

Discursos e Notas Taquigráficas



CÂMARA DOS DEPUTADOS - DETAQ

Reunião: 0951/17

identificador da reunião

Hora: 14h52

horário de início do evento

Data: 12/07/2017

data do evento

CÂMARA DOS DEPUTADOS

DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

unidade administrativa

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

nome da comissão

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

horário de início do evento

tipo de evento

EVENTO Audiência Pública **REUNIÃO Nº:** 0951/17 **DATA:** 12/07/2017 **LOCAL:** Plenário 3 das Comissões **INÍCIO**

14h52min **TÉRMINO:** 17h49min **PAGINAS:** 60 data do evento local do evento

horário de término do evento número de páginas

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

nome do convidado

cargo do convidado

instituição do convidado

IADYA GAMA MAIO - Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da **Universidade de São Paulo** — USP.

WEDERSON RUFINO - Coordenador-Geral da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Representante do Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos.

ELIZABETE ANA BONAVIGO - Coordenadora-Geral da Saúde do Idoso do Ministério da Saúde.

PAULO FERNANDO MELO DA COSTA - Representante da Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família — PROVIDA-FAMÍLIA.

ANA LÚCIA DA SILVA - Coordenadora-Geral do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso — CNDI.

SILVIA COSTA - Diretora do Departamento de Atenção ao Idoso do Ministério do Desenvolvimento Social.

SUMÁRIO

tipo de proposição

número da proposição

Debate sobre o **Projeto de Lei nº 2.029, de 2015**, que institui a **Política Nacional do Cuidado** assunto

proposição relacionada

ano da proposição

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.

CÂMARA DOS DEPUTADOS - DETAQ COM REDAÇÃO FINAL

Comissão de Legislação Participativa nome da comissão

Número: 0951/17 **12/07/2017** data do evento identificador da reunião

presidente da comissão

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Boa tarde às mulheres aqui presentes e aos homens também. Gostaria de cumprimentar todos os expositores e convidados aqui presentes. Declaro aberta a reunião de audiência pública conjunta da Comissão de Legislação Participativa, da Comissão de Seguridade Social e Família e da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.

Esta audiência pública foi convocada para debater o Projeto de Lei nº 2.029, de 2015, que institui a Política Nacional do Cuidado, no que se refere aos **modelos de cuidado de longa duração para idosos** adotados por outros países que vivenciam, há mais tempo, a aceleração do **envelhecimento populacional**, em atendimento aos **Requerimentos nº 103, de 2017**, de autoria da **Deputada Flávia Morais** da **Comissão de Legislação Participativa**, nº 477, de 2017 de autoria do **Deputado Odorico Monteiro**, da **Comissão de Seguridade Social e Família** e nº 40, de 2017, de autoria da **Deputada Flávia Morais e da Deputada Cristiane Brasil**, da **Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa**. assunto

Informo que todo o conteúdo da audiência está sendo gravado e transmitido ao vivo pela Internet. O material desta reunião será disponibilizado em áudio e vídeo na página da Comissão

promotora deste evento: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/clp/audiencia-publica>. URL do evento

Comunico também que essa atividade faz parte de um bate-papo virtual, em tempo real, possibilitando aos cidadãos interagir com os Deputados e as entidades, por meio de perguntas ou considerações, o que pode ser acessado pelo link: <https://edemocracia.camara.leg.br/audiencias>. URL participação no evento

A primeira expositora será a Sra. Iadya Gama Maio, Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP, a quem nós concedemos a palavra, por videoconferência, por 15 minutos. (Pausa.)

A SRA. IADYA GAMA MAIO - Boa tarde! Estão me ouvindo bem?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Está ótimo!

A SRA. IADYA GAMA MAIO - Eu gostaria de agradecer a oportunidade de estar presente a esta audiência pública, mesmo que através de videoconferência. A tecnologia nos proporciona isso. Sou Procuradora de Justiça do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte e não teria hoje, infelizmente, condições de estar presente fisicamente, o que seria o ideal, para podermos conversar e debater melhor, tendo em vista alguns compromissos profissionais aqui assumidos, tanto que estou em meu gabinete. Mas é uma honra participar, porque é muito importante o debate dessa questão relacionada à Política Nacional do Cuidado.

Eu gostaria de cumprimentar o Presidente da Mesa, o Presidente da Comissão, agradecer o convite da Deputada Flávia Morais, cumprimentar os participantes que aí se encontram, os demais expositores, que, no momento, não consigo visualizar — e peço desculpas pela distância —, e também os Exmos. Parlamentares presentes, todos os ouvintes e aqueles que nos assistem.

Este debate é muito importante e vai girar em torno dessa questão da Política Nacional do Cuidado e do Projeto de Lei nº 2.029, de 2015.

Eu vou tecer algumas considerações sobre o contexto rapidamente e falar um pouco da experiência de outros países, do que realmente necessitamos em relação à questão dessa Política Nacional do Cuidado, do que eu vislumbro e com o que eu posso contribuir. O contexto é essa análise desse PL 2.029/15, que institui essa Política Nacional do Cuidado.

Em que pese estarmos ligados diretamente à Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, que também está fazendo parte desta audiência pública, eu verifico, inclusive, que alguns dos expositores também são muito ligados à questão do idoso, como a Dra. Elizabete, que deve se encontrar aí, a Dra. Luciana e a Dra. Mariana, que são pessoas que militam muito, pelo menos que eu tenha conhecimento, nessa área da pessoa idosa.

Lendo, *en passant*, o projeto, verifiquei que ele não trata especificamente de cuidados de longa duração voltados propriamente à pessoa idosa. Ele tenta dar uma amplitude, uma política de cuidados bem ampla, e não trata diretamente da pessoa idosa. Esse é um ponto que precisamos nos questionar: é isso mesmo que nós queremos? Essa política nacional é para ser assim? Por exemplo, nós temos várias políticas, pelo menos legislativas, eu diria assim — e talvez não na prática ou como gostaríamos que fosse o ideal —, nas áreas da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, da mulher, e nós não verificamos essa política mais visível na área realmente de cuidados da pessoa idosa. Então, eu gostaria de, primeiro, fazer esta ponderação: se realmente nós partiríamos de um contexto mais amplo ou se deveríamos também priorizar um contexto um pouco mais voltado para essa questão da pessoa idosa. Mais adiante, eu direi o porquê.

O que me instigou muito — inclusive é do que trata a minha tese de doutorado, que já virou livro — é justamente verificar nessa área de cuidados que, no meu dia a dia, na minha profissão, nós nos deparávamos com duas situações: ou o idoso, do qual eu vou falar mais, que é o meu campo de atuação, era cuidado pela família quando havia necessidade ou então ele tinha que ir para uma instituição de longa permanência. E aí havia um hiato entre a família e o pagamento: o que fazer com aquela pessoa idosa que tem uma dependência funcional, uma semidependência, algum tipo de dependência que a faz necessitar de uma terceira pessoa até para simples atos da vida diária, como ajudar a comer, a se vestir, a tomar banho, etc.? Essas questões me levaram a esse trabalho, e principalmente essa implantação de modalidades de assistência chamadas intermediárias me incomodava. Eu fui pesquisar o Brasil inteiro e pouco encontrei a respeito. Existem algumas iniciativas, sim, governamentais, mas elas são poucas. Essa não é uma cultura do nosso País. A nossa cultura ainda é aquela cultura da família cuidando, da mulher cuidando, a filha, a nora, enfim, é a figura feminina que cuida dessa pessoa que tem uma dependência. E eu verifico isso, desde 1994, com a Política Nacional do Idoso, na Lei nº 8.842, de 1994. Depois veio o próprio decreto, que regulamentou, em 1996, a Política Nacional do Idoso — PNI, e que já vem mencionando uma série de coisas que são extremamente atuais. De certa forma, inclusive já indicava esses equipamentos intermediários e falava de Centro-Dia, de centro de convivência, de uma série de coisas que nunca foram, na verdade, postas em prática. O que faltava era transformar aquilo que estava na lei em uma realidade social, o que nós não verificamos, com muita premência, mesmo após o Estatuto do Idoso.

Também verifiquei que nós não tivemos o impacto que acho que o Estatuto deveria ter causado. Ele também não traz esse impacto, apesar dos seus quase 14 anos de vigência. Esse é um assunto que está na pauta do dia, porque nós sabemos que o envelhecimento é algo que já bate à nossa porta. Em 2013, a nossa população já estava no patamar de 13%. Isso acontece na América Latina e no mundo.

Então, o que está acontecendo? É o envelhecimento. Mas nós queremos que tipo de envelhecimento? Queremos só envelhecer ou ter também um envelhecimento ativo, no sentido de que os idosos tenham condições de ter sua autonomia preservada, com saúde, enfim, com toda a assistência de que ele necessita para ter sua dignidade respeitada?

Então, nós verificamos que avançam as questões das doenças, como Alzheimer e outros tipos de doenças que acometam os idosos. Isso faz com que também, às vezes, ele já não tenha condições de sozinho executar algumas funções relacionadas à vida diária. E essa é uma situação que nós precisamos enfrentar, porque os idosos estão cada vez mais idosos. Houve um aumento também da faixa etária, dos 80 anos, e os idosos, muitas vezes, precisam dessa terceira pessoa. Por outro lado, também vemos uma família que começa a diminuir e que não tem, às vezes, condição de dar assistência. Isso acaba penalizando muitas mulheres que precisam trabalhar e que acabam tendo que ficar restritas aos lares para cuidar da pessoa idosa. Então, é um contexto social que merece cuidado, e nós precisamos enfrentar esse tipo de situação.

Eu gostaria de chamar a atenção de todos para o fato de que a OEA, em 15 de junho de 2015, aprovou e abriu para assinaturas — e o Brasil já a assinou — a Convenção Interamericana sobre

a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas. Mas, infelizmente, até agora, nós não tivemos a devida ratificação. E eu peço, inclusive, aos Srs. Senadores e aos Srs. Deputados que se encontram presentes para que ajudem nesse processo. É fundamental que o Brasil venha a adotar então essa Convenção Interamericana da OEA. Isso é fundamental.

Em relação a outros países, existem, sim, outros modelos de cuidados de longa duração, que acho importantes. Poderíamos, por exemplo, estudar o Japão, os Estados Unidos, Portugal, o Reino Unido, mas eu gostaria de falar principalmente da Espanha. Por que a Espanha? Porque eu tive uma experiência lá para poder escrever a tese de doutorado. Eu lá estive e verifiquei *in loco* como funcionava esse sistema. E eu posso dizer aos senhores que não é um bicho de sete cabeças. Com vontade política, com determinação, nós podemos, sim, ter um sistema em pleno funcionamento, como o sistema espanhol. Talvez, precisemos de pequenos ajustes, de uma vontade executiva de tirar do papel e colocar na vida prática.

Como característica desses países, vou citar rapidamente apenas os sistemas, para poder depois me deter um pouquinho mais no da Espanha, que, digamos, poderia ser o nosso modelo, porque lá também há uma base familiar, que nos une um pouco em relação ao sistema brasileiro.

Por exemplo, na Alemanha, nos Estados Unidos e no Japão, eles trabalham muito com a instituição de seguros sociais. E o que é isso? Eles implantaram seguros — e há esse seguro-cuidado, por exemplo, de cotizações entre empregados e empregadores — que possibilitarão, no futuro, a que essas pessoas que tenham algum tipo de dependência possam se utilizar desses valores para a sua manutenção. Por outro lado, a Espanha é um expoente de outro modelo, que é o chamado acesso a serviços e benefícios não contributivos, que é muito parecido com o nosso SUAS e o SUS e que foi adotado. Nós temos a Lei de Dependência, desde 2006, à qual gostaria de fazer referência.

É possível inclusive ter acesso a ela facilmente. Basta acessar a página do IMSERSO — Instituto de Mayores y Servicios Sociales, que é www.imserso.es. Trata-se da Lei nº 39, de 14 de dezembro de 2006, que fala da promoção da autonomia pessoal e da atenção às pessoas em situação de dependência. Ela não faz alusão apenas às pessoas idosas, não é esse o intuito. Ela se refere às pessoas que têm qualquer tipo de dependência, seja em razão de deficiência, seja em razão de idade. É uma lei muito interessante que pode ser acessada. Eu gostaria de, daqui a pouco, tecer um comentário específico sobre ela, porque acho que poderia servir de padrão no Brasil.

Esse sistema espanhol, implantado em 2006, é um sistema universal, é parecido com os nossos SUS e SUAS e visa a apoiar o dependente e sua família. Acho isso fundamental, porque não adianta, muitas vezes, apoiarmos o idoso ou dependente e nos esquecermos de apoiar sua família, pois o grande hiato brasileiro é não oferecer apoio à família. E esse sistema organiza e coordena uma rede de serviços que vai ser ofertada, seja para essa pessoa idosa, seja para sua família.

Nós temos os chamados benefícios pecuniários, que são pagos, como o nosso BPC — Benefício da Prestação Continuada, e, por outro lado, temos os cuidados domiciliares, como, por exemplo, o serviço de ajuda em domicílio...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Dra. Iadya Gama, nós vamos dar mais 5 minutos para a senhora encerrar.

Obrigado e desculpe-me.

A SRA. IADYA GAMA MAIO - Certo.

Temos os cuidados domiciliares e os cuidados não domiciliares e também o apoio oferecido aos cuidadores informais.

Na verdade, o Brasil sempre se preocupou muito mais com a distribuição de renda, como o BPC, do que com o oferecimento de serviços públicos ou conveniados para as pessoas idosas. Acho que esse é o grande problema que nós temos, é um problema até cultural.

Nós verificamos também que não existe um orçamento próprio para isso, e seria fundamental tê-lo. Por exemplo, a Alemanha direciona 0,9% de seu Produto Interno Bruto aos cuidados de longa

duração; a Dinamarca, 1,8%; a Holanda, 3,5%; a Noruega, 2%; a França, 1,7%; a Suécia, 3,6%! Nós não temos esses dados concretos, como sabemos que na saúde se aplica x%, na educação sabe-se o percentual com que o Estado precisa se comprometer. Mas não temos isso na nossa assistência social, muito menos nessa questão dos cuidados.

Vou falar rapidamente com relação ao projeto de lei especificamente. Gostaria de chamar a atenção para o seguinte: a Lei nº39, de 2006, da Espanha, coloca claramente o seu objetivo e as definições, diz quem será considerado em situação de vulnerabilidade, que pessoas serão beneficiadas, quais são os princípios, os direitos e as obrigações e quem são os titulares desse direito. E ela fala de todo um sistema. Então, a Espanha construiu esse sistema de dependência, que inclusive está na página do IMSERSO e pode ser consultado. Esse país criou quatro pilares na seguridade social deles: colocou junto a educação, a questão da saúde das pessoas e também essa questão dos cuidados de longa duração.

Essa lei específica, de que estamos tratando, é importante? É, porque ela traria mais visibilidade. Mas eu vou dizer uma coisa aos senhores e peço que não fiquem chateados nem chocados comigo: ela chove no molhado. O que está escrito ali nós encontramos na Política Nacional do Idoso. Ela é muito mais uma lei principiológica do que uma lei que realmente vai dizer como devemos fazer, o que é o Centro-Dia, que tipos de modalidades haverá, até porque atribui a um comitê gestor mais ou menos o que o Conselho Nacional de Assistência Social já faz, através da tipificação nacional da Resolução nº 109, de 2009. E será que é isso que nós queremos? Será que é disso que devemos partir? Nós precisamos definir realmente o que deve constar dessa lei e saber como ela vai impactar a nossa realidade de forma prática.

Existe, sim, esse aspecto político-jurídico no sentido de dar visibilidade à necessidade dos cuidados de longa duração, mas eu acredito que falta avançar um pouco mais e dizer que tipos de serviços e de apoio à família são necessários. Será que aquela mulher que não trabalha, porque fica cuidando do idoso, não deveria ter o direito a receber um BPC? O que vai realmente impactar com relação às questões de financiamento? A quem realmente se destina essa política? Eu acredito que a referida Lei nº 39, de 2009, seria um bom balizador para que possamos aprimorar esse projeto de lei de 2015 que está sendo posto, que está sendo discutido.

Trago essas indagações e tenho certeza de que os demais expositores trarão mais contribuições, o que vai abrilhantar o debate. Esta audiência pública é para que possamos dizer o que consideramos bom naquilo que está posto, mas creio também que nós devemos dizer o que pode melhorar.

Com certeza, também quero dar os parabéns. Acho que ter a preocupação em criar uma Política Nacional do Cuidado já é um grande passo, mas acredito que essa lei poderia ser um pouco mais ousada. Acho que ela ainda é principiológica e é preciso incrementá-la. Analisando as palavras e os verbos utilizados nos artigos e incisos, vejo que ela poderia ter sido um pouco mais taxativa em apresentar um plano maior de cuidados de longa duração.

Estou à disposição de todos.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Obrigado, Dra. ladya Gama, pela participação da senhora. E, durante o debate, a senhora retorna.

Convido para comporem a Mesa a Deputada Cristiane Brasil, que é uma das requerentes da Comissão de Seguridade Social e Família, a quem peço que se dirija à mesa, ao nosso lado, e o segundo expositor, o Sr. Wederson Rufino, Coordenador-Geral da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a quem concedo a palavra. V.Sa. dispõe de 20 minutos, para fazer a sua exposição.

O SR. WEDERSON RUFINO DOS SANTOS- Em primeiro lugar, eu gostaria de desejar uma boa-tarde a todos os presentes.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Boa tarde!

O SR. WEDERSON RUFINO DOS SANTOS- Cumprimento esta Mesa, o Deputado Chico Lopes, a Deputada Cristiane Brasil. Estou aqui representando o Secretário Nacional de Promoção dos

Direitos da Pessoa com Deficiência, que está neste momento também participando de outra audiência pública na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Então, nós tivemos que nos dividir, pois houve essa coincidência da discussão dessas temáticas.

Eu sou o Coordenador-Geral da Secretaria de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, servidor de carreira da Previdência Social cedido para a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência desde 2015.

O meu objetivo aqui, em alguma medida, até mesmo com a apresentação da professora que me antecedeu, é apresentar alguns elementos que são importantes, para podermos dialogar e, assim, avançar na discussão do PL. Eu acredito que, assim como ela colocou, esse PL 2.029, é o momento da mais extrema importância e relevância para pensarmos estratégias sobre como uma política nacional de cuidados precisa se estruturar.

Nesse sentido, vou trazer aqui reflexões tanto sobre o próprio PL, como também vou trazer o resgate de um trabalho interministerial e intersetorial, que foi iniciado no final do ano de 2015, em que um grupo começou essa discussão a respeito de como levar adiante a construção de uma política nacional de cuidados. E essa discussão toda parou, no ano de 2016, diante de todo o processo de transição que nós conhecemos. Vou fazer um pouco de resgate de alguns elementos e também das apresentações que me sucederão, seja do Ministério da Saúde, na própria área da pessoa idosa, seja da Secretaria de Direitos Humanos, seja do MDS, que participaram desse grupo naquele momento inicial. E acredito que trarei também parte dessas reflexões. Então, eu vou fazer esse resgate e um pouco dessas reflexões, dialogando com o próprio PL.

Num primeiro momento, apesar de a minha área ser a da pessoa com deficiência, eu não vou aqui trazer elementos específicos de modo mais aprofundado sobre a pessoa com deficiência em si, porque acredito que o mote do PL é exatamente essa política para situações de dependência que faz uma cobertura de várias situações, dentre as quais estão a pessoa com deficiência e a pessoa idosa. Nesse sentido, até um pouco para dialogar com a apresentação da professora que me antecedeu, feita por vídeo, eu até discordaria só de um ponto mais leve: não podemos dizer ou, pelo menos, afirmar que há serviços de cuidados de forma suficiente para as pessoas com deficiência, no sentido de cuidados para situações de dependência.

É claro que nós temos alguns serviços estruturados, alguns equipamentos públicos estruturados, mas o que eu vou abordar aqui é uma perspectiva de que, no resultado da discussão desse grupo, que se iniciou no final de 2015 e que depois foi interrompido em 2016, um dos principais aspectos que foi levantado — e, nesse sentido, há um extremo diálogo aqui com o PL — era o da importância do quanto uma política nacional de cuidados precisa pressupor um conjunto de benefícios, de isenções, de serviços e de equipamentos públicos. Não dá para pensarmos uma política de cuidados que seja apenas para que haja uma profissão do cuidador e essa profissão ser oferecida, financiada ou subsidiada; tem que haver um conjunto de serviços. E é aí que se insere um dos grandes potenciais deste PL, e acredito que nós precisamos avançar nesse sentido.

Quando colocamos essa questão, percebemos que um dos grandes potenciais do PL é exatamente abordar essa questão da dependência, independente do fator gerador da dependência, seja ele a idade, seja a pessoa com deficiência, seja a pessoa idosa. Então, conseguimos perceber que esse é o grande diferencial deste PL. E, quando olhamos os serviços e as políticas existentes, obviamente constatamos a inexistência dessas políticas de forma suficiente para todas as pessoas.

Então, nesse sentido, o PL vem com uma importância para reorganizar e fazer com que essa necessidade de cuidados se dê numa perspectiva, sobretudo, da lógica intersetorial. A questão da política ou da atenção à questão de dependência não é matéria específica da política de saúde ou apenas da política de assistência social. É preciso enfrentar a questão de oferta de serviços nessa perspectiva da intersetorialidade. É claro que, em alguma dimensão, pode ser que o atendimento de cuidados, numa lógica, vá precisar fazer um trabalho conjunto, digamos, com a

equipe de saúde da família. Isso é óbvio! É preciso, em determinado momento, que essa política, esses serviços a serem ofertados em cada território, tenha uma articulação com a política de assistência social. Mas isso não quer dizer que a temática de cuidados é de uma ou de outra política. Eu percebo que esse é um ponto dos mais importantes.

Conforme dito antes, é claro que nós já temos várias legislações estabelecidas. Podemos citar o Estatuto do Idoso e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, de 2015, conhecida também como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Do ponto de vista principiológico, até concordo com que esses regulamentos, esses estatutos, essas leis, têm bastante capacidade de nos orientar em relação ao atendimento, para essa situação de dependência. Mas, enquanto reunião, estratégias, articulações e metodologias, para que essas políticas conversem em direção à oferta de serviços no território, acredito que essa é a grande contribuição do PL. Eu vejo uma política nacional, sobretudo, como uma estratégia de como fazer, de como oferecer esses serviços, do que oferecer, de quais tipos de cuidados/serviços devem ser oferecidos, e possivelmente eles já estão a estáveis.

Se olharmos para a política de assistência — e vai haver uma apresentação aqui sobre isso —, veremos que já há algumas iniciativas que oferecem cuidados. Nós temos os Centros-Dia, as residências, inclusive na política de assistência social. Mas o objetivo aqui é fazer isso de forma integrada. Mas, pergunto: nos diversos ciclos de vida das pessoas, por causa dessa situação de dependência, seja pelos arranjos familiares, seja pela situação de privação de renda, seja porque essas pessoas têm famílias, mas elas trabalham, e não há essa figura do cuidador, não há recursos para disponibilizá-lo, no conjunto de políticas e serviços, de programas, de benefícios e de isenções que possa haver, como essa política vai se dar de forma a contemplar uma atenção integral a essas situações de dependência?

Então, se pudéssemos fazer aqui uma análise — e eu acredito que o resultado da Mesa vai caminhar muito nessa direção —, veríamos que há várias experiências aqui separadas da política de assistência e da política de saúde. E a grande contribuição é como fazer essa integração para potencializar aqueles serviços que não existem e os poucos que existem e são insuficientes. Nós temos hoje algumas iniciativas, que acredito também serão apresentadas aqui. Mas quais são as iniciativas que existem em algumas localidades do Brasil, onde, por exemplo, há financiamento de cuidadores, ou dessa figura que possui outras nomenclaturas, que se dão por meio de uma política pública, com financiamento próprio? Ali há um conjunto de profissionais que exercem esse cuidado. Temos aqui a experiência de Belo Horizonte, sobretudo.

Mas o principal ponto que nós precisamos observar é: como conseguirmos ganhar, em escala, um serviço como esse que ofereça possibilidades para que a política pública, lá no Município especificamente, tenha condições de, por exemplo, ofertar serviços, seja por equipamentos públicos, seja por contratação de profissionais que exercem esse tipo de cuidado no domicílio duas, três, cinco vezes na semana, em tempo integral ou em tempo parcial. Esse conjunto de estratégias é o mais importante para conseguirmos avançar. E, para isso, precisamos enfrentar, conforme colocado na apresentação que me antecedeu: as questões orçamentárias, que obviamente são importantes de serem levadas em consideração, e uma política que demanda o incremento dos serviços existentes e a criação de novas alternativas, cujo financiamento também é extremamente importante se levar em consideração.

A parte conceitual, como conceituar os serviços, a questão da dependência e como esse conjunto de serviços pode se organizar são pontos extremamente importantes. O caminho está colocado. Acredito que momentos como este aqui, na minha leitura, servem para fazermos essa construção. E as questões orçamentárias são de primeira ordem, quando temos aí responsabilidades da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, pois elas, claro, impactam de modo significativo.

Uma experiência que eu conheço, já de algum tempo atrás, é a experiência do Município de Belo Horizonte. É um estudo que eu fiz, há uns 5 anos, por meio da Secretaria de Assistência Social, sobre essa experiência de Belo Horizonte, no momento em que ela estava começando. Por meio

da Secretária de Assistência Social, há uma organização social, e esta foi a forma que eles encontraram para o financiamento de um profissional que exercesse esse cuidado no domicílio das pessoas idosas. Nessa experiência lá, um dos principais desafios —hoje, acompanhando um pouco mais de longe, acredito que é um desafio que ainda está presente — é como ganhar em escala, como eles conseguiriam aumentar esses serviços, porque, naquele momento, era uma quantidade pequena ainda de idosos que eram atendidos por essa experiência. E um dos maiores entraves que eles tinham era como conseguir mais recursos orçamentários para que essa estratégia, que já estava funcionando, ganhasse apenas em escala, porque a quantidade de idosos atendidos naquele momento era uma quantidade menor. E aí, é claro, as questões orçamentárias impactam de forma significativa sobre o serviço ali oferecido.

Ali, já havia articulação entre esse profissional cuidador que exercia seu trabalho no domicílio da pessoa idosa e as redes de saúde e assistência. E ele também era referenciado e articulado com as políticas de saúde e de assistência social. Então, nós não podemos perder de vista, obviamente, e o PL não perde... Em relação às questões mais principiológicas presentes no PL que a professora trouxe, eu acho que elas são importantes porque resgatam o universo a partir do qual estamos nos baseando, o conjunto de políticas e de estratégias já existentes. Então, não estamos começando do zero. Há um conjunto de iniciativas já colocadas.

Agora, o grande desafio é articular isso para que essa atenção do ponto de vista de oferecer serviços, cuidados, benefícios, para que essa atenção da dependência seja colocada de uma forma integral, organizada e garantida, por exemplo, por uma lei federal. Nesse caso, isso não dependerá apenas, como hoje, dessas iniciativas específicas que temos em cada Município, em cada Estado, em cada unidade federativa. É nesse sentido que eu acredito que precisamos caminhar.

Só para encerrar a minha fala, acredito que esse grupo, com essa iniciativa retomada no final do ano de 2015, poderá ser fortalecido por momentos como este. Ontem, conversamos sobre esse trabalho e acredito que uma oportunidade como esta serve, inclusive, para potencializar e dinamizar o trabalho desse grupo, o que é muito importante para dialogar com todas essas iniciativas que existem no Poder Legislativo e com as atribuições que são obviamente do Poder Executivo. Acho que iniciativas como esta serve para reanimar e oxigenar essa discussão que ficou parada durante um tempo.

Chamo a atenção para algo em que talvez precisemos nos aprofundar. Hoje, temos cada vez mais dados e informações importantes sobre essa situação de dependência. A Pesquisa Nacional de Saúde traz dados importantes —acredito que isso será abordado em falas posteriores — sobre a situação de dependência pelo menos da pessoa idosa. Nós não temos esses dados no caso das pessoas com deficiência. Ter esse diagnóstico da situação é extremamente importante para seguirmos. Temos indícios, pelo menos da situação da pessoa com deficiência, que já nos trazem um cenário bastante desafiante que precisamos seguir. Mas, infelizmente, em face dessas informações, precisamos buscar estratégias.

Gostaria de registrar também que, para fazer políticas baseadas em evidências, obviamente, temos de dispor desse conjunto de informações que pode nos desenhar cenários plausíveis sobre essa situação.

Olhamos para a realidade e sabemos que há uma ausência, que há lacunas, que, por mais que haja iniciativas na saúde e na assistência, precisamos avançar de forma articulada. Dispor de dados e informações também é bastante importante para discutirmos.

Talvez tenhamos avançado um pouco mais no caso da pessoa idosa e um pouco menos no caso das pessoas com deficiência, porque não temos dados específicos sobre a situação de dependência das pessoas com deficiência, com exceção de estudos mais localizados, em alguns territórios específicos.

Gostaria de trazer esses elementos, colocar-me à disposição e dizer o quanto, da perspectiva da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, esta é uma oportunidade ímpar para seguirmos avançando nessa discussão sobre a política de cuidados

como aqui colocada.

No mais, gostaria de agradecer. Encerro aqui minha fala e fico à disposição para o debate, para as trocas e para mais discussões.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - A Mesa agradece a participação de V.Sa. e seus ensinamentos. Peço que se dirija a seu lugar anterior, porque depois haverá o debate.

Tem a palavra, para uma breve intervenção, a Deputada Cristiane Brasil. Segundo o Regimento, os Deputados falam depois dos expositores, mas Deputada é Deputada. Quem sou eu para cercear a palavra de uma Deputada? *(Riso.)*

A SRA. DEPUTADA CRISTIANE BRASIL - Eu prometo ser bem breve. Agradeço a presença de todos os expositores.

Foi uma pena eu não ter à exposição completa da primeira expositora, Dra. Iadya, que está aqui presente por meio de vídeo. Agradeço muito ao Wederson, porque ele pescou exatamente o espírito da lei. Eu pedi que a audiência pública fosse feita em três Comissões ao mesmo tempo, para provocar vocês, para voltarmos a estudar isso junto, para fazermos o grupo de trabalho juntos, porque eu não sou a dona desse projeto. Eu sou apenas uma das criadoras, com um grupo de trabalho, de pesquisadores, que me ajudou a escrever isto aqui. Isto aqui é a razão de eu ter me eleito Deputada Federal: botar esse projeto de cuidado adiante; implantar uma política nacional de cuidado, além das iniciativas, em cada Ministério, em cada Secretaria. Por quê? Porque eu criei uma política pública, no Rio de Janeiro, que não existia em lugar nenhum do Brasil. A primeira secretaria estruturada de cuidado, pensando em política permanente do idoso, foi a do Rio de Janeiro. E eu acho que temos de criar políticas que estejam acima das pessoas. Não pode ser o Wederson, não pode ser a Cristiane, não pode ser o Chico, não pode ser a Elizabete. Tem de estar acima da gente. Por isso deve ser uma política nacional. Agora, eu não poderia entrar nos pormenores da lei. Eu não posso adentrar o que eu não sei, porque depende do Executivo. Por isso é uma lei principiológica, para que vocês possam complementá-la, enchê-la com o que vocês estão fazendo, com o que o Governo está pensando e está criando. E a maneira que eu tinha de provocar vocês era essa. Dado que o grupo morreu, vamos reanimá-lo. Estou há 2 anos com esse projeto parado porque nada me foi apresentado, e eu não quero fazer isso sozinha. Sozinha, eu nem me elegeria Deputada Federal. Eu quero só agradecer a cada um de vocês, primeiramente pela presença aqui, pelo debate que é rico em informações. E vamos em frente.

Obrigada, Deputado Chico Lopes, pela intervenção. Começou a me dar aquela vontade, aquela felicidade do legislador, que é muito além de mim, sabe? Não depende de mim, não faço isso para mim, não sou idosa, nem dependente, nem nenhuma das pessoas que precisa de cuidado, mas o Brasil precisa avançar nisso. Nós somos omissos e não podemos ser.

Eu não vou pecar por omissão, porque foi para isso que eu me elegi — só isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Obrigado, Deputada.

Vamos ouvir agora com muito carinho e respeito a Sra. Elizabete Ana Bonavigo, Coordenadora-Geral de Saúde do Idoso do Ministério da Saúde.

Por falta de um idoso você pode olhar para mim que eu me sinto bem. *(Risos.)*

A SRA. ELIZABETE ANA BONAVIGO - Obrigada.

Em primeiro lugar, boa tarde a todos. Queria agradecer o convite à Comissão em nome do Ministério da Saúde, cumprimentar o Deputado Chico Lopes e a Deputada Cristiane Brasil. Quero dizer que, assim como o Wederson, também nós do Ministério da Saúde participamos desta Câmara Técnica, de 2015. Eu sou Coordenadora Adjunta. Estou aqui representando a nossa Coordenadora, Maria Cristina Hoffmann, e também a nossa Diretora de Departamento, Thereza de Lamare, que estão viajando a trabalho. Houve essa participação nessa Câmara Técnica em 2015, esse processo de construção interno, que é muito importante para podermos de fato afinar desde conceitos até o como fazer.

Concordo com o Wederson que esse momento é importantíssimo para retomarmos isso enquanto

áreas do Governo, para podermos avançar. Acho que o potencial desse PL é exatamente fazer com que construamos de forma intersetorial, porque essa política é desde sempre intersetorial, não é de uma área ou de outra. Mas nós precisamos avançar. Temos políticas de cuidado na Saúde, na Assistência, temos serviços, mas precisamos ampliar o que temos e, ao mesmo tempo, talvez construir algo novo, conforme esse processo de construção.

De onde estou falando agora é de onde venho, que é da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. Então eu trouxe alguns dados, algumas informações para contribuir com essa discussão do PL, focados na saúde da pessoa idosa.

(Segue-se exibição de imagens.)

Nesse tempo curto, eu trouxe aqui um breve panorama da saúde da pessoa idosa no Brasil. Nós colocamos exatamente o título *Da Política às Práticas de Cuidado*, porque precisamos caminhar para esse avanço.

Em primeiro lugar, eu queria trazer alguns dados — o Wederson comentou a Pesquisa Nacional de Saúde — sobre o cenário que nós temos. Temos hoje uma população idosa — dados da PNAD de 2015 — de 29.374.000 pessoas no Brasil. Isso significa 14,3% da população brasileira. Temos uma esperança de vida ao nascer de 75,44 anos — média nacional —, considerando que há muitas diferenças regionais, iniquidades regionais no Brasil que precisamos considerar. Isso é uma média.

Vivemos, como já comentado, um processo de transição demográfica que podemos visualizar a partir de 1950. A projeção para 2050 inverte a pirâmide. As estimativas do IBGE apontam que em 2030 o número de idosos vai ser maior do que o de crianças e adolescentes de zero a 14 anos. De fato, precisamos pensar nisso e avançar.

As estimativas da Organização Mundial de Saúde apontam que, de 1950 a 2025, a quantidade de idosos no País aumentaria 15 vezes, enquanto que a população total aumentaria 5 vezes.

Junto com a transição demográfica, também vivemos um processo de transição epidemiológica, caracterizada pela tripla carga de doenças na população idosa, com forte predomínio das condições crônicas. No caso da saúde, temos que pensar nessa população que, em sua grande maioria, está envelhecendo com alguma doença crônica. Temos que focar no cuidado, saindo de um modelo biomédico de condições agudas para pensarmos nessas condições crônicas. Esse é o quadro epidemiológico hoje.

Apresentar uma doença crônica, no caso da pessoa idosa, não significa necessariamente limitação da sua funcionalidade, limitação da sua capacidade funcional. Vou apresentar como temos trabalhado nesse sentido. Em relação à questão da limitação funcional, segundo dados da PNS 2013 — arredondei os números —, 70% desses idosos são independentes para o autocuidado. Para isso, temos que pensar na promoção da saúde, na prevenção de agravos, para que eles não entrem em uma escalada também de limitação funcional. Vinte e três por cento têm alguma limitação funcional e 7% são dependentes para as atividades da vida diária, e nós entendemos do ponto de vista da saúde que esse é o grupo, o foco dessa Política Nacional do Cuidado. Somando os 23% com os 7%, temos que 30% dos idosos brasileiros possuem alguma limitação funcional; 7% são os dependentes.

Se considerarmos isso em 2013, quando foi feita a Pesquisa Nacional de Saúde, a estimativa de idosos brasileiros que precisam de ajuda para realizar as atividades da vida diária, se fizermos o cálculo, na época estava em torno de 6,5 milhões de pessoas idosas, sem considerarmos os outros públicos. Na época, em uma análise feita Profa. Maria Fernanda, da FIOCRUZ, com base nos dados da PNS, 360 mil não recebiam ajuda. Necessitavam de ajuda e não estavam recebendo essa ajuda.

Outra questão que também a PNS nos traz: familiares não remunerados, como já sabemos, são a principal fonte de ajuda para esses idosos, que necessitam do apoio de outra pessoa para realizar as atividades da vida diária.

Bom, e como está esse envelhecer no Brasil? Quais as particularidades do envelhecimento no Brasil e necessariamente do cuidado à pessoa idosa? Como eu disse, há o predomínio das

doenças crônicas, que são as principais causas de morbimortalidade e de limitação funcional dessas pessoas idosas, o que ocasiona um aumento na demanda por serviços de saúde. Essa demanda aumenta à medida que a população vai envelhecendo com doença crônica, o que gera uma maior vulnerabilidade.

Temos que considerar a heterogeneidade do processo de envelhecimento porque envelhecer não é igual para todos. Depende muito da trajetória de vida, dos fatores sociais, econômicos, culturais, de hábitos de vida. Então, esse envelhecimento não é igual para todos.

Para nós, a qualidade de vida da pessoa idosa está relacionada à capacidade funcional. E, para isso, é preciso haver ações de manutenção da autonomia e da independência dessas pessoas idosas. Com os novos arranjos familiares, que também já foi falado, com famílias cada vez menores, começa a haver dificuldades para cuidar desses idosos. Isso demanda do Estado uma política de cuidado. Para nós, a capacidade funcional tem que orientar o cuidado no serviço de saúde.

Considerar essas especificidades da pessoa idosa na organização, na qualificação da atenção em saúde implica um novo paradigma das práticas de saúde, tendo como foco o cuidado. Acho que não só a saúde da pessoa idosa, mas as políticas de saúde de uma forma geral têm buscado esse foco no cuidado, ampliando o olhar para além do modelo biomédico focado na doença, mas sem você poder focar nas necessidades do sujeito. Por isso, o paradigma da funcionalidade para nós é muito importante.

Reconhecer as peculiaridades que a pessoa idosa tem no serviço saúde. A pessoa idosa não é um adulto. Suas necessidades são diferentes. Não podemos considerar que seja um adulto mais velho. A instalação e o desfecho dos agravos são diferentes.

Nesse novo paradigma é fundamental identificar os condicionantes e determinantes do processo saúde/doença, em particular no que tange à capacidade funcional. Temos que nos preocupar com essa perda de funcionalidade e implantar ações que evitem a progressão dessa perda da funcionalidade.

Existem mais dados, mas eu acho que esses números nos dão brevemente um pouco da dimensão — falando só da pessoa idosa — desse quadro e do foco desse público para a Política Nacional do Cuidado.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa já trazia isso desde 2006. E qual é a finalidade da política? É promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim.

Qual é o nosso objetivo, então? O nosso objetivo é trabalhar em dois grandes eixos, tendo o paradigma da capacidade funcional como o nosso orientador. Eu preciso trabalhar com os idosos independentes para que eles se mantenham independentes o maior tempo possível da vida, com a sua capacidade funcional preservada. E, para isso, eu preciso de ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos, que ocorrem basicamente na atenção básica. Na verdade, esses agravos ocorrem em todos os serviços, mas, enfim, a atenção básica tem um foco maior na questão da promoção da saúde e da prevenção de agravos.

Por outro lado, há os idosos em situação de vulnerabilidade. Nesse grupo estão tanto os idosos que têm alguma limitação — com a qual nós temos que trabalhar para evitar essa escalada de perda da funcionalidade — e aqueles que já são dependentes.

E há uma dívida histórica nossa, do Estado brasileiro, com esses idosos que estão em situação de dependência, com os quais nós temos mais dificuldade. Nós vemos que essa Política Nacional do Cuidado, nesse processo de construção intersetorial, uma vez que não vamos dar conta sozinha, enquanto saúde, das pessoas idosas com dependência. Nós precisamos dessa articulação intersetorial para conseguir dar conta do cuidado no domicílio, com esse apoio à família que historicamente cuidou e cuida desses idosos. Enquanto Estado, nós temos a nossa responsabilidade em instituir ações nessa política de apoio ao cuidado no domicílio.

Como é que nós entendemos o envelhecimento saudável? A partir da definição da OMS, que nos guia também nesse processo. A OMS já definiu, então, o envelhecimento saudável como sendo o

processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada.

Então, o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde de 2015, da OMS, traz os atributos relacionados à saúde que permitem que essas pessoas sejam e façam o que elas acham importante. Isso é envelhecer saudavelmente. Essa capacidade funcional é composta pela capacidade intrínseca, ou seja, física e mental do indivíduo; pelas características do entorno que afetam essa capacidade; e as interações entre a pessoa idosa e as características do entorno. Baseados nessa definição de envelhecimento saudável, nós vimos construindo, junto aos Municípios, aos Estados e aos serviços de saúde lá na ponta, buscando essa mudança do modelo de atenção para que a atenção fique cada vez mais baseada nas necessidades da população, centrada no indivíduo, e menos naquilo que eu tenho para ofertar. Devemos buscar identificar as necessidades da pessoa idosa para que, a partir da identificação dessas necessidades, possamos pensar em um projeto terapêutico singular para cada pessoa idosa. A partir disso, nós começamos, então, que é uma das nossas ações, a construção de uma linha de cuidado, porque nós, Ministérios, pensamos diretrizes nacionais. Essa construção precisa acontecer lá nos Municípios, que executam diretamente as políticas.

Isso é uma espécie de fluxo sobre como vimos construindo esse acolhimento à pessoa idosa. Uma noção que para nós é importante é a avaliação multidimensional, que é considerar as condições clínicas, psicossociais e funcionais da pessoa idosa. Para isso, oferecemos alguns instrumentos, que depois nós vamos ver, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, aplicativos, enfim, instrumentos que subsidiam os profissionais para que possam identificar essas necessidades. A partir disso, então, lá na ponta — e não só ficarmos esperando, de 5 em 5 anos, a realização da Pesquisa Nacional de Saúde —, a partir da avaliação multidimensional, conseguiremos estratificar esses idosos lá no meu território, identificando quais idosos são independentes para autocuidado, quais idosos têm alguma limitação, quais idosos são dependentes. E devemos pensar que, no caso dos independentes, como eu dizia, o foco do projeto terapêutico tem que estar na promoção da saúde, na prevenção de agravos, etc. E devemos estabelecer o foco dos demais: além da promoção, de que mais eu preciso? É necessário postergar o declínio funcional, fazer o acompanhamento longitudinal, esse acompanhamento continuado, a reabilitação, a atenção domiciliar e os cuidados paliativos. Uma das ações que vimos trabalhando enquanto coordenação na área de saúde da pessoa idosa é a construção dessa linha de cuidado. Dentro desse processo, colocamos no Plano Plurianual — PPA, dentro da linha, a construção do componente, a formulação do componente saúde para uma política intersetorial de cuidado, ou seja, a nossa parte como saúde nesse processo de construção, que é coletiva, que é intersetorial. Nós ofertamos, então, os instrumentos para fazer a avaliação multidimensional, como a caderneta, os aplicativos para poder identificar essas necessidades da pessoa idosa, a educação permanente, em parceria com o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde — UNA-SUS, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca — ENSP/FIOCRUZ.

E fazemos anualmente o mapeamento de boas práticas e saúde da pessoa idosa. Os senhores podem entrar nesse [link](#) e verificar que existem muitas experiências locais, que, de fato, trabalham. Aqui eu trouxe algumas para mostrar.

No caso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, já temos esses Municípios que aderiram a elas. Então, é um processo dinâmico, todo dia há solicitações de Municípios. Nós enviamos a caderneta para 587 Municípios e agora já temos mais uma leva para enviar.

Aqui está a foto da caderneta.

Existem os cursos, cujas inscrições são abertas periodicamente. Já temos esse número de inscritos. Esse é um dado ainda de 2016, na parceria com o UNA-SUS.

Aqui são apresentadas algumas ações intrassetoriais e intersetoriais, que são importantes para a Política Nacional do Cuidado. Conseguimos, então, intrassetorialmente, junto com o Departamento de Atenção Básica, incluir opção, por exemplo, da Instituição de Longa

Permanência para Idosos — ILPI na Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial do e-SUS, que é o sistema do Ministério no qual as informações dos atendimentos referentes à atenção básica são registradas. Fizemos isso porque entendemos que as instituições de acolhimento fazem parte do território e, assim como outro domicílio particular, as moradias coletivas também fazem parte desse território e precisam ser atendidas pelas equipes de saúde.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - O tempo de V.Sa. está envelhecendo (*Risos.*) Mas pode ficar à vontade.

A SRA. ELIZABETE ANA BONAVIGO - Só vou voltar um pouquinho. Nós já temos uma parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome — MDS, com a direção da Proteção Social Especial. Buscamos também financiar uma pesquisa nas Instituições de Longa Permanência exatamente para subsidiar o MDS no reordenamento do serviço de acolhimento para idosos que ainda não aconteceu. Já houve ordenamento para criança. A palestrante anterior comentou sobre a necessidade do idoso, talvez porque existam algumas coisas que, para os idosos, precisam avançar e que ainda não aconteceram. Por isso, ela trouxe essa questão. Em 2015, aconteceu o Seminário Internacional sobre Cuidados de Longa Duração para Pessoas Idosas, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde — OPAS, que produziu e publicou a Carta de Brasília, que traz alguns pressupostos importantes para esse nosso processo de construção. Inclusive, precisamos nesse processo não só discutir internamente as diferentes políticas do Governo, mas também discutir com a sociedade, incluindoos diretamente interessados nesse processo de construção. E essa carta traz alguns pressupostos. Ela está disponível na Internet e também podemos enviá-la aos interessados.

Quanto aos desafios em relação aos cuidados domiciliares, é preciso fortalecer as ações, no caso da saúde, da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar — EMAD, porque hoje 70% do público atendido pela atenção domiciliar são pessoas idosas. Precisamos ampliar e reforçar aquilo que existe. Não se trata de pensar em construir, mas em reforçar o que está funcionando bem e ampliar, para que possamos garantir o acesso cada vez mais.

Outro desafio é a construção de uma política intersetorial de cuidados, exatamente a fim de sanar a dívida com as pessoas idosas em situação de dependência. Fornecer apoio à família dessas pessoas é uma dívida do Estado e devemos pensar em alternativas para isso.

Devemos mudar os paradigmas. É preciso ressignificar os papéis de responsabilidade pela oferta de cuidado à pessoa idosa em situação de dependência, historicamente concentrada na família, ampliando as ofertas de serviços públicos. É necessário ampliar e ocupar os espaços de articulação federativa e intersetorial.

Para nós é muito importante integrar e manter serviços e benefícios para assegurar a proteção integral. Não adianta criarmos uma coisa nova e perdermos outra que é muito importante para esse cuidado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Dra. Elizabete, faça um resumo para não prejudicarmos os próximos oradores.

A SRA. ELIZABETE ANA BONAVIGO - Finalizando, aqui está uma experiência que julgamos importante, conforme a Deputada Flávia Moraes comentou ontem, que é a experiência de Autocuidado Apoiado. As equipes de saúde fornecem atendimento aos idosos na Instituição de Longa Permanência de Idosos no Município de Santo Antônio do Monte.

Aqui são as boas práticas, experiências de atenção domiciliar do Programa Melhor em Casa. As equipes de atenção domiciliar atuam nessas instituições e as consideram moradias naquele território.

A última ação refere-se ao Programa Acompanhante de Idosos, do Município de São Paulo, que talvez muitos aqui conheçam. Essa é a mudança sobre a qual alguém falava aqui na mesa. Ele iniciou com uma equipe de saúde completa e agora alguns profissionais da equipe de saúde da família agregaram-se aos acompanhantes de idosos, ampliam essas equipes, junto com um coordenador, exatamente para poderem garantir financiamento e continuar com o programa. Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Agradecemos à Dra. Elizabete Ana Bonavigo, Coordenadora-Geral da Saúde do Idoso do Ministério da Saúde.

Anuncio a presença da Sra. Silvia Costa, Diretora do Departamento de Atenção ao Idoso, da Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano — SNPDPH, do Ministério do Desenvolvimento Social.

Informo que esta audiência pública está sendo transmitida pela Internet, e os internautas podem fazer indagações, dar sugestões e, no final, elas serão colocadas no ar.

Concedo a palavra à Sra. Maria Cavalcante Vicente, representante da Secretaria dos Direitos Humanos. *(Pausa.)*

A SRA. MARIA CAVALCANTE VICENTE- Boa tarde a todos os presentes e, em particular, ao Deputado Chico Lopes e à Deputada Cristiane Brasil, a quem agradeço pela iniciativa de apresentação do projeto que institui a Política Nacional do Cuidado.

Falo em nome da Coordenação Geral dos Direitos do Idoso, e o espaço do idoso demanda esse cuidado.

Vou me levantar para fazer uma apresentação bem rápida dali.

A Coordenação Geral dos Direitos do Idoso faz parte da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, que está inserida no Ministério dos Direitos Humanos. Essa Coordenação é o espaço organizacional de articulação dessa política relacionada ao idoso. E ela tem a responsabilidade de coordenar a Política Nacional do Idoso.

Alguns dados são prementes quando se trata de política de cuidado da pessoa idosa, e é preciso um olhar para saber quem são esses sujeitos. O Brasil tem uma diversidade enorme. Há locais longínquos com situação completamente diferente da dos grandes centros. E essas pessoas idosas estão em todos esses espaços.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE fez um levantamento de 2005 a 2050 e trouxe alguns dados dessa problemática do cuidado no futuro. Se ela hoje já é um desafio, futuramente ela vai se tornar um problema. Em 2010, tínhamos 19 milhões de pessoas idosas, 10% da população; em 2050, vão ser 66 milhões, 29% da população.

Essa virada da pirâmide populacional vai acontecer em 2030. Daqui a 14 anos, o número de pessoas idosas chegará a 41 milhões, ou seja, 18% da população, enquanto as crianças de 0 a 14 anos serão 39 milhões, 17% da população. Essa inversão da pirâmide vai acontecer.

Eu trago aqui alguns dados de como isso já é processual. De 2005 a 2015 os dados já vêm se modificando quanto ao percentual de pessoas.

A Elizabete já falou sobre a expectativa de vida. Vamos pular de 75 anos em 2015 para 81 anos em 2060.

Onde essa população reside? Quinze por cento, na zona rural; e o restante, 85%, no meio urbano.

Trouxemos alguns dados da situação dessas pessoas.

Morando sozinhas: 6,7 milhões, dos quais 40% são mulheres.

A renda das pessoas idosas compõe a renda familiar em pelo menos 53% dos domicílios brasileiros. E essa renda não é alta, é de até 2 salários mínimos.

São 4,5 milhões de pessoas idosas que ainda continuam trabalhando, não por terem uma atividade laboral prazerosa, mas sim porque precisam do trabalho para complementar sua renda. Do total de analfabetos brasileiros, 45% — por volta de 6 milhões — têm mais de 60 anos. Eles não conseguem nem ler a bula do remédio que precisam tomar. Demandam cuidado de terceiros para isso.

Noventa e cinco por cento das pessoas idosas ainda vivem com suas famílias. Apenas 5% residem em Instituições de Longa Permanência.

Envelhecer significa tornar-se dependente? Não. Mas provavelmente será.

Envelhecimento: dependência e autonomia. Essas são duas coisas superimportantes no avançar da idade. E o que é essa dependência? Ela acontece quando a independência fica comprometida: a capacidade de ir e vir, de realizar as atividades sem a ajuda de terceiros. Já por

autonomia entende-se a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente.

Nós temos dois grupos de pessoas idosas, mas frisarei apenas um. Precisamos pensar em duas situações de dependência: o idoso com bom estado geral de saúde, mas que depende de outra pessoa para cuidar dele devido a problemas cognitivos, como a doença de Alzheimer, que compromete seu modo de pensar, agir, tomar decisões, sua linguagem, dentre outros domínios, e o idoso com o estado cognitivo preservado e problemas de saúde que o incapacitam — lúcido, porém com doenças orgânicas que o fazem necessitar da ajuda de terceiros.

A partir dessas definições, podemos perceber uma diversidade de situações: um grupo de pessoas idosas, a uma certa altura da vida, perde permanente ou temporariamente sua independência e sua autonomia, enquanto outros, mesmo com o avançar da idade, preservam sua independência e autonomia.

É importante registrar alguns dados: em 2010, a população de pessoas com deficiência era calculada em 45 milhões, sendo 13 milhões em grau mais severo. Desses 45 milhões, 11,4 milhões já tinham mais de 60 anos de idade.

Eu trouxe alguns dados para que possamos verificar quem é esse público de idosos que necessitam de cuidados. A proporção de idosos com algum tipo de deficiência é 63,44. Esses são os dados de 2010, do total da população idosa e não da população com deficiência.

A proporção de pessoas idosas com limitação funcional para realizar algum tipo de atividade diária é de 6,8. E onde estão essas pessoas? Residentes na área rural, 7,06; residentes no meio urbano, 6,7. Então a maior parte dos idosos com alguma limitação reside no meio rural. A proporção de idosos com limitação funcional para realizar atividades instrumentais é de 17,34. A proporção daqueles que não têm nenhum tipo de deficiência, mas que, por problemas de saúde, temporários ou não, têm dificuldades para se alimentar, tomar banho ou ir ao banheiro, fazer suas atividades diárias — por exemplo, sofre uma queda e, temporariamente, demanda cuidados — em 2013 era 4,95.

Motivos para a proposição de uma política de cuidados: são diversas as razões, além desses dados todos. Não precisamos elencar todas elas. É indiscutível a relevância da política de cuidados para a numerosa população cujas realidades socio sanitárias e dificuldades físicas e psíquicas para o exercício das atividades da vida diária são preocupantes. Só isso já justifica a criação da política de cuidados.

Entende-se que aquelas pessoas que tenham adquirido a condição de reduzida funcionalidade em caráter permanente ou transitório também são público dessa política de cuidados. Não importa a idade. Se ele foi acometido de algum agravo ou doença, ele também é público dessa política de cuidados.

Esses são os aparatos que já temos. A Política Nacional do Idoso — PNI, instituída pela Lei nº 8.842, de 1994, já prevê esse cuidado. A PNI dispõe que o cuidado deve ser exercido no âmbito da assistência social. A lei dispõe ainda que a assistência social deverá prestar serviços de atendimento às necessidades básicas da pessoa idosa e criar alternativas de atendimento, inclusive os domiciliares.

O Estatuto do Idoso também fala do dever da família, da sociedade e do Estado no cuidado com o idoso e o prioriza em âmbito familiar.

Sobre a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, aqui abro um parêntese para dizer que o Brasil foi o primeiro País a assinar a convenção, que está em processo de ratificação. A exposição de motivos foi construída. Ontem, ela chegou ao Ministério dos Direitos Humanos para assinatura, porque, antes de vir para a Câmara, ela tem que passar por vários Ministérios. O último agora é o Ministério dos Direitos Humanos. Depois ela voltará para a Casa Civil, para daí vir para a Câmara Federal e ser aprovada com *status* de norma constitucional, dada a importância da proteção integral contida lá.

A convenção traz a questão da sistemática de cuidados e dispõe sobre os direitos da pessoa idosa de receber serviços de cuidados de longo prazo, sendo que esses cuidados devem ser

parte de um sistema que possibilite a atenção em saúde: a assistência e a proteção social.

No Brasil já vêm sendo experimentadas algumas práticas de cuidados, cujas premissas encontram-se na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, na Convenção dos Direitos da Pessoa Idosa, no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso.

Vou falar de três práticas brasileiras, sendo duas de gestão pública e uma de gestão pública e privada, e de duas internacionais, para fazer um comparativo.

O Programa Maior Cuidado, que é desenvolvido pela Prefeitura de Belo Horizonte, oferta atenção às pessoas idosas dependentes e semidependentes, vulneráveis socialmente e em condições clínicas mais suscetíveis a riscos e a agravos. É uma parceria ligada ao CRAS — Centro de Referência de Assistência Social, que envolve o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde. É uma articulação dentro desses dois serviços que é disponibilizada pela Prefeitura, que contrata o profissional para fazer esse cuidado, através de captação de recursos — que a Prefeitura faz, porque os recursos disponibilizados pela gestão pública não cobrem esse tipo de serviço.

O programa de São Paulo, o PAI — Programa Acompanhante de Idosos, também é feito nessa sistemática entre a saúde e a assistência social.

E nós temos aqui um serviço misto, desenvolvido pela Pastoral da Pessoa Idosa, que tem parceria pública e parceria privada para poder prestar o serviço. A missão dela é promover os direitos da pessoa idosa com mais de 60 anos, preferencialmente as mais vulneráveis social e fisicamente. O acompanhamento é feito por agentes pastorais voluntários, por meio de visitas domiciliares e acompanhamento. Eles estão presentes hoje em 863 Municípios. Então, não é uma experiência que ocorre em um Município só. Envolve várias realidades. Mensalmente, acompanha 140 mil pessoas idosas de 112 mil famílias em todo o território brasileiro. Então, é um serviço voluntário que vai até as casas e faz o acompanhamento.

Nota-se que as experiências de Belo Horizonte e São Paulo são baseadas na constituição de programas que trabalham a interface entre o sistema de saúde e a assistência social. Os governos municipais alocam os dispositivos das redes de saúde e assistência social, inserindo como elemento catalisador do processo junto ao beneficiário a figura do cuidador.

Essas experiências são importantes exemplos na produção de cadeias de cuidados centradas em abordagens domiciliares, em atenção aos beneficiários. No contexto internacional, observamos a profissionalização da função de cuidador e algumas políticas marcadamente intersetoriais apoiadas nas responsabilidades das autoridades locais, na participação social e no protagonismo dos beneficiários.

Trago dois exemplos. Na política de cuidados do Reino Unido, as autoridades locais assumem a implementação das ações prioritárias da política de cuidados, devendo ofertar assistência social, cuidados de saúde, atividades inclusivas e de busca de autonomia, orçamento para que as pessoas elegíveis possam requerer financiamento da assistência sociofamiliar e pagamentos diretos a cuidadores.

Os agentes de cuidados são definidos como assistentes pessoais, cuja profissão é regulamentada no país. São contratados e gerenciados pelas famílias, pelas agências de atendimento domiciliar ou pelas próprias pessoas com deficiência e remuneradas diretamente. Eles possuem, além disso, os serviços domiciliares e comunitários de longa duração; cuidados domiciliares ou serviços de ajuda domiciliar; serviços de enfermagem por agentes comunitários; cuidados diários em hospitais ou centros-dia; entrega de refeições especiais; cuidados com os pés ou pedicuro; serviços terapêuticos; e ajuda doméstica particular.

Já a política para a pessoa idosa na Nova Zelândia adota os serviços de apoio à deficiência como parte da oferta de seu sistema de saúde, envolvendo ações de planejamento, gestão e operacionalização de serviços e reabilitação dos cuidados. É uma atividade de cuidado familiar remunerada e regulamentada naquele país. Há a contratação da pessoa da família, que observa o regime da legislação trabalhista local. As atribuições do apoiador envolvem o auxílio ao uso de equipamentos, serviços comunitários, etc.

Há também o serviço denominado cuidado familiar financiado e o financiamento individualizado, que possibilitam a ampliação do leque de elegibilidade, implicando no repasse de recursos diretamente à pessoa deficiente ou à família, para que sejam contratados os serviços do cuidado. Já o programa de apoio ao rendimento dos cuidadores é um auxílio a pais e responsáveis que se dedicam integralmente aos cuidados.

Vemos que existem algumas experiências. Na particularidade do Brasil, qual seria o modelo da política de cuidados? É essencial que essa política de cuidados seja baseada nas ações e serviços da atenção em saúde e assistência social, mas ela também tem que ser uma produção intersetorial. Ela deve interconectar, interagir mobilizar outras demandas e envolver não só essas três políticas. A assistência social é parte dessa garantia de direitos, o que facilita, mas é imprescindível o envolvimento da Previdência Social, educação, trabalho e mobilidade nas cidades. As políticas de trabalho e renda, Previdência Social e educação naturalmente têm congruência com essa política de cuidados e devem estar envolvidas.

A exemplo dessa articulação, cito um experimento do Governo Federal: o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, no qual funciona uma comissão interministerial, da qual 14 Ministérios e 3 Secretarias fazem parte, no contexto da articulação da Política da Pessoa Idosa. Cito as características e o alcance dessa oferta de cuidados. O cuidado — como ação terapêutica, de assistência ou proteção dedicada a alguém — é uma conduta e requer uma diversidade de olhares. Ela pode ser um cuidado domiciliar ou institucional de longa permanência; um cuidado domiciliar ou institucional de curta duração; ou um cuidado domiciliar de média permanência, que envolve a reabilitação de algumas pessoas que sofreram um acidente, como um acidente vascular cerebral, fraturas, feridas complexas ou por outras situações, como internação por longo prazo para recuperação.

Um item que não pode faltar na Política Nacional de Cuidados brasileira são os cuidados paliativos, uma forma de cuidado dedicado à pessoa que vivencia uma doença crônica degenerativa ou em fase terminal, cujo prognóstico seja limitado. Essa é uma abordagem essencialmente multidisciplinar, promovida por equipes especializadas, e deve estar contemplada na Política Nacional de Cuidados.

Vemos a Política Nacional de Cuidados como uma diretriz nacional. Uma lei definiria compromissos, orçamentos, responsabilidade de gestores de modo descentralizado e hierarquizado. Indica-se a publicação de normas complementares, setoriais, se for o caso, para normatizar e melhorar os serviços que já existem.

Esse arranjo intersetorial sugere um envolvimento principalmente dos Estados e Municípios, que são os executores locais. A política nacional tem que prever alguns incentivos aos entes federativos para estes organizarem normas locais baseadas nas premissas nacionais, comitês intergestores, etc. As diretrizes para sua organização poderão constar em norma nacional. É essencial o papel do governo local — Municípios e Distrito Federal — enquanto eixo estratégico e operativo da política de cuidados.

Sobre a oferta dos serviços de cuidados, ele pode ser prestado por profissional contratado junto à administração local ou entidade da sociedade civil conveniada. A pessoa a ser designada pela atividade do cuidado poderá ser membro da família ou profissional alheio à família.

A política, além de prever este profissional, deve prever também os serviços de proteção, como os centros-dia, que são destinados a acolher pessoas com deficiência e pessoas idosas e são vinculados ao CREAS; a residência inclusiva; o serviço de acolhimento institucional; etc. Essa política tem que fazer todo esse arranjo.

As modalidades ofertadas pelos sistemas de cuidados a serem matriciados contemplarão necessidades temporais diversas: eventuais, de longo prazo e paliativas.

O cuidador pode ser familiar, voluntário, formal, etc. Depende da atuação. Há uma variedade de programas que já trazem essa questão. No Brasil, muitos setores da sociedade acham imprescindível a regulamentação da profissão do cuidador para que essa política possa ser sustentada. A pessoa que cuida é denominada cuidador social, no âmbito da Assistência Social;

acompanhante terapêutico, na Rede de Atenção Psicossocial; atendente pessoal, pela LBI. Há também um conceito novo: cuidador sociofamiliar, que abrange a dimensão familiar e comunitária.

O financiamento, que é a parte crucial, necessita ser garantido. Os recursos são essenciais para o estabelecimento dessa política e devem ser definidos no marco regulatório. A Constituição Federal já estabelece que o financiamento é de responsabilidade federal, estadual e municipal. Para tanto, os governos constituem os respectivos fundos, como o da Assistência Social e o da Saúde, pois já implementam esse cuidado.

Um item essencial nessa política é a pesquisa e a formação do cuidador.

E a garantia de domicílios acessíveis e seguros é imprescindível para a pessoa que precisa de cuidados.

Agradeço o convite, em nome da Coordenação-Geral dos Direitos do Idoso. Estamos à disposição para construir. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Agradecemos, também, a exposição de V.Sa. Quero dizer aos internautas e a todos que estão nos assistindo que estamos prontos para responder as indagações feitas a nossos convidados.

Convido para tomar assento a esta mesa a Sra. Deusina Lopes, representante do Ministério do Desenvolvimento Social. S.Sa. dispõe de até 20 minutos.

A SRA. DEUSINA LOPES DA CRUZ - Quero, inicialmente, parabenizar a Deputada Cristiane Brasil, o Deputado Chico Lopes e os demais Parlamentares que integram este esforço da construção da Política Nacional de Cuidados.

Estou aqui porque a nossa Secretária, Maria do Carmo Brant, e nossa Diretora, Mariana Neris, estão em agenda semelhante, neste esforço, e me pediram para acompanhar. Eu me sinto honrada e confortável na discussão, porque trabalho há bastante tempo nessa área.

Parte da minha formação foi na Espanha. Logo, conhecemos bem o modelo espanhol e trouxemos para o Brasil toda essa concepção da situação de dependência. E o que nós temos de rico no Brasil — muito mais do que a Espanha, eu acho — é, com nossa grande população e extensão territorial, termos conseguido um sistema de proteção social não contributivo absolutamente formidável, e estamos na luta para mantê-lo.

As contribuições do Ministério acompanham todos que me antecederam, mas tendemos a fazer algumas opções, por experiência. Por exemplo, ao conceber a Política Nacional de Cuidados como algo mais largo, e considerando essas situações de dependência nos ciclos de vida, verificamos que a situação de dependência e cuidados não pode ser vista apenas na dimensão da deficiência ou da idade. Todas as dimensões aqui colocadas são agravos de necessidade de cuidados, mas nós trabalhamos na política de assistência social. E as vulnerabilidades, riscos e direitos violados são quase determinantes da necessidade de políticas de proteção e cuidado. Às vezes, elas até se sobrepõem à condição física e a essa situação de dependência a partir desse olhar dos impedimentos físicos.

Costumamos dar um exemplo: uma pessoa cega que teve acesso à escola, formação e trabalho pode ser Ministro de tribunal superior. Temos um Ministro lá — tivemos entre os nossos Secretários. Porém, se você tiver uma pessoa cega e ela estiver numa situação de pobreza, esmolando, tocando a sanfona na porta da igreja, em um território muito pobre, numa situação de dependência, de risco de direitos violados, estaremos lidando com uma pessoa absolutamente necessitada dessa política de proteção e cuidados.

Como a Política Nacional de Assistência Social ganhou *status*, diretrizes e forma de política pública — o Sistema Único da Assistência Social —, isso nos deixou confortáveis para tratar essa questão em todos os momentos, valorizando vários fenômenos e entendendo que a Política Nacional de Cuidados pressupõe uma rede de integração a serviços e benefícios, tudo aquilo que temos mais acréscimos que possamos fazer para qualificá-la.

Eu quero dizer que a dimensão de cuidados nas situações de dependência, em virtude da deficiência ou da idade, é tão importante, que todas as políticas públicas foram reescritas

trazendo essa dimensão. Então, quando lemos que o sistema educacional deve contar com profissional de apoio escolar quando a escola tiver crianças com deficiência matriculadas, vimos que se quis legitimar o direito do acesso à sala de aula, mesmo quando há uma situação de dependência absolutamente forte.

Depois, a Lei Brasileira de Inclusão teve a felicidade de trazer essas ajudas técnicas, como o assistente pessoal, o acompanhante, os cuidadores sociais, o profissional de apoio escolar. A LBI traz, em todo o seu contexto, que estar em situação de dependência e necessitar de apoios para a participação social não pode ser impedimento. Quando fazemos essa discussão a partir da criança ou a partir da pessoa com deficiência, estamos querendo dizer que, quando ela estiver idosa, por essa trajetória ou por outra, a situação de dependência não pode ser impeditivo da sua participação social.

Eu trouxe um material que está ali. Eu não vou mostrá-lo todo. Eu só trouxe para disponibilizar, porque essa concepção que trazemos fica mais clara quando disponibilizamos esse material todo.

(Segue-se exibição de imagens.)

Nós estamos pedindo e desejando um projeto de lei que institua uma política nacional de cuidados que dê conta de tudo isso que nós estamos falando aqui hoje à tarde porque entendemos que uma área fortalece a outra, uma concepção fortalece a outra.

O direito ao cuidado é novo. Ele é muito mais uma questão cultural, como já foi dito. Antes era uma dimensão familiar; hoje nós entendemos que a presença do cuidado é a não violência, é a não negligência, é a não violação de direitos. O Estado tem responsabilidade sobre isso. Então, uma coisa é eu desejar que o Estado faça; e outra coisa é eu dizer como e onde ele deve fazer. Nós já passamos por tudo isso aqui. Além das condições de dependência e cuidados, a partir de vários fenômenos, temos a necessidade de saber o que representa o privilégio de termos o crescimento da população idosa.

A mudança do papel das mulheres e sua inclusão no mercado de trabalho, poucas pessoas na família, tudo isso já foi lembrado aqui como fatores de redução de cuidados no âmbito familiar. A situação de dependência não é mais medida, como já falamos, apenas pela dimensão da saúde, da funcionalidade, mas por uma série de contextos. O ciclo de vida vai trazer elementos próprios para isso.

Também aprendemos que os conceitos de dependência e semidependência não fizeram sentido na hora em que nós fomos fazer serviços de cuidados no SUAS — Sistema Único de Assistência Social. Por quê? Porque nos serviços de cuidados, por algum motivo, tanto para idoso quanto para pessoa e criança com deficiência, quando nós sentimos que havia demanda por saúde, essa demanda era específica da saúde, necessitava de uma compreensão em saúde. E o serviço na saúde é matriciado e garante — e terá que garantir — as consultas, o acompanhamento médico, as questões da fisioterapia, tudo isso num universo da saúde, para evitar uma coisa que houvenho Brasil durante muito tempo: um serviço de acolhimento, um Centro-Dia para as pessoas com deficiência, para a pessoa idosa e, óbvia e prioritariamente, para as pessoas em situação de pobreza, em que se podia fazer qualquer coisa de alguma coisa, contratava alguma coisa, trazia para esse serviço, e isso era suficiente. Era algo assim: *Se você é uma pessoa idosa que tem necessidade de cuidados em saúde e tem condição social melhor, acesse os espaços com capacidade para isso. Mas, se você é pobre, se você é simples, eu trago um fisioterapeuta hoje, um fonoaudiólogo.*

Então, há uma precarização da relação dos cuidados em saúde. Aos poucos, nós estamos estabelecendo uma relação com a saúde para que essa situação não aconteça.

Nós já nos referimos a essa projeção demográfica. Estamos falando de uma população que está envelhecendo.

Esse é um compromisso de todos — inicialmente, era da família. Nós temos a cultura familiar de que essas demandas são do interior da família: *Preciso dar conta*. E está sendo dito que não.

As dimensões desses cuidados são complexas, caras, demandam horas. As pessoas pensam:

Se eu deixar esses cuidados apenas por conta da família, eu acabo empobrecendo o núcleo familiar. Além de sobrecarregar as mulheres cuidadoras, eu empobreço os domicílios, pois é um serviço de alto custo. Se eu parar de trabalhar, eu deixo de receber, eu privo os cuidadores familiares dos seus projetos pessoais de estudar, de trabalhar, de se casar e ter filhos.

Eu tenho um filho com deficiência. Eu aprendi a fazer tudo ao mesmo tempo. E você só pode fazer tudo ao mesmo tempo se você tiver um conjunto de direitos mesmo: aqui eu ponho na escola, na creche; aqui eu ponho para reabilitação; aqui eu ponho no Centro-Dia. Eu ainda preciso de algumas isenções e de benefícios. Ou seja, não é possível criar ninguém numa situação de dependência sozinha. Isso não é mais possível. Realmente, eu acho que nós nem estamos mais discutindo isso. O que nós estamos fazendo mesmo é vendo qual é a responsabilidade de cada política. E isso é uma questão de política de Estado. E nós vamos fazer isso.

Quando nós escrevemos priorização do atendimento do idoso, da pessoa com deficiência, da criança, por sua própria família, vemos que essa frase não está muito boa, não. Ela pertence ao contexto familiar, ao contexto domiciliar, ao contexto das vinculações afetivas. E aí nos já podemos dizer: com os suportes, os apoios que ela necessita. Senão eu digo uma coisa, eu a trago para fazer contraponto ao atendimento asilar.

Na verdade, aqui é só para chocar mesmo. Nós tínhamos um modelo extremamente asilar e agora estamos dizendo que não queremos mais esse modelo. Mas, ao dizermos que não queremos mais esse modelo, nós poderíamos ter feito isso de uma maneira melhor.

Os atendimentos e os cuidados, nesses contextos das vinculações familiares e domiciliares, devem ter os apoios necessários. E, quando nós estivéssemos falando de uma situação de desproteção integral, seria necessário que o Estado fizesse os serviços de acolhimento. Serviços estes que, nas situações necessárias, são uma proteção.

Então, nós não precisamos demonizar determinadas situações, expressões, porque senão nós saímos de um lugar e entramos em outro. Nós temos um histórico de instituições de longa permanência, de muito abandono. Quero dizer com tranquilidade: esse muito abandono e essa situação asilar não aconteceu só por culpa da família. Aliás, isso nem aconteceu por culpa da família, mas por culpa do Estado, que não foi capaz de oferecer os apoios necessários para os cuidados de permanência nesses contextos que nós defendemos hoje e que queremos que aconteçam.

Quando nós fizemos um evento sobre violência contra idoso, vimos que a principal violência ocorre no interior da família — eu vi isso com um tom de acusação muito importante. Eu devo dizer o seguinte: pesquisa mostra que a violência ocorre no interior da família, pelas pessoas que deveriam cuidar, porque no fundo ele também não está em outro lugar. A quantidade de pessoas que estão em um serviço de acolhimento de longa permanência acaba...

Gente, eu acho que deveríamos começar do zero, qualificando os serviços de acolhimento, quando estes forem necessários. A Rede de Cuidados é ampla, geral e irrestrita. Ela começa muito cedo, vai no meio, vai até o final, com várias ações de várias políticas. Acho que nós já demos conta de imaginar que essa é uma visão mais ampla.

Como a política pública de assistência social traz esse escopo — proteção social de média e alta complexidade na cidadania, com seus conjuntos de serviço —, não foi difícil para nós, na assistência social, pensarmos dessa maneira.

O Sistema Único de Assistência Social — SUAS, quando escrito, já foi trazendo a gratuidade, a universalidade, a intersetorialidade, a equidade, a integralidade das proteções.

Eu queria convidar todo mundo...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Conforme a senhora me pediu, faltam 6 minutos para a senhora terminar. Esse foi um pedido da senhora. *(Risos.)*

A SRA. DEUSINA LOPES DA CRUZ - Está tranquilo.

Eu queria convidar as pessoas para conhecer um pouco mais a política pública de assistência social e seus serviços, porque achamos que é uma política de segunda linha, que é para pobre,

que não é muito boa. E eu fico querendo descrever uma questão na saúde, mas não é uma questão de saúde nem de doença, às vezes é uma questão social, pessoal, de entorno, de convivência no dia a dia que está empurrando a pessoa para uma situação de falta de cuidados, de negligência, de maus-tratos e de abandono. Nem tudo o que acontece na vida com a pessoa com deficiência e com a pessoa idosa na situação de dependência é uma questão de saúde. Mas, quando for, terá que ter a devida atenção.

Podemos dizer que os Programas de Transferência de Renda, como o BPC — Benefício da Prestação Continuada, são absolutamente importantes. Como há um universo de beneficiários, é muito importante que esse benefício não sofra nenhuma mudança, porque ele é a garantia de uma renda mínima para essas pessoas. A renda mínima, as isenções e os serviços integram a Rede de Cuidados, que não é só serviços, benefícios e programas.

A nossa assistência social tem vários serviços. Eu queria lembrar que o CRAS — Centro de Referência de Assistência Social está em todos os Municípios, é a porta de entrada da assistência social. Então, incentivem as famílias de pessoas idosas, de pessoas com deficiência a serem referenciadas no CRAS. Lá há uma equipe que consegue dizer o conjunto dos direitos, que informa como se cadastrar. Ela não faz tudo, mas presta o serviço de orientação, que é muito importante.

Dentre os serviços que nós temos, o mais específico é o serviço em Centros-Dia. Atualmente, nós temos essa rede socioassistencial, que é muito grande, que precisa ser aproveitada, conhecida e incentivada. Por exemplo, nós temos 1.340 Centros-Dia no Brasil todo, conforme o Censo de 2015.

Esse é o perfil do que chega ao Centro-Dia, que é o serviço que pode ser por turno — 4 horas, 8 horas. Por exemplo, nós temos um universo maior de pessoas em idade adulta, entre 18 anos e 59 anos. Podemos verificar uma baixa frequência da pessoa idosa, 3%, 6%, mas ela aparece ali. Vejam que as crianças de 0 a 6 anos com deficiência representam 20%.

Então, nós podemos não só aproveitar uma capacidade que está posta, que se dispõe, que integra, que pode ser melhorada e ampliada, mas também verificar o comportamento do que está acontecendo lá, como o Município está respondendo a isso que nós estamos vendo.

Sobre serviços, por exemplo, nós temos, além dos nossos serviços públicos, as chamadas entidades de assistência social com parceria. As parcerias são na educação, na saúde e na assistência. Então, não cabem muito algumas falas do tipo: *A Prefeitura de Belo Horizonte contratou uma entidade para contratar cuidador*. Se ela fez isso, foi porque ela quis. Ela recebe 300 mil reais de Piso de Transição de Média Complexidade exatamente para esse serviço. Dessa forma, ela pode fazer a execução direta ou a execução em parceria com a entidade, porque elas optam por uma agilização de processo. Só para os senhores também saberem que já corrigimos várias situações.

Quando pegamos a situação de proteção especial, que é disso que nós estamos falando aqui, vemos na tabela que a idade de 60 anos ou mais é muito importante: proteção básica, 2.122; proteção especial, 1.431. Então, na verdade, é uma ampliação.

O Programa Carteira do Idoso é um incentivo ao deslocamento com essa gratuidade.

Nesta última tela estão os desafios que consideramos para essa proposta de política: a dimensão dos cuidados nos ciclos de vida — crianças, pessoas com deficiência, pessoas idosas —, para fazer uma esteira para que a sociedade veja que cuidado é algo que está presente em vários momentos; os tipos de cuidado e a frequência; os ambientes de oferta — Centros-Dia, domicílio, serviços de acolhimento, creches para cuidar de crianças de 0 a 4 anos. A grande ação é ter creche. Os Municípios têm poucas creches, e a obrigatoriedade delas é só a partir de 5 anos. E mais: cuidadores familiares. Hoje a grande pergunta é: quem cuida do cuidador familiar? O cuidador depressivo, o cuidador doente, o cuidador envelhecido, o cuidador que morreu por falta de cuidado também, a eles não se consegue ofertar cuidado.

Dentro do sistema político, imaginamos que o projeto de lei possa contribuir com o seguinte: identificação dos usuários; mapeamento de realidades; definição de competências específicas de

cada área e das comuns; articulação entre essas áreas, programas e benefícios — tudo isso é importante, podemos sinalizar mais alguns; definição de cofinanciamento. Eu também lembro que os cofinanciamentos das áreas são específicos e que cada ente da Federação, União, Estados e Municípios, recebe-os por intermédio de seus fundos. Então, eu acho que não dá para imaginar que a política gera um financiamento paralelo, e isso é para a política, porque o Brasil não funciona assim, as três esferas acabam atuando dessa maneira.

Por fim, o projeto também pode contribuir com estratégias de monitoramento e controle e participação social de idosos e de pessoas com deficiência e familiares.

Para concluir, esta é a nossa experiência. Atualmente, fora esse número que está ali, no modelo mais atualizado, temos também 18 Centros-Dia para adulto. Muito recentemente, com o fenômeno da microcefalia nas crianças de determinadas regiões e Estados, nós estamos criando o Centro-Dia para cuidar das crianças com microcefalia. Nós já devemos ter mais ou menos 14. Não era uma área que imaginávamos que fosse prioritária, mas, como o fenômeno foi tão intenso e rápido, atingiu famílias jovens, famílias que estão fora do circuito da saúde, entendemos que cuidar dessas crianças e das famílias neste momento é fundamental. Por isso, abrimos esses Centros-Dia.

Acho que, se nós tivéssemos mais recursos agora para poder abrir mais Centros-Dia para idoso, para nós, seria a glória, porque amadurecemos bastante com a construção do serviço.

Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Eu agradeço a expositora.

O Sr. Cornelis Johanen Van Stralen está presente? *(Pausa.)*

Como ele não está presente, concedo a palavra ao Sr. Paulo Fernando Melo da Costa, o nosso último expositor.

O SR. PAULO FERNANDO MELO DA COSTA - Sr. Presidente, Sra. Deputada, colegas palestrantes, pessoas que nos assistem, a Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família é uma associação civil, sem fins lucrativos, de concepção católica, que tem como escopo a defesa da vida, desde a concepção até a morte natural. E este assunto também nos preocupa: o cuidado das pessoas em geral, em particular dos idosos, no que se refere à questão do suicídio, da ortotanásia, da distanásia, da eutanásia e principalmente dos cuidados paliativos para as pessoas idosas internadas no hospital.

Por que isso? Porque se trava uma luta econômica entre os planos de saúde e os hospitais: de um lado, os planos de saúde querem que os hospitais desliguem o aparelho dos idosos que estão em estado de coma, para que a conta não fique mais cara; de outro, muitos hospitais desejam que esses idosos fiquem mais tempo para a conta ficar mais cara.

Conforme os dados mostrados aqui, o Brasil envelhece a largos passos. Por isso, nós estamos discutindo e legislando em causa própria, não é verdade?

No Congresso, tramitam inúmeros projetos que tratam da questão do cuidador, de alterações no Estatuto do Idoso, alterações inclusive na esfera penal. No Senado, tramita uma sugestão legislativa que altera o art. 99 do Estatuto do Idoso, porque a pena nele prevista é muito pequena. Ou seja, para a pessoa que cuida do idoso e o submete a tratamentos degradantes, humilhantes, a pena de detenção é ínfima e, muitas vezes, na prática, é apenas prestação de serviços à comunidade.

Essa sugestão foi conhecida como Lei da Vozinha, em alusão ao *youtuber* Benedito Aarão, que está aqui, em homenagem à sua avó.

Nesta Casa, a Deputada Rosinha da Adefal também apresentou projeto de lei no mesmo sentido, aumentando as penas dos arts. 94 a 99 do Estatuto do Idoso.

Na condição de Assessor Parlamentar aqui há muitos anos, eu li atentamente o projeto de lei da Deputada Cristiane Brasil, que é conhecida pelo seu trabalho, pela sua militância em defesa dos idosos. E, conforme ela mesma afirmou, que estamos aqui para construir um bom projeto, permita-me inicialmente sugerir uma alteração logo na epígrafe do projeto, no título do projeto, que está com um pequeno equívoco: na verdade, não é Política Nacional do Cuidado, seria

Política Nacional de Cuidados. É uma questão apenas de boa técnica legislativa.

Uma coisa importante, bastante meritória, que eu analisei no art. 3º do projeto é a questão da chamada descentralização, que urge que os gestores públicos tenham atenção a isso. Mas, no §1º, quando se fala do Comitê Gestor, eu senti a ausência de representantes da sociedade civil que tratam da questão do idoso. Eu vi ali apenas três conotações de órgãos ministeriais.

O art. 7º, inciso VII, fala da promoção de capacitação e educação continuada de cuidadores formais e informais e comunitários. Nesse particular, nós que somos do segmento católico, é o trabalho desenvolvido pela Pastoral da Criança, pela Pastoral da Saúde, pela Pastoral da Pessoas Idosa, pela Sociedade de São Vicente de Paulo e também pelas Comunidades Terapêuticas.

Depois, o projeto fala que prevê a criação e a regulamentação do exercício da atividade profissional. Nesse particular, tecnicamente, haveria a necessidade de outro projeto de lei — e há vários tramitando em relação a isso — referente à regulamentação da profissão de cuidador. E a seara para isso seria uma outra comissão, a Comissão de Trabalho.

Comentou-se que é um projeto de princípios. Eu entendi perfeitamente o caráter genérico, mas há algumas questões que podem ser inclusive melhoradas, até mesmo na questão legislativa, coisa que obviamente a CCJ pode corrigir depois. Por exemplo, no *caput* do art. 4º, onde se lê *através*, não é *através*, é *por meio de*, porque *através* significa *atravessar*.

Eu vi vários projetos sobre esse assunto. Entre eles, eu destaco o Projeto de Lei nº 2.858, de 2015, do Deputado Luiz Lauro Filho, que dispõe sobre a criação do cadastro de profissionais que trabalham ou cuidam de crianças, adolescentes, idosos e deficientes.

Vi o Projeto de Lei nº 3.805, de 2015, da ínclita Deputada Mara Gabrilli, que também dispõe sobre a criação de um cadastro de voluntários para oferta de serviços e apoios às pessoas com perda de autonomia funcional. Essa medida já é adotada em vários países, como Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

E tive a surpresa de ter um excelente projeto, o PL 7.348/17, também de autoria da Deputada Cristiane Brasil, do Deputado Lúcio Vale e do Deputado Capitão Augusto, que foi um trabalho oriundo do Centro de Estudos e Debates Estratégicos da Câmara. Aí, sim, é um projeto bem mais detalhado, com mais especificidade, que fala da política de apoio ao cuidador informal e ao atendente pessoal não remunerados de pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária. É um excelente projeto, muito bem redigido, sem nenhuma ressalva. Por esse projeto, a figura do cuidador seria aquela pessoa, membro ou não da família, que, sem remuneração, assiste ou presta cuidados básicos essenciais à pessoa em situação de dependência para o exercício de atividades da vida diária, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissionais legalmente estabelecidos.

Ele fala também do atendente pessoal, que seria aquela pessoa não remunerada, membro ou não da família, que assiste ou presta cuidados básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, excluídas as técnicas ou os procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, de acordo com a lei que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, no seu art. 3º, inciso XII, fala da figura do atendente pessoal. Nesse particular, eu quero chamar-lhes a atenção para aquela pessoa que cuida das pessoas com deficiência que tem problemas de deslocamentos de longa distância. E por que isso? Porque eu faço baseado naquele escopo do princípio da igualdade de oportunidades que está previsto na Convenção Internacional sobre Direito das Pessoas com Deficiência e também em analogia à Lei nº 7.853, de 1989.

E por que falo isso? Porque muitas vezes, por exemplo, as Deputadas Mara Gabrilli e Rosinha da Adefal são convidadas para participar de eventos internacionais, representando a nossa Câmara e o nosso próprio País. Obviamente, pela condição de cadeirantes, elas têm necessidade de acompanhamento pessoal, quer de um atendente pessoal, quer de um colaborador eventual, que pode ser inclusive, no caso da Deputada Rosinha, o seu cônjuge. E muitas vezes essas

Parlamentares têm negados ou inviabilizados os seus pedidos em virtude do grau de parentesco. Isso porque, pelo princípio constitucional da impessoalidade, a Súmula 13 do Supremo Tribunal Federal diz que não pode haver financiamento de recursos públicos por ser parente de Deputado. Ora, essa é uma coisa absurda, esdrúxula! As Deputadas, então, ficam impedidas de exercer a sua atividade.

Outro projeto — e há vários outros também sobre o mesmo assunto — fala da questão do Sistema Único de Assistência Social, que cria o serviço de apoio ao cuidador familiar.

Atendo-me ao assunto, estudando-o, deparei-me com a Resolução nº 109, de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social, que aprova a chamada Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Entre os diversos serviços previstos nessa resolução, encontra-se o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Então, segundo essa citada resolução, esse serviço objetiva ampliar a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir da necessidade e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.

Aqui foi falado sobre a questão do CRAS. Na prática, onde houver CRAS, o serviço será a ele referenciado; onde não houver o CRAS, o serviço será referenciado a uma equipe técnica da proteção social básica.

Dentre esses diversos projetos de lei, o do Deputado Arnaldo Faria de Sá, em especial, cria o Serviço de Apoio ao Cuidador Familiar, que atenderá prioritariamente aos idosos e pessoas com deficiência que necessitem de cuidados para o exercício de atividades básicas da vida diária, com renda familiar *per capita* de até 1 salário mínimo mensal.

Observando as políticas estatais em relação a essa questão dos cuidados, eu me deparei com a Política Nacional de Humanização, no SUS, que prevê o serviço de saúde dentro desse processo de acolhimento. Eu acho que essa é a grande palavra aqui: não apenas os cuidados, mas a questão do acolhimento. E quem é que acolhe — aqui foram falados os números — os 5% dos idosos que estão em instituições? São as instituições religiosas: católicas, espíritas, evangélicas. Quem é que acolhe também as crianças? Orfanatos que, em sua maioria, são também instituições religiosas.

Então, o ponto central que discutimos aqui é o acolhimento. Acolher é reconhecer que o outro traz como legítimas e singulares as suas necessidades, em especial as relacionadas às questões de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre essas equipes, esses serviços e a necessidade da pessoa.

Eu também sou membro do CONAD — Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, como representante do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, fui recentemente nomeado. Agora, com um novo viés, uma nova visão, jáque anteriormente, nos últimos 13 anos, havia uma política de liberalização das drogas e penas de redução de danos, nós estamos tendo uma situação de enfrentamento.

Na nossa Capital, no Setor Comercial Sul, no Buraco do Tatu, na cracolândia, e ali, junto aos movimentos da Pastoral da Rua, ainda mesmo nesta semana, nós nos deparamos com a situação de uma criança de 11 anos usuária de droga. Não pudemos fazer nada porque não estamos amparados pela lei. O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê algo para as crianças a partir dos 12 anos. O que fazer com a criança drogada, largada no Setor Comercial, no centro de Brasília?

Então, faltam muitas coisas relacionadas a isso e também à questão dos idosos, maiores de 60 anos, adictos, viciados no álcool. Nós também não temos uma política para isso.

Em passado recente, eu fui Diretor da Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso — FUNAP. Lá, fiquei estarrecido quando indaguei os órgãos do Governo do Distrito Federal sobre a política dos encarcerados, das pessoas com deficiência encarceradas. Não havia política distrital nenhuma. Para as pessoas idosas e adictas encarceradas também não havia nenhuma política.

Ora, se já é difícil o órgão conseguir emprego para as pessoas, quicá para uma pessoa idosa

encarcerada! O preconceito é muito maior. Imaginem conseguir emprego para a pessoa deficiente encarcerada! Também falta esse olhar para essas pessoas, que estão esquecidas. Daí a minha sugestão para que o projeto seja de uma Política Nacional de Cuidados e Acolhimento. Isso poderia engrandecer esta discussão.

Outro aspecto importante e relevante desse projeto é a questão da previsão orçamentária, dos recursos suficientes para os projetos da Política Nacional do Cuidado. Lembro que o Estatuto do Idoso, no seu art. 115, e a Lei nº12.213, de 2010, já permitem que os contribuintes deduzam do Imposto de Renda o total de doações feitas ao Fundo Nacional do Idoso, em âmbito nacional, estadual e municipal. Obviamente, desde que devidamente comprovado e obedecido o limite estabelecido em lei.

Para efeito de doação ao Fundo Nacional do Idoso, a legislação estabelece à pessoa jurídica o limite máximo de 1% para a dedução no Imposto de Renda devido, já somada à dedução relativa às doações efetuadas aos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente. No caso da pessoa física, o percentual máximo de dedução é de 6%. Por analogia — e fica a sugestão para melhorar o projeto —, sugiro que esses mesmos critérios possam ser utilizados na criação do Fundo Nacional dos Cuidados e Acolhimentos, nos mesmos moldes já previstos.

Essas eram as minhas primeiras e singelas contribuições a respeito do projeto.

Agradeço o convite e me coloco à disposição para dirimir quaisquer dúvidas. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Vamos passar para a segunda parte da reunião. Estão presentes a Sra. Sílvia Costa, que é Diretora do Departamento de Atenção ao Idoso, e a Sra. Ana Lúcia da Silva. Se as senhoras desejarem fazer alguma pergunta ou observação, terão o tempo de 3 minutos.

Após as indagações, cada um poderá se despedir e responder o que lhe foi perguntado. Todos entenderam?

Com a palavra a Sra. Ana Lúcia da Silva, Coordenadora-Geral do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso — CNDI. Depois, falará a Sra. Sílvia.

A SRA. ANA LÚCIA DA SILVA - Primeiramente, quero parabenizá-los pela retomada desse trabalho. Já passou da hora de isso acontecer. Parabéns, Deputada! Parabéns, Deputado, que preside essa retomada! É claro que nós nunca podemos começar do zero. De fato, acho que temos que aproveitar todos os insumos que já foram apresentados e extrair o que melhor nos atende.

A política de cuidados deve ser realmente mais ampla, mas é claro que tem seus níveis de especificidade a partir da dependência daquele ator necessitado naquele momento do cuidado. Os serviços hoje estão desintegrados, mas acho que há no Governo Federal, no Governo Estadual e no Governo Municipal, que é onde de fato as pessoas procuram os serviços, porque é nos Municípios que as pessoas moram. E esse serviço tem que estar pontuado onde o cidadão reside e tem que ser integrado à política pública, desde a acessibilidade até a mobilidade, a iluminação, as políticas estruturais no Município, inclusive para diminuir o fato de o cidadão necessitar desse serviço de cuidado especializado.

Um idoso que anda numa calçada arrebitada corre muito mais risco de quebrar o fêmur e, depois, procurar o serviço de saúde, ampliando inclusive as despesas do Governo com aquela situação. Então, não podemos ver a coisa cortada, separada; ela tem que ser integrada ao serviço, como a Maria citou aqui. Um idoso que não sabe ler, que não sabe identificar a bula de seu remédio, é claro que é uma pessoa que vai depender de ajuda e de cuidado.

Então, a questão educação, educação, educação tem que estar nas políticas públicas da saúde, da assistência, dos direitos humanos, para que possamos articulá-las com a recente medida provisória e com a Coordenação da Política Nacional para a Pessoa Idosa no Ministério dos Direitos Humanos. Imagino que é por lá que passa essa articulação e a integralização dessas políticas. O Conselho Nacional já vinha acompanhando o debate anteriormente e participou de alguns espaços das Câmaras Técnicas, junto com outros setores do Governo. Não temos ainda uma posição fechada em relação à Política Nacional, mas estamos à disposição para debater

junto com a Casa Legislativa, para aprofundar e contribuir da melhor forma possível.

É esse o recado que trago, em nome dos conselheiros nacionais que coordeno.

Muito obrigada. Estamos à disposição de todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Agradeço a participação de V.Sa.

Teremos agora a participação da Sra. Silvia Costa, Diretora do Departamento de Atenção ao Idoso do Ministério do Desenvolvimento Social.

A SRA. SILVIA COSTA - Boa tarde! Eu tive o prazer de discutir o início deste projeto de lei com a Deputada Cristiane Brasil, que recorreu a uma equipe em que eu trabalhava antes mesmo de iniciar a redação legislativa. E, na ocasião, eu vislumbrei uma possibilidade de vinculação dessa proposta de política a um documento, que foi elaborado e publicado por um grupo de *experts* brasileiros e estrangeiros e que ganhou o nome reduzido de Declaração do Cuidado, onde consta uma visão ampla do cuidado necessário e importante para o Brasil, já implantado em outros países.

Uma coisa importante que disse a Ana Lúcia é a colocação em prática das legislações. E nós temos uma grande oportunidade para isso neste momento. Eu cheguei a Brasília e a esse Departamento de Atenção ao Idoso no Ministério do Desenvolvimento Social há 3 meses apenas, mas já estamos nos articulando com outras áreas da Esplanada dos Ministérios. A Secretaria Nacional de Assistência Social é a nossa parceira essencial. O Departamento traz projetos e programas na tentativa de fortalecer os serviços do SUAS. Estamos conversando com vários profissionais dessa Secretaria de Assistência Social, onde estamos somente para fortalecê-los. O Ministério da Saúde, aqui representado pela Elizabete, está em pleno diálogo conosco, assim como o Ministério dos Direitos Humanos. Eu estou integrando esta Comissão Interministerial de Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. Além de outros Ministérios, que não estão aqui presentes, está-se integrando a nós um organismo internacional, que é a Organização Pan-Americana da Saúde. Nós vamos tentar, com esse grupo de trabalho, fazer a integração das políticas na esfera federal. E acho que sairemos daqui com a incumbência de pensar também em colocá-la em prática.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Obrigado.

Neste momento, informo que todos irão manifestar-se por 3 minutos, para exporem o que acham, e, por último, a Deputada autora do requerimento. Esta é uma oportunidade ímpar de o povo falar nesta Casa.

A SRA. ANA FERRAZ - Desculpe-me, eu não sabia que tinha que fazer a inscrição com antecedência.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Sim, mas isso não é importante. O importante é o que a senhora vai dizer.

A SRA. ANA FERRAZ - É exatamente o que o senhor disse, Deputado: é superimportante aproveitarmos este espaço e este momento com V.Exas. e com o público presente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Pois fique à vontade.

A SRA. ANA FERRAZ - Sou Ana Ferraz, sou uma trabalhadora do SUS, sou psicóloga e estava aqui o tempo todo pensando em várias questões enquanto essa discussão estava acontecendo.

Primeiro, acho que muitos dos princípios colocados no PL são questões já levantadas há muito tempo, pelo menos no horizonte da saúde: a intersectorialidade, o cuidado integral, a atenção integral, que ultrapassam muito a questão biomédica, como disse a Bete, e que têm muito mais a ver com esse olhar ampliado da saúde, com a questão social e econômica e com os impactos da vulnerabilidade, da pobreza e das nossas condições ao longo da nossa vida.

Eu não consigo parar de pensar que, enquanto está acontecendo toda essa discussão da proposta de uma lei nacional de cuidados, lei essa que acho ter todo o seu mérito, Deputada, estamos vivendo hoje um panorama nacional com várias discussões. E não consigo parar de pensar em como isso não afeta também essa discussão de uma Política Nacional do Cuidado. Para mim, há três questões nesse cenário macro que estão em discussão nesta Casa. Primeiro,

a reforma da Previdência, que coloca em questão o acesso a benefícios, o aumento da idade de contribuição e o momento para se retirar do mundo do trabalho, do exercício profissional. Entendo que isso impacta diretamente o que estamos falando aqui, se estamos falando de uma perspectiva de aposentadoria aos 70 anos de idade, e o que a vida profissional também reflete nesse conceito ampliado de saúde. Então, acho que essa discussão que está sendo realizada hoje no Congresso Nacional sobre a reforma da Previdência é absolutamente importante no contexto de uma política de cuidados. Não vejo como podemos prescindir dessa reflexão. Outra questão que impacta o cenário é a reforma trabalhista, que agora já caminha para a sanção do Presidente, e que traz em si uma precarização das relações de trabalho, com impactos à saúde, às questões socioeconômicas e às vulnerabilidades das pessoas nesse processo da sua vida de trabalho.

Também me preocupa bastante a restrição dos investimentos por 20 anos na saúde, na assistência, na educação. Parece-me que a questão do financiamento é imprescindível para uma política nacional de cuidados. Sabemos que hoje os Municípios, principalmente aqueles que executam o cuidado na ponta, estão vivendo momentos de muita precarização de seus investimentos. E a perspectiva para isso, ao longo de 20 anos, é de um achatamento ainda maior. Então, como é que nós vamos pensar uma política nacional de cuidados se não considerarmos esses contextos maiores que estão no nosso cenário e que dizem respeito a cada um de nós cidadãos?

Sendo assim, quero inclusive ouvir os Deputados sobre essas questões.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Obrigado.

Vou passar a palavra agora à Dra. Iadya Gama Maio, que dispõe de 3 minutos para fazer suas considerações e agradecimentos.

A última a falar será a autora do requerimento. Depois, vou encerrar dizendo alguma coisa que aprendi aqui com os senhores.

A SRA. IADYA GAMA MAIO - Na verdade, quero agradecer a oportunidade de participar desta audiência pública e parabenizar a Deputada Cristiane Brasil pela iniciativa deste projeto de lei tão importante.

Como eu disse no início, tudo o que nós pudermos fazer para buscar instituir uma política nacional de cuidados será fundamental. É claro que eu acredito nela. Eu prego, e já pregava, a necessidade dessa política. Na minha tese de doutorado, que, inclusive, se tornou um livro, que eu gostaria de mostrar aqui, resalto a importância desse plano nacional de cuidados. Acho que esse projeto vai justamente ao encontro dessa ideia.

Eu já estava fazendo uma análise de que, infelizmente, por mais que o SUS e o SUAS trabalhem com a descentralização, com essa ideia da territorialidade, ainda temos uma cultura no Brasil de que, se não tivermos algo que venha da União, de cima para baixo, infelizmente parece que as coisas não funcionam. É claro que aí é uma questão dogmática de discutirmos se isso é certo ou errado. Mas não vou entrar agora nesse mérito, por causa do curto tempo de que disponho.

Com certeza, traçar essa política nacional vai trazer uma visibilidade para o tema dos cuidados, vai trazer uma padronização da importância da intersetorialidade, que todos os colegas expositores colocaram em suas falas e que ouvi atentamente. Acredito que nós precisamos apenas avançar em alguns pontos.

Acho que o projeto, com ações complementares, com legislações que venham a complementá-lo, talvez até com uma PEC que venha trazer um orçamento próprio, deve ser conforme acontece na Espanha, onde todo o sistema da dependência espanhola possui uma rubrica própria. Ele trabalha essas questões da dependência não sob a ótica de assistência social ou de saúde, mas socio sanitária. Isto é, existe um Ministério que agrega as duas questões nesse sistema da dependência. Então, eu acho que precisamos avançar.

E quero dizer que, realmente, só isso não vai resolver. É preciso que, futuramente, saia da lei para a realidade, para que possamos ter esses equipamentos, uma política efetiva que traga

realmente benéficos a toda a população. Nós precisamos sempre ter uma visão holística: é preciso ver o todo, para que possamos então trazer benéficos.

Então, gostaria de agradecer ao Deputado Chico Lopes e a todos os presentes, dizendo que é uma honra estar aqui. Contem comigo sempre que for necessário e no que eu puder contribuir. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Vamos ouvir agora o Sr. Wederson Rufino.

O SR. WEDERSON RUFINO DOS SANTOS- Gostaria de agradecer a oportunidade de mais uma vez discutir aqui o PL da Deputada Cristiane Brasil. E quero colocar a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência à disposição para aquilo que precisarmos retomar, conforme dito aqui inclusive pela Sílvia. Acredito que precisamos aproveitar este momento para que consigamos retomar todas essas discussões, no âmbito do Governo, que precisam continuar. Não é que elas estejam totalmente paradas, mas falo do ponto de vista da Câmara Técnica, de 2015, que começou a discutir uma política nacional de cuidados e a se reunir com todas essas áreas, com todos esses departamentos que tocam essas outras políticas correlatas e os serviços que são correlatos ao que nós estamos analisando e discutindo aqui. Eu acho que isso é urgente. Eu estava conversando com o pessoal do Ministério do Desenvolvimento Social, do Ministério da Saúde e do Ministério dos Direitos Humanos sobre o quanto precisamos retomar essa discussão. A Secretaria se coloca à disposição para isso. Naquele momento do início da discussão na Câmara, no final de 2015, nós puxávamos essas conversas representando a Secretaria. Podemos aproveitar esse modelo que seguíamos ou aproveitar outras discussões em curso. Independentemente de como isso será conduzido e por quem, eu acredito que o mais importante é retomarmos essas discussões, partindo do cenário apresentado aqui, das reflexões trazidas pela ladya Maio e por todos os especialistas. Temos boas análises e muita coisa para poder seguir adiante.

Acredito que o que nós precisamos, como Governo Federal e todas as áreas representadas aqui, é reafirmar esse compromisso. Precisamos retomar essas discussões, incluindo o projeto de lei, para que consigamos avançar no que consideramos ser o seu potencial e caminhar nesse sentido.

Mais uma vez, obrigado. Coloco-me à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Obrigado.

Vamos ouvir agora a Sra. Elizabete Ana Bonavigo, que terá 3 minutos para suas considerações finais.

A SRA. ELIZABETE ANA BONAVIGO - Eu também sigo a mesma linha.

Primeiro, agradeço o convite. E quero colocar a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, o Ministério da Saúde, à disposição para continuarmos o debate internamente no Executivo, com a retomada da Câmara Técnica ou da articulação desse grupo. Acho que o primeiro desafio — já temos parceria, já temos articulação — é potencializar essa articulação definindo competências. Com esse processo, acho que nós conseguiremos visualizar isso melhor e aprofundar a discussão.

Para continuarmos o debate externamente, acho que envolver é muito importante. Faço a sugestão de se trazerem os diretamente interessados na Política Nacional do Cuidado, para que discutam conosco. Se houver outras audiências públicas, sugiro que se chamem representantes de experiências locais para dialogarem conosco, porque acho que podemos aprender muito. Pensando na prática da política, sugiro que se traga quem está na prática efetiva de cuidado, quem está executando essa política. Acho que podemos aprender muito com essas experiências. Sugiro, então, que, em outras audiências públicas, se tragam essas pessoas.

Colocamo-nos à disposição para continuar esse debate, para podermos avançar. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Muito obrigado.

Agora está com a palavra a Sra. Maria Cavalcante Vicente.

A SRA. MARIA CAVALCANTE VICENTE - Eu quero tomar a liberdade de iniciar minha despedida já fazendo uma sugestão.

Como o PL 2.029/15 trata de vários sujeitos de direito e aborda criança, adolescente e juventude, eu queria sugerir que nós tivéssemos um momento em que esse segmento pudesse trazer suas impressões. Ouvimos muito aqui pessoas com deficiência e pessoa idosa, mas o segmento de criança e adolescente, que consta no PL, ainda não tivemos o momento de ouvir, e isso é essencial.

Aprofundando o debate, eu fiz uma análise do que tramita na Câmara com o respaldo e o enfoque do cuidado e encontrei 22 projetos de lei que, de uma forma ou de outra, abordam essa questão. Um tem o viés de proporcionar benefício ao profissional; outro, o de proteção da família; outro, o de proteger os serviços — enfim, há uma série de questões.

É interessante essa reativação do debate, pois assim olhamos muitas coisas que estão em outros PLs e não estão pensadas ao PL 2.029/15 e que poderiam ajudar nessa construção da Política Nacional do Cuidado. É interessante ter esse olhar.

No Ministério dos Direitos Humanos, atualmente não há um Secretário Nacional de Pessoa Idosa. Vai ser nomeado, ainda não sabemos quem será. Mas está funcionando a Coordenação-Geral dos Direitos da Pessoa Idosa. O titular da Pasta é o Sérgio Nascimento, que está de férias; eu sou a substituta. Estamos colocando todo o trabalho da Coordenação da Política à disposição desse debate. A reativação desse debate é fundamental.

Quero agradecer ao Deputado e à Deputada Cristiane Brasil. Estamos aqui para somar no que pudermos e para construir de fato uma política de cuidados de quem precisa do cuidado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Agradeço as palavras carinhosas de V.Sa. Quero fazer uma provocação ao Sr. Paulo Fernando, que fez uma exposição e abordou um bocado de outras coisas que não estão sendo contempladas no projeto original. Todo projeto que entra aqui nunca saiu do jeito como entrou. Ele sempre sai modificado, porque as pessoas vêm dar suas sugestões, e nós gostamos muito disso. É horrível querermos ser dono da palavra, da verdade absoluta.

Eu gostaria que ele fizesse um apanhado disso, para fazermos o requerimento — eu e ela assinaríamos — de outra audiência, com foco nessas questões que o senhor levantou quando fez sua exposição, acrescentando a criança e o adolescente.

Quanto à inclusão de representantes de criança e adolescente, evidentemente, dentro desse contexto, temos que justificar por que está querendo isso. Eu, por exemplo, faço 78 anos no dia 13 de agosto, e não estou me sentindo velho de jeito nenhum. Ser idoso é uma etapa da vida. Se eu não chego a ser idoso é porque morri cedo. Eu prefiro estar por aqui o máximo que puder.

A SRA. DEPUTADA CRISTIANE BRASIL - Qual é sua doença crônica? Fale agora.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Mas é provocadora!

A SRA. DEPUTADA CRISTIANE BRASIL - Fale!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Minha doença crônica é amar a vida! *(Risos.)*

A SRA. DEPUTADA CRISTIANE BRASIL - Sei...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Tem a palavra a Sra. Deusina Lopes.

A SRA. DEUSINA LOPES - Eu quero, obviamente, agradecer.

Estamos nos sentindo extremamente provocados pelos muitos desafios. Mas, com o amor crônico que temos pela área, seguramente daremos conta de tudo. O nosso Ministério está se instrumentalizando cada vez mais para dar conta desses desafios. A presença da nossa Diretora Sílvia na atenção à pessoa idosa é exatamente para canalizar esses esforços todos. Estamos ganhando muito com isso.

Sobre as contribuições do companheiro, com quem eu até já falei em particular, achei muito interessante a ideia do projeto da política de cuidados — no plural. Ele sugeriu o acréscimo da palavra acolhimento. Eu apenas comentei que serviços de acolhimento estariam tipificados como espaços de moradia nos distintos equipamentos, razão pela qual eu sugeriria que fosse incluída a palavra acolhida, porque todos os serviços se iniciam com a acolhida e depois vêm os desdobramentos. Falo isso para não sairmos com o PL sinalizando acolhimento e cuidados. Para quem tem várias questões de discussão, isso pode complicar um pouquinho. Conversamos sobre

isso.

Também lembrei que no Brasil só 45 Municípios não têm CRAS, um equipamento de referência de assistência social. Isso significa que temos uma referência local que podemos trabalhar bastante. Em relação ao serviço de cuidados em domicílio a que ele fez referência, estamos concluindo um caderno de orientações.

Por fim, eu gostaria de provocar a nossa Profa. Iadya. Nós ganhamos no Brasil a proteção social não contributiva, complementar à proteção social contributiva. Há países que adotam o modelo misto, como a Espanha, que faz a política de dependência com a coparticipação do financiamento do usuário. Nós entendemos, na época da Constituição de 1988, que associar essas proteções a qualquer processo de contribuição excluiria toda a população que não tivesse condição de contribuição. Já estávamos falando de trabalhadores contribuintes do sistema previdenciário e estávamos querendo proteger as pessoas de fora do sistema contributivo e na condição de trabalhador.

Nós temos experiência no sistema contributivo de que aposentadoria por doença e por invalidez tem um acréscimo de 20% para a cobertura das necessidades de cuidados. Nós tentamos trazer isso para o BPC. Refiro-me às pessoas com deficiência importante, que detêm uma situação de dependência relevante pelo próprio nível de renda, e ao idoso também.

Era muito desejado que, na perspectiva da política de cuidados, esse acréscimo que está na aposentadoria das pessoas que trabalham pudesse acontecer no BPC. Infelizmente, não conseguimos isso, pelo fato de os recursos serem poucos, mas reafirmo que não contribuir e ter direito à política de cuidados é o nosso sonho para não onerar as famílias.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Tem a palavra a Sra. Silvia Costa.

A SRA. SILVIA COSTA - Sobre incluir a palavra acolhimento, eu penso como a Deusina. Há até uma multiplicidade de sentidos, porque na assistência social o acolhimento é mais longo, é algo permanente ou provisório de longo tempo. Já na saúde, o acolhimento mencionado na política de humanização é referente à recepção, a quem recebe a pessoa que procura o serviço. É para fazê-lo de uma forma mais humanizada, e não simplesmente como um cadastrador da pessoa que procura a unidade básica.

Então, realmente poderia confundir. Eu também acho bom que seja cuidados, no plural, porque se presta mais ao cuidado da pessoa dependente e com outras fragilidades. Mas eu nem colocaria a palavra acolhida. Parece-me bastante bom que seja uma política nacional de cuidados.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Concedo a palavra ao Paulo Fernando...

A SRA. ANA LÚCIA DA SILVA - Só um pouquinho, Deputado...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Desculpe-me. A velhice tem dessas coisas.

(Risos.)

A SRA. ANA LÚCIA DA SILVA - Que bom que saímos um pouquinho da rotina, não é verdade?

(Risos.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Qual é o seu nome?

A SRA. ANA LÚCIA DA SILVA - Ana Lúcia da Silva, Coordenadora-Geral do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, órgão que agora já consta da nova proposta da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa da Pessoa Idosa.

Na minha fala anterior, eu citei uma política nacional de cuidados, exatamente por perceber que os cuidados são diferenciados e específicos.

É claro que muita coisa vai amadurecer a partir do que conseguimos ter acumulado no debate anterior. Os projetos que entram aqui não saem do mesmo jeito, não é, Deputado Chico?

Então, desse grupo que tanto discutiu no Executivo, que participou de uma minuta, de um trabalho iniciado por profissionais, há um projeto que vai se ampliando na medida do possível, vai melhorando, vai se qualificando e com certeza vai ficando mais redondo a partir dessas contribuições.

Quero dizer que essa é uma necessidade que o Brasil precisa assumir, porque a demografia já apresentou a fotografia. Só precisamos viver a realidade — e a realidade do Brasil é ter pessoas com mais idade. Espera-se que essa idade mais avançada seja desfrutada com vida boa, com as pessoas vivendo bem. Para isso nós precisamos ter, primeiro, prevenção e cuidado. Essa é a mensagem que eu trago em nome do Conselho Nacional.

Quero, mais uma vez, agradecer ao Deputado Chico a condução dos trabalhos e à Deputada Cristiane a retomada do trabalho, a guerra e a luta, juntamente com a Deputada Flávia Moraes, que estão atuando sempre na Frente Parlamentar e agora na Comissão do Idoso.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Concedo a palavra ao Paulo Fernando Melo da Costa.

O SR. PAULO FERNANDO MELO DA COSTA - Quero agradecer o convite e cumprimentar a Deputada Cristiane Brasil pela iniciativa. Quero também acatar a emenda de redação da minha colega sobre a Política Nacional de Cuidados e sobre a acolhida e sugerir que nesses grupos de trabalho, que são muito governamentais, muito estatais, muito burocráticos, sejam incluídas as pessoas que estão na ponta, principalmente os representantes das instituições religiosas, as pessoas que cuidam dos asilos, dos leprosários, das creches, das comunidades terapêuticas; os vicentinos; a Pastoral de Rua. Ou seja, comunidades que cuidam da adoção de crianças com deficiência, de pessoas como nós do Pró-Vida, que acolhemos mulheres gestantes.

Precisamos de um olhar diferenciado para quem está escondido: crianças órfãs e adolescentes, adictos, pessoas drogadas, pessoas encarceradas, idosos encarcerados — para os quais eu não vejo uma política —, pessoas com deficiência encarceradas, idosos alcoólatras.

Falta também um olhar para crianças e idosos indígenas. Em algumas etnias, quando a mulher índia fica viúva, se nenhum índio quiser casar com ela, ela é abatida com baque de madeira.

Essas mulheres viúvas têm que ser assistidas também. E crianças deficientes são também sacrificadas em algumas tribos.

Então, é esse o olhar. Coloco-me aqui à disposição, na qualidade de assessor parlamentar, para contribuir e sugerir melhorias não só nesse projeto, mas em outros também. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Antes de passar a palavra para os comentários à Deputada Cristiane Brasil, eu quero registrar a todos os presentes que a Presidente desta Comissão, a Deputada Flávia Moraes, tem feito um trabalho muito importante. É muito bom quando nós temos na Presidência da Comissão pessoas que valorizam a causa. A Deputada Flávia merece todo o nosso carinho e respeito.

Vou dar a palavra à jovem que teve a iniciativa de fazer esse requerimento e essa discussão.

Agora, falando para todo mundo, quero passar a palavra à Deputada Cristiane Brasil, que tem o coração do tamanho do Brasil.

A SRA. DEPUTADA CRISTIANE BRASIL - V.Exa. é um gaiato! Só tenho isso para lhe falar. Aqui nós nos divertimos, graças a Deus!

Eu vou fazer uma fala rápida, porque estou atrasada para três reuniões. As pessoas estão me esperando, o avião está indo embora e eu tenho que sair correndo, para variar.

Quero me desculpar com algumas apresentadoras, inclusive com a primeira, a ladya, pois só consegui ouvi-la no final. Eu consegui pegar alguma coisa da sua fala.

Queria dizer que a audiência pública não se esgota aqui e agora, neste momento. Foi uma provocação que eu fiz, de fato, para retomarmos a discussão no grupo de trabalho, que foi um grupo de trabalho interministerial, um grupo de trabalho governamental do qual eu passei a fazer parte.

Eu deixei um tempo para que vocês se articulassem, para ver quem ficaria em cada posição. Mas alguém disse, não sei se algum representante da saúde, que a Coordenação do Idoso continua acéfala até agora. A Secretaria Nacional do Idoso continua sem ter alguém no comando da política nacional.

Então, essa é uma cobrança que eu vou fazer. Vou aproveitar e vou cobrar o Presidente da

República. Agora não dá mais para ficar parado. Já houve a crise, já se derrubou a Presidente, já passou, e agora estamos na segunda crise. E a verdade é que o envelhecimento continua empurrando a agenda para a prioridade e nós não podemos mais fingir que nada está acontecendo.

Com relação à geração de empregos, em cada apresentação que faz um economista muito famoso no Brasil, chamado Fabio Giambiagi, quando perguntado sobre qual é a profissão do futuro, e as pessoas da plateia em geral respondem que é a de *cyber*, de não sei o quê, de rede social, ele já responde muito bem: *É a de cuidador de idoso*.

Então, a geração de empregos formais, por meio da regulamentação da profissão de cuidador — não precisa ser de idoso, pode ser cuidador de pessoa com deficiência, de criança, de portador de doença rara —, vai ser um acréscimo, um ganho, porque, hoje em dia, as famílias mudaram. Como foi dito aqui, o perfil familiar é totalmente diferenciado. A mulher está no mercado de trabalho, não pode parar para atender a essa população vulnerável — o que era uma atribuição dela!

Nós temos que preparar pessoas para serem profissionais nesse sentido. Temos que preparar famílias para cuidar dessas pessoas dentro de casa. E instrumentalizar, fazendo a transferência de renda.

E eu quero que nós retomemos esse grupo de trabalho. Quero pedir a vocês que me disponibilizem os contatos de vocês, para que possamos conversar não só em audiências públicas, mas também no meu gabinete ou numa sala que escolhermos por aqui. Vamos criar um grupo no WhatsApp para instrumentalizar os Deputados — e não sou só eu — que vão relatar esse projeto nas Comissões por onde ele ainda vai passar. É claro, contribuindo da melhor maneira para ele estar o melhor possível na hora da votação no plenário. Esta é a nossa intenção.

Eu não sei se vocês leram, mas, nesse projeto, um dos últimos artigos diz: *A lei orçamentária do ano seguinte à entrada em vigor desta lei deverá prever recursos suficientes para a constituição e manutenção de programas e projetos voltados à Política Nacional do Cuidado*. Então, o Governo, seja ele qual for — nós não sabemos quando esta lei vai ser aprovada —, vai ser obrigado a prever, no ano seguinte, o dinheiro para essa política, nem que seja um novo dinheiro.

Por exemplo, eu fiz parte da Comissão que tratou da regulamentação da atividade de jogos e acredito que aquela é uma verba nova, porque está na clandestinidade e poderia muito bem boa parte dela ser utilizada para custear essa política. Essa é uma das grandes brigas que eu tenho aqui na Câmara dos Deputados, porque é difícil mostrar para os meus pares o tamanho do problema.

Se nós não fizermos uma Política Nacional do Cuidado para essa população vulnerável diante da perspectiva do envelhecimento, diante de toda essa perspectiva do aumento dos casos de doenças, como foi o caso, por exemplo, da zika, das crianças com microcefalia, e de tantas outras que nós temos que enfrentar...

Quanto ao projeto de regulamentação da profissão, do qual eu também participei, aproveitei um projeto do qual eu era Relatora na CCJ para fazer um substitutivo. Ele já foi aprovado no plenário da Câmara e está parado na Comissão de seguridade social do Senado, porque a Senadora Marta Suplicy, Presidente da Comissão, sentou nele, a pedido da Deputada Benedita. A Deputada Benedita sentou nesse projeto durante 2 anos na Comissão de Seguridade Social e não aprovou nada, não apresentou nada. Na hora em que ela viu que eu mexi, que eu, inclusive, a provoquei na Comissão, aí, ela se sacudiu e, em cima da hora, fez um projeto cuja ideia, cujo conceito, eu discordava completamente. Aí, eu já tinha aprovado o meu. Ele já está lá, está adiantado do dela.

Gente, tem que ver quem é que trava as coisas e por que é que trava. É pela amizade das duas. Eu não consigo pautar. Então, vocês poderiam me ajudar a fazer pressão para pautarmos isso, porque é fundamental termos essa profissão regulamentada.

Alguém falou de manutenção de calçada. Eu mandei fazer um estudo aqui na Câmara dos

Deputados para ver como os países cuidam de manutenção de calçada no mundo. É completamente diferente de um país para outro, não há uma uniformização. Essa é uma discussão que deveríamos levar para os grandes fóruns mundiais, para a Organização Mundial da Saúde — OMS. É uma briga minha desde que eu era Vereadora no Rio de Janeiro.

Vocês acreditam que eu brigo para que haja pedra portuguesa só nas calçadas históricas? Você sabe disso, não é, Silvia? A Silvia sabe da minha história toda. Eu brigo por isso. Para que manter aquelas pedrinhas bonitinhas se o morador não faz sua atribuição? Nós temos 40% da população do bairro de Copacabana acima de 70 anos e aquelas calçadas de dentro não têm manutenção, é um crime contra a pessoa idosa. Eu brigo muito para mudar isso.

Vamos cuidar da intersectorialização desse projeto. Eu acho que vocês pescaram, realmente, o grande objetivo desse projeto, que é acabar com a personalização das políticas dentro dos feudos. Não pode ser a Cristiane Brasil a dona disso no Legislativo, não pode ser a Benedita, na questão da profissão de cuidador. Ela senta em cima, mas não resolve, não bota adiante o projeto. É chato isso, sabe?

Então, nós temos que brigar justamente para criar uma coisa que seja além, que vá sem mim. E se eu não me eleger de novo? Eu não tenho vaidade nesse sentido. As pessoas que me conhecem sabem que o que eu estou fazendo aqui nessa Política Nacional do Cuidado é tentar provocar o Governo a se mexer, para nós fazermos sair de lá e apenas regulamentar principiologicamente aqui, senão eu estarei incorrendo em inconstitucionalidade, porque eu não posso criar atribuição para o Executivo. Por isso, foi uma política principiológica, como tem que ser, quando criada pelo Legislativo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Deputada Cristiane Brasil, pelo amor de Deus, eu tenho que sair.

A SRA. DEPUTADA CRISTIANE BRASIL - Eu também tenho, mas V.Exa. me fez esperar, agora vai ter que esperar.

A parte infraconstitucional dessa política nacional, que são as regulamentações tem que ser criada depois, tá? E, aí, entra o trabalho de vocês nos Ministérios.

Estou à disposição. Nós marcaremos outras reuniões. Se eu não respondi a todo mundo, peço desculpas, mas o tempo não deixa mais, e o Deputado Chico Lopes tem também as suas atribuições.

Queria agradecer a presença de todos, em especial, a da coautora desse projeto, a Silvia. Eu adorei ela estar em Brasília agora. Vai ser mais uma grande ajuda para fazermos a coisa finalmente andar aqui neste Governo, nesta legislatura.

Muito obrigada. Boa noite a todos e a todas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Chico Lopes) - Em nome desta Comissão, quero agradecer a todos os expositores e participantes, que muito nos honraram com a sua presença e exposição. Nada mais havendo a tratar, encerro a presente reunião, antes, porém, convocando a Comissão para audiência pública no dia 2 de agosto, às 9h30min, para discutir a publicidade do Estatuto Geral das Guardas Municipais, passados 2 anos de sua vigência.

Está encerrada a presente reunião.