade física e mental, determinadas pela desnutrição grave, mediante iniciativas curativas no plano médico-hospitalar.

Pretende alcançar tais objetivos através da ampliação e aperfeiçoamento da assistência médico-hospitalar aos desnutridos graves, principalmente do grupo Materno-Infantil.

Será implementado mediante convênio, contrato ou ajuste que o INAN celebrará com os órgãos da Previdência Social e os hospitais e clínicas em geral e pelas quais caberá:

(a) ao INAN, fornecer instruções sobre o diagnóstico e o tratamento hospitalar de desnutridos graves, bem como arcar com as despesas de internação hospitalar e recuperação nutricional dos não-beneficiários da Previdência Social;

(b) ao INPS, ao FUNRURAL e a outros órgãos previdenciários, proporcionar tratamento hospitalar e recuperação nutricional de seus beneficiários e dos objeto de convênio, contrato ou ajuste com o INAN;

(c) aos hospitais e clínicas, públicas ou privadas, oferecer internação e recuperação dos desnutridos nas condições estabelecidas nos convênios, contratos ou ajustes com o INAN.

Subprograma I PRONAN-6: Combate a Carencias Nutricionais Específicas

O objetivo principal deste Subprograma é o de contribuir para a redução de certas moléstias carenciais específicas, comuns em todas as regiões do Brasil (deficiência proteico-calórica anemias ferroprivas e outras ou frequentes em determinados grupos populacionais (bócio endêmico, avitaminose A, arribobalvinose e outras).

O INAN se incumbirá de sua implementação através das atividades principais descritas a seguir:

(a) distribuição de alimentos de alto valor nutritivo (*in natura*, industrializados e enriquecidos), através, especialmente, da assistência alimentar aos grupos materno-infantil, escolar e trabalhador; e

(b) distribuição de suplementação vitamínica e mineral, sobretudo as gestantes, nutrízes, lactentes e pré-escolares atendidos pela assistência alimentar prevista no PRONAN.

Este Subprograma abrangerá ainda atividades relacionadas em especial com:

(a) fomento da produção e industrialização de alimentos de alto valor nutritivo;

(b) incentivo ao preparo e à execução de projetos de enriquecimento de alimentos, com a adição de proteínas, vitaminas, sais minerais e outros nutrientes; e

(c) iodetação do sal, fluoretação da água potável e outros processos;

Nesses casos, o INAN poderá:

(a) elaborar estudos de viabilidade e projetos, que serão entregues a outros órgão e entidades públicas, ou a empresários privados, para seu desenvolvimento e execução;

(b) opinar, na área de sua competência específica, sobre projetos apresentados a outros órgãos e entidades governamentais com vistas à concessão de incentivos fiscais e de outra natureza; e

(c) prestar informações técnicas e fazer sugestões sobre as necessidades alimentares e nutricionais no Brasil, particularmente a órgãos e entidades com ingerência em produção agrícola e industrial (Ministérios da Agricultura, da Indústria e do Comércio, e da Fazenda; Comissão de Financiamento da Produção; Banco do Brasil S. A., Banco Nacional de Crédito Cooperativo S. A., Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico, bancos regionais e estaduais, órgãos de desenvolvimento regional, Associação Brasileira de Crédito e Assistência Rural, Companhia Brasileira de Alimentos, etc.); e controle de alimentos, como o sal (Ministério da Saúde e Comissão Executiva do Sal) e da água (Ministério da Saúde, Ministério do Interior, Governos dos Estados, Territórios, etc.)

Subprograma I PRONAN-7: Controle Médico-Social das Populações atendidas pelos Subprogramas Assistência Alimentar

O presente Subprograma parte do pressuposto de que, para a assistência alimentar produzir maiores efeitos, indispensável se torna o conhecimento das condições de vida e de saúde do assistido, inclusive a avaliação de suas reações diante da suplementação alimentar recebida.

Assim, objetiva promover a integração das iniciativas médico-sociais as de assistência alimentar previstas no PRONAN.

Essas iniciativas são especialmente as seguintes:

(a) visita domiciliar aos beneficiários pela assistência alimentar, sobretudo às gestantes e nutrízes, a fim de conhecer sua situação sócio-econômica;

(a) visita domiciliar aos beneficiários pela mesma atividade, principalmente as gestantes, nutrízes e crianças até seis anos de idade, a fim de verificar as condições de sua saúde e observar sua reação diante da suplementação alimentar concedida; e

(c) distribuição aos grupos assistidos de medicamentos para o combate de moléstias que interfiram diretamente no processo de aproveitamento dos alimentos pelo organismo humano.

Subprograma I PRONAN-8: Pesquisa no Setor de Alimentação e Nutrição

Este Subprograma objetiva concorrer para o fomento, orientação, coordenação e aperfeiçoamento da pesquisa científica e tecnológica nos campos da alimentação e nutrição.

Para a consecução de tal objetivo, o INAN, em articulação com os participantes do Sistema Nacional de Tecnologia e de acordo com as diretrizes do Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico:

(a) coletará, armazenará e divulgará dados de interesse científico e tecnológico relacionados com a produção e a industrialização de gêneros alimentícios essenciais; e

(b) promoverá, incentivará e orientará a pesquisa científica e tecnológica nesse setor.

Além disso, o INAN contribuirá para estimular, coordenar e aperfeiçoar a pesquisa nutricional, sempre em coordenação com os demais órgãos governamentais e entidades particulares interessadas.

Subprograma I PRONAN/9: Produção de Alimentos Essenciais

Pretende o presente Subprograma contribuir, de modo articulado com outras iniciativas governamentais, para a orientação e o incremento da produção de gêneros alimentícios essenciais.

Envolve as seguintes principais medidas de ação:

(a) instruir o agricultor, sobretudo o de mais baixa renda e menores recursos tecnológicos, sobre a organização de sua lavoura de subsistência;

(b) incentivar e orientar o desenvolvimento de hortas, pomares e criação de pequenos animais domésticos, nos meios familiar e comunitário;

(c) estimular e orientar a expansão da produção agropecuária de alimentos essenciais à nutrição, especialmente os contemplados em outros Subprogramas de PRONAN; e

(d) fomentar a indústria doméstica de alimentos, principalmente a de aproveitamento dos excedentes da produção local de maior valor nutritivo.

Pressupõe, pois, a concessão de assistência técnica e ajuda financeira para apoiar e instruir as atividades sobretudo do pequeno agricultor, bem como para incentivar o estabelecimento de pequenas cooperativas de produção agro-industrial.

Este Subprograma será desenvolvido, implementado, coordenado, controlado e avaliado mediante convênios, contratos e ajustes que o INAN celebrará com a ABCAR e outros órgãos e entidades, públicos e privados, federais, estaduais e municipais, contando com recursos financeiros de várias fontes, inclusive do FUNRURAL.

Subprograma I PRONAN/10: Recrutamento e Treinamento de Pessoal

Visa este Subprograma ao desenvolvimento dos recursos humanos necessários ao funcionamento do INAN e à implementação do PRONAN.

Para isso, o INAN procederá ao levantamento dos recursos humanos disponíveis e necessários para suas atividades, traçando em seguida os projetos de recrutamento e treinamento de pessoal, que incluirão:

(a) organização de concurso públicos de provas, ou de provas e títulos, para o recrutamento de pessoal;

(b) promoção de cursos regulares para o treinamento e o aperfeiçoamento de pessoal; e

(c) realização de congressos, conferências, simpósios e seminários sobre a nutrição.

Demais, com a mesma preocupação, o INAN procurará:

(a) participar de congressos, conferências, reuniões, simpósios e seminários especializados em alimentação e nutrição, realizados no Brasil e no estrangeiro; e

(b) estabelecer intercâmbio com instituições no estrangeiro, com vistas ao aperfeiçoamento de pessoal mediante a concessão de bolsas de estudo.

Em princípio, caberão ao INAN as responsabilidades de orientar essas atividades, através da elaboração de projetos de recrutamento e treinamento de pessoal, e arcar com as despesas respectivas; e, a outros órgãos e entidades, como as universidades, faculdades e escolas técnicas, os encargos de executar as mesmas atividades.

Subprograma I PRONAN/11: Relatório sobre a Situação Alimentar e Nutricional no Brasil

O objetivo principal deste Subprograma é o de proporcionar aos órgãos e entidades interessadas na aplicação do PRONAN informações regulares e atualizadas a respeito da situação alimentar e nutricional no Brasil, fornecendo-lhes elementos que permitam a formulação, implementação e avaliação das várias atividades daquele programa.

Para isso, o presente Subprograma promoverá o preparo e a divulgação de um relatório anual, com diagnósticos, prognósticos, análises e sugestões sobre a oferta e a demanda de gêneros alimentícios essenciais à dieta humana, os padrões de consumo, as exigências alimentares e o estado nutricional da população brasileira, etc.

Tal relatório será elaborado sob a orientação do INAN e com a eventual colaboração de outros órgãos governamentais; aprovado pelo Conselho do INAN; submetido à consideração do Presidente da República através do Ministro da Saúde, até 31 de janeiro de cada ano; e divulgado o mais amplamente possível.

Como os Ministérios integrantes do Conselho do INAN serão responsáveis pelas suas conclusões e recomendações, esse relatório constituirá um instrumento não apenas de divulgação de dados, mas também de coordenação de ação governamental nos campos da alimentação e nutrição.

Subprograma I PRONAN/12: Avaliação das Atividades do I PRONAN

Objetiva acompanhar, de modo sistemático, a execução das várias atividades do I PRONAN, com vistas ao eventual reajuste ou modificação desse programa, seus subprogramas e projetos, bem como à formulação do II PRONAN.

Será executado mediante o preparo e utilização de técnicas de avaliação, sobretudo das relações custo-benefício das atividades do I PRONAN, que envolverão em especial o levantamento e a análise de:

(a) indicadores do estado nutricional da população;

(b) comportamento das taxas de mortalidade infantil e pré-escolar;

(c) frequência e gravidade da incidência de doenças infecciosas, verminoses e carencias nutricionais específicas;

(d) mudanças de hábitos alimentares e de consumo efetivo de alimentos;

(e) condições de evolução da gestação e do aleitamento; e

(f) índices de absentismo, desercão e produtividade nas escolas e nas empresas industriais e comerciais.

Tais iniciativas serão realizadas mediante pesquisas, inquéritos e amostragens, conduzidos pelo INAN, que poderá recorrer ao concurso de outros órgãos governamentais e entidades privadas.

IV — COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES

O PRONAN, bem como seus subprogramas e projetos, serão os principais instrumentos de orientação e coordenação das atividades de alimentação e nutrição.

Os convênios, contratos ou ajustes, celebrados entre o INAN e outros órgãos governamentais e entidades privadas, serão instrumentos adicionais

ANEXO N.º 2

CONSOLIDAÇÃO DAS DESPESAS

ATIVIDADES PRINCIPAIS	EM C\$ 1.000 DE VALOR CONSTANTE		EM %
	1973	1974 (*)	SOBRE O TOTAL
1. Educação nutricional e assistência alimentar	390.000	475.983	86,7
1.1. Educação nutricional à população em geral	900	1.098	0,2
1.2. Assistência alimentar e educação nutricional a gestantes, nutrizes, lactentes e pré-escolares	142.650	174.033	31,7
1.3. Assistência alimentar e educação nutricional ao escolar	246.150	300.303	51,7
1.4. Assistência alimentar e educação nutricional ao trabalhador	450	549	0,1
2. Assistência médico-social	10.800	13.176	2,4
2.1. Tratamento hospitalar de desnutridos graves	8.100	9.882	1,8
2.2. Atendimento médico-social dos beneficiários dos Subprogramas de assistência alimentar	1.350	1.647	0,3
2.3. Combate a carências nutricionais específicas	1.350	1.647	0,3
3. Desenvolvimento da pesquisa e da produção	5.400	6.588	1,2
3.1. Pesquisa no setor de alimentação e nutrição	1.350	1.647	0,3
3.2. Produção de alimentos essenciais	4.050	4.941	0,9
4. Encargos administrativos	43.650	53.253	9,7
4.1. Coordenação e manutenção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN)	28.350	34.587	6,3
4.2. Coordenação e fiscalização do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN)	2.700	3.294	0,6
4.3. Realização e divulgação de estudos	1.350	1.647	0,3
4.4. Treinamento e aperfeiçoamento de pessoal	2.250	2.745	0,5
4.5. Diversos	9.000	10.980	2,0
TOTAL GERAL	450.000	549.000	100,0

(*) Dado de 1973, acrescido de 22% (12% de correção monetária e 10% para a expansão do PRONAN)

ANEXO Nº 1

RECURSOS FINANCEIROS DO I PRONAN
(POR FONTES PRINCIPAIS)

FONTES	PARTICIPAÇÃO	EM CR\$ 1.000 DE VALOR CONSTANTE		EM % SOBRE O TOTAL
		1973	1974 (*)	
I — INTERNAS		350.000	427.000	77,6
1. Públicas		290.000	353.800	64,3
1.1. Da União		220.000	268.400	48,8
1.1.1. Orçamentário		110.000	134.200	24,4
— Fundo Nacional de Desenvolvimento de Áreas Estratégicas (A)		60.000	73.200	13,3
— Dotação própria do Ministério da Educação e Cultura (A)		50.000	61.000	11,1
1.1.2. Extra-Orçamentário		110.000	134.200	24,4
— Legião Brasileira de Assistência (A)		70.000	85.400	15,5
— Fundo Nacional de Saúde (A)		10.000	12.200	2,2
— Ministério do Trabalho e Previdência Social (B)		30.000	36.600	6,7
1.2. Dos Estados, Territórios, Distrito Federal e Municípios (B)		70.000	85.400	15,5
2. Privadas				
Indenizações por Serviços Prestados (B)		60.000	73.200	13,3
II — EXTERNAS (C)		100.000	122.000	22,2
III — TOTAL (I + II)		450.000	549.000	100,0
(A) Contribuição Obrigatória, de Valor Pré-Estabelecido		190.000	231.800	42,2
(P) Contribuição Obrigatória, de Valor Estimado		160.000	195.200	35,6
(C) Contribuição Voluntária, de Valor Estimado		100.000	122.000	22,2

(*) Dado de 1973, acrescido de 22% (12% de correção monetária e 10% para a expansão do PRONAN)