



A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Declaro aberta a presente reunião.

Informo aos Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo pela *Internet* no *site* da Câmara dos Deputados. Comunico, ainda, que as imagens e o áudio estarão disponíveis para serem baixados na página desta Comissão logo após o encerramento dos trabalhos e que as fotos do evento serão disponibilizadas no Banco de Imagens, da Agência Câmara, na página da Câmara dos Deputados. Esclareço que as filmagens da *TV Câmara* poderão ser solicitadas junto à Secretaria desta Comissão.

Esta reunião de audiência pública foi convocada nos termos do Requerimento nº 155, de minha autoria, subscrito pelos Deputados Arnaldo Faria de Sá, Jorge Solla, Adelmo Carneiro Leão, Conceição Sampaio, Leandre e Geovania de Sá, e aprovada por esta Comissão.

O objetivo é discutir o projeto de lei que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoas idosas.

Convido para compor a Mesa a Sra. Anna Lúcia Alves dos Santos, Presidente da Associação de Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental e com Deficiência, do Estado do Rio de Janeiro; o Sr. Angelo D'Agostini Junior, Diretor do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, do Ministério da Saúde; a Sra. Maria Cristina Hoffmann, Coordenadora-Geral de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde; a Sra. Sonia Maria Alves, representante da Associação Brasileira de Enfermagem; o Sr. Daniel Groisman, representante do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Comunico aos senhores membros desta Comissão que os nossos convidados terão o prazo de 15 minutos para fazer a sua exposição, prorrogáveis a juízo desta Presidência, não podendo ser aparteados.

Os Deputados inscritos para interpelar os convidados poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição pelo prazo de 3 minutos, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica pelo mesmo prazo, não sendo permitido ao orador interpelar quaisquer dos presentes.

Dando início aos trabalhos, passo a palavra, de imediato, à Sra. Maria Cristina Hoffmann, Coordenadora-Geral de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde.



A SRA. MARIA CRISTINA HOFFMANN - Em primeiro lugar, quero agradecer a oportunidade. Agradeço a todos da Mesa, em especial à Deputada Benedita da Silva, aos que compõem a Mesa junto comigo e a todos os demais presentes.

Este é um tema sobre o qual já tive a oportunidade de debater em diferentes discussões e em diferentes espaços. Antes de iniciar a minha fala, eu gostaria de falar da importância e relevância deste tema.

Hoje coordeno a área de saúde da pessoa idosa, no Ministério da Saúde, junto à Secretaria de Atenção à Saúde. Já há algum tempo, estamos aprimorando esta discussão internamente no Ministério. Temos aqui a presença do colega Angelo D'Agostini, que é de outra Secretaria, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde — SGTES.

Pontuei algumas questões que considero importantes de serem trazidas para o debate nesta oportunidade com senhores. E vou fazer no formato de pontuar algumas questões que para nós são muito importantes e caras, no âmbito de onde eu falo, da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, dentro do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretária de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde.

Já é de conhecimento de todos o crescente número da população idosa. Hoje, considerando os dados de 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE, 13,6% da população é constituída com pessoas de 60 anos ou mais. No Brasil, toda a população com 60 anos ou mais é considerada idosa, e isso perfaz um total de 26 milhões de pessoas idosas.

Há uma questão que temos observado muito, além do crescente crescimento e de um maior número da população idosa: também se observa que o grupo que mais cresce, entre o grupo das pessoas idosas, é o grupo das pessoas longevas, de 80 anos ou mais. O que isso nos mostra? Além do crescimento da população e de um aumento da esperança de vida — que, segundo dados do IBGE de 2003, da PNAD, está em torno de 14,9 anos, sendo em torno de 70 anos para homens e 79 anos para as mulheres —, isso nos mostra também que, com o aumento da idade, existe uma tendência a aumentar, à medida que os anos vão passando, algumas limitações funcionais. O que se observa é que, à medida que a idade do grupo etário vai aumentando, isso também vai aumentando.

Este ano, tivemos a divulgação de um estudo da Política Nacional de Saúde, a PNS 2013, que apontou que, no Brasil, em torno de 6,8% das pessoas com 60 anos ou mais



tenham alguma limitação funcional para as atividades da vida diária. Também mostrou que, quanto maior a idade, esse percentual vai variando. De 60 anos até 75 anos ou mais, nesse estudo, o percentual variou de 2,8% a 15,6%, com alguma limitação funcional para atividades da vida diária.

Além disso, também é sabido que, com o avançar da idade, também se aumenta o número de doenças crônicas para as pessoas com 60 anos ou mais. Além disso, estudos recentes demonstram que em torno de 40% das pessoas idosas apresentam uma ou mais limitações na sua funcionalidade. Todas essas questões estão associadas e tendem a um aumento na demanda por cuidados.

Dentro dessas considerações iniciais, uma das questões que nós gostaríamos de destacar é que, além do progressivo aumento da expectativa de vida e do aumento de pessoas que demandam por maiores cuidados, consideramos que o processo de envelhecimento é muito heterogêneo no Brasil. É importante considerarmos isso. Os fatores que interferem nessa diferença do processo de envelhecer são os mais variados. Citamos as desigualdades sociais, as desigualdades regionais, as condições do curso de vida individual. Enfim, é o contexto socioeconômico e cultural que determinará como se dará esse processo de envelhecimento.

O Projeto de Lei nº 4.702, de 2012, foca especificamente na profissão de cuidador de pessoas idosas, mas internamente, em se tratando do Ministério da Saúde, que reúne diferentes políticas, nós não podemos deixar de registrar que, além dessa heterogeneidade no processo de envelhecimento, que demanda maiores cuidados, também precisamos considerar a heterogeneidade de cuidados demandados não só pela população idosa mas também por outros grupos populacionais.

Eu tive a oportunidade, no ano passado, de participar de uma audiência pública, por exemplo, que reuniu as pessoas com doenças raras. E internamente, no Ministério da Saúde, nós vemos que, para além das pessoas idosas, que podem apresentar diferentes níveis de funcionalidade, também temos outros grupos populacionais que no seu curso de vida apresentam diferenças ou necessidades em relação à sua funcionalidade, como crianças, adolescentes, pessoas com transtornos mentais, pessoas que apresentam alguma deficiência, pessoas com doenças raras mais incapacitantes.

Nesse contexto, nós identificamos que em torno de 23,9% da população tem algum tipo de deficiência; e na população em geral, 8,9% apresenta alguma deficiência severa,



que acaba interferindo e influenciando na sua limitação, na sua funcionalidade, na sua capacidade funcional. É claro que, entre as pessoas idosas, observa-se um percentual bem maior: em torno de 63,4% apresentam alguma dificuldade para desenvolver atividades da vida diária, segundo o Censo 2010, do IBGE, relativo às pessoas com deficiência.

Uma questão importante que gostaríamos de pontuar, diante desse cenário — e em se tratando do Ministério da Saúde —, é a possibilidade de se ampliar a abrangência do projeto, tendo em vista essa necessidade dos grupos populacionais que demandam por cuidados.

O que se observa é que a maioria dos cuidados hoje são ofertados por familiares. Nas últimas décadas, ocorreram expressivas mudanças na estrutura e conformação das famílias, as mulheres que desenvolvem, na grande maioria dos casos, a função de cuidadora, entrando e fazendo-se presentes, com muito mais força, no mercado de trabalho. E há a diminuição do número de pessoas que integram o mesmo grupo familiar.

Todas essas questões apontam para a relevância da discussão focada no PL e para a qual nós estamos aqui reunidos: pensar formas e formatos de cuidados para além do cuidado ofertado, única e exclusivamente, pelas famílias.

Há um estudo também recente e que vem sendo acompanhado — eu acho que o último dado é de 2010, e houve dados de 2005 e 2010 —, do projeto SABE — Saúde Bem-estar e Envelhecimento, realizado no Município de São Paulo. Ele mostrou que as famílias não conseguem suprir, muitas vezes, as necessidades de cuidado que os seus entes necessitam, em especial as pessoas idosas, num percentual de quase 50% das necessidades atendidas.

Todo esse cenário, na verdade, reforça a necessidade de se repensar, conforme já prevê a Constituição, no seu art. 230, a questão de novos formatos de cuidado e de instituições, bem como da corresponsabilização pela família, pelo Estado e pela sociedade. Eu acho que essa é uma questão primordial. Temos que estar atentos e ter isso como foco de toda a nossa discussão.

Nesse sentido, considerando esse cenário e diante dos pontos que nós apontamos, somos favoráveis ao mérito do projeto. Eu acho que o PL 4.702 é de extrema importância num cenário onde mudanças epidemiológicas, demográficas vêm acontecendo num ritmo de grande aceleração.



No entanto, nós fazemos algumas considerações e identificamos alguns pontos que merecem maior discussão, maior debate. Por exemplo, nós reconhecemos a importância da regulamentação para evitar a precarização do trabalho. Ela evita a exploração, mas também qualifica o cuidado ofertado. Então, há um ponto primordial na importância de se regulamentar a profissão.

Outra questão é que é importante também ampliar a discussão sobre os diferentes grupos populacionais que demandam cuidados: das pessoas com deficiência; das crianças, em especial na primeira infância, tema sobre qual há PLs circulando; das pessoas com transtorno mental; das pessoas com doenças raras; das pessoas idosas, entre outros tantos.

Nós identificamos como necessário fazer uma diferenciação nas atribuições, dependendo do âmbito em que o cuidador irá atuar. De imediato, há, no mínimo, três âmbitos de atuação que são apontados no PL: no ambiente domiciliar, nos serviços de saúde ou social ou em outras situações já citadas, como os ambientes culturais e eventos. Por exemplo, um profissional contratado pela família poderá ter as mesmas atribuições ou terá atribuições diferentes daquele inserido em uma política pública de saúde ou de assistência? Geralmente, no âmbito domiciliar, esse profissional está sozinho na prestação do cuidado e, no âmbito da saúde e da assistência, ele está inserido junto a uma equipe multidisciplinar. São questões importantes. Devemos deixar, de forma muito clara, as atribuições a que estamos nos referindo, o que compete a cada profissional nos diferentes âmbitos.

Outro ponto que achamos importante também destacar é a questão da formação. Nós achamos importante que conste no PL, no mínimo, o nível fundamental, porque isso permite que o próprio profissional busque alcançar outros níveis de formação. No PL, consta "*com ensino fundamental*", e eu acho importante estabelecer, no mínimo, a formação de nível fundamental, regulamentando o tempo de formação, quais competências precisam ser trabalhadas em cada um desses âmbitos em que o profissional vai atuar.

Só a título de identificação também, como eu disse, a necessidade de se ter uma política de cuidados é uma discussão muito importante que o Ministério tem feito internamente, muito incentivada pela nossa Coordenação e por coordenações parceiras. Recentemente, nos dias 22 e 23 de outubro, o Ministério da Saúde promoveu o Seminário



Internacional sobre Cuidados de Longa Duração para a População Idosa, os quais necessariamente implicam a discussão do profissional cuidador.

Sabemos que existe outro PL circulando na Casa, que trata da Política Nacional do Cuidado. Há uma iniciativa também do Ministério das Mulheres da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, na câmara técnica que discute a questão da política de cuidados para pessoas com dependência.

Eu acho que estas são questões importantes e que precisam colocadas em debate, para que nós possamos pensar, de fato, como operacionalizar essa política, que envolve necessariamente aspectos intersetoriais, em especial a assistência social, os direitos humanos e a saúde. No nosso entendimento, esse profissional tem características híbridas, ligadas mais ao campo da saúde e também ligadas mais ao campo da assistência social, que precisam ser debatidas e acordadas, em especial — eu acredito — para que seja dado o passo para uma regulamentação.

Estes eram alguns dos pontos que eu gostaria de destacar.

Gostaria de cumprimentá-los pela iniciativa e pela oportunidade de estarmos, mais uma vez, debatendo essa questão, trazendo pontos que consideramos importantes e relevantes para o aprimoramento do PL apresentado.

Obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Agradeço à Maria Cristina Hoffmann.

Passo a palavra para o Angelo D'Agostini Junior, Diretor do Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde — DEGERTS, do Ministério da Saúde.

O SR. ANGELO D'AGOSTINI JUNIOR - Boa tarde. Gostaria de cumprimentar, na pessoa da Deputada Benedita da Silva, todos os integrantes da Mesa e, em especial, todos os participantes da audiência.

Eu queria até comentar que estou há aproximadamente 5 meses e meio à frente do DEGERTS — Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde e que uma das coisas que me dá muita satisfação é o fato de que esta é a quinta vez que eu participo de uma audiência pública aqui na Câmara: em três audiências, eu pude participar diretamente, expondo; em duas, estive acompanhando o Secretário e outros representantes da Secretaria. Eu acho que isso é muito importante porque, na minha



trajetória de vida, sempre pude atuar em espaços que fazem interlocução com o Legislativo. Acho importante potencializar essa interlocução.

É claro que estamos aqui pelo Ministério, que temos a linha do Ministério. Mas é interessante saber que o DEGERTS, departamento onde eu trabalho, trata da gestão e regulação do trabalho em saúde e é vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Então, temos uma visão mais das profissões, de como elas são organizadas e de como fazer com que elas atuem cada vez melhor. Mas é importante juntar as duas visões: a nossa visão e a visão daquele que está mais direto no atendimento. Mesmo que estejamos juntos no Ministério e que a visão global seja a mesma, pode-se trazer a experiência do atendimento e também da regulação das profissões.

Um dos temas que trabalhamos muito no DEGERTS são os pareceres em projetos de lei sobre novas profissões ou sobre a regulamentação das profissões existentes. E nós temos o princípio de que temos de ser muito criteriosos e tomar muito cuidado para não criarmos uma fragmentação das ações e das profissões em saúde, gerando muitas profissões fazendo as mesmas coisas e tendo capacitações diferentes, criando conflitos no dia a dia. Então, temos essa preocupação muito grande e, por isso, muitas vezes, até damos pareceres contrários à criação de algumas profissões.

Não é esse o caso. Por que falo de antemão que não é esse o caso? Porque, se pegarmos desde o nosso primeiro parecer, que foi em 2011, veremos que ele pontua a necessidade de se discriminarem melhor as atribuições desse novo profissional, com a finalidade de evitar tanto que ele possa vir a ter atribuições de profissionais que já atuam na área e que têm a sua profissão regulamentada — como o auxiliar de enfermagem e o técnico de enfermagem, mas também o enfermeiro, o psicólogo, o nutricionista, o fisioterapeuta — quanto que ele acabe virando um trabalhador doméstico com uma qualificação maior.

Então, a especificação serve para o profissional ter claro o seu papel e inclusive poder se garantir como profissional, sabendo quais atribuições tem e quais atividades não pode fazer de forma nenhuma, porque já existe outro profissional com essa capacitação. E, se ele resolver fazer algo que não lhe cabe, vai ser por disposição dele e não porque caiba àquela profissão que decidiu desempenhar. Temos sido muito criteriosos nisso, procurado ter esse critério, essa definição.



Nesse sentido, achamos que o projeto tem avançado em algumas questões, mas, em outras, traz até novas complexidades, se pegarmos a primeira versão e o substitutivo que existe agora.

Primeiro, eu acho importante dizer que um dos critérios que nós usamos para avaliar é a relevância social. Para mim, em todos os quesitos que analisei até hoje, a relevância social tem uma importância enorme e tem a tendência de crescer cada vez mais. Trata-se de um tema que vai estar cada vez mais sendo colocado.

Na hora em que analisarmos, é importante ver o que existe hoje também. Concretamente, profissionais trabalhando como cuidadores de idosos são encontrados hoje de todas as formas possíveis e imagináveis. Pode ser um profissional só com ensino fundamental, que não teve nenhuma outra formação e acabou aprendendo na prática; pode ser um profissional que fez uma formação de 1 ou 2 dias, no fim de semana; pode ser um profissional que fez uma capacitação maior. Há pessoal de nível técnico tanto com capacitação mais curta como com capacitação bem maior, técnica mesmo; e há até profissionais de nível superior, de cursos de graduação que tratam desse tema também.

Esta é uma questão que colocamos: que é importante que o projeto não se restrinja a apenas uma situação que já existe, mas busque tratar de todas as situações.

Nós concordamos muito quando se fala que, no mínimo, é necessária a formação do ensino fundamental, até porque temos receio de que, ao se aprovar uma legislação dizendo que é necessário o ensino fundamental, aquela pessoa que vem se qualificando se desestimule, porque, na hora da regulamentação, ela vai ter uma qualificação que outros não têm. No mínimo, isso nos possibilita prever uma formação elementar básica e que o curso possa se desenvolver para outras formações. Devemos não só criar, mas também dar continuidade a diversas experiências que já existem.

Se eu disser simplesmente que nós do DEGERTS somos contra isto estaria sendo incoerente, porque já vimos formando profissionais com o objetivo desta habilitação. É claro que isto não se dá no sentido de um profissional único, mas no sentido de capacitar profissionais de diversas áreas da saúde, pessoas de outras profissões da saúde que queiram se especializar nesse tema e que, com a criação de uma profissão própria, podem se aprimorar mais ainda.

Só para dar uma ideia, segundo relatório de outubro deste ano, já foram formados 4.901 cuidadores e estão em formação 1.055. É daí que vêm os 5.728 profissionais. Há



aperfeiçoamento, especialização e capacitação para cuidador de idoso, há curso específico para técnicos e auxiliares de enfermagem, há, enfim, diversos tipos de formação. Nós já vimos desenvolvendo esta questão e entendemos que a lei tem que procurar potencializar que essa situação continue e, cada vez mais, pessoas nas mais diversas formações estejam interessadas em dar sequência a isso.

Outro tema que nós achamos que tem que ser avaliado refere-se a quais serão as atribuições desses novos profissionais e onde elas serão desenvolvidas. O projeto original era muito claro com relação ao domicílio e aos serviços continuados, mas, no decorrer de sua tramitação, isso foi colocado de forma mais ampla para todos os serviços de saúde e outras áreas também. Eu acho que nós temos que avaliar que tipo de profissional necessitamos hoje. Quanto mais nós formos ampliando, maior será o grau de complexidade, inclusive para determinarmos essas funções e evitar que elas acabem se sobrepondo às dos demais profissionais.

Eu acho que temos que pensar qual é a melhor resposta para a demanda que temos hoje, porque, quando ampliamos as atribuições, ampliamos também a necessidade de definir melhor essas atribuições, até porque elas são diferentes. Na residência, o profissional está sozinho e desenvolve todas as funções; numa equipe, ele tem que definir qual é a sua função dentro do todo. Trata-se de uma reflexão para saber o que é mais necessário agora, para viabilizarmos a realidade que temos de forma tal que ela esteja regulamentada.

Essas questões são as principais. Ressalto, inclusive, que nós temos que procurar aprimorar o debate, porque, quanto mais coisas trazemos para discutir, mais complexidade e mais tempo isso traz. Trata-se somente do idoso? Pode-se também estender isso para cuidadores de outras áreas?

Repito o que falei antes sobre a questão do domicílio e de se trabalhar em serviços. Eu acho que nós temos que pensar em, inclusive, fazer uma lei que não seja estanque, que não fique da mesma forma por toda a vida, até porque, felizmente, o mercado de trabalho e as características das profissões são diferentes. Há 10 anos, 15 anos, este debate seria bem diferente do que é hoje, como a realidade está mostrando. Então, nós devemos pensar num projeto que, depois, podemos aprimorar cada vez mais.

Ressalto que, especificamente na nossa área, nós temos que pensar em como aprimorar as atribuições que esse profissional vai ter. Devemos deixar isso o mais



explícito possível, para que essa profissão não seja confundida com outras profissões da saúde já regulamentadas. Também devemos deixar bem claro que não queremos simplesmente uma pessoa que trabalhe na residência, que preste um serviço doméstico mais aprimorado. Eu acho que temos que procurar regulamentar essas duas questões.

Quando falo em aprimorar a lei não quero dizer que se deve simplesmente escrever tudo nela, até porque acho que a lei não tem que ser tão detalhista. Mas é preciso pensar mecanismos que, a partir da aprovação da lei, deixem bem claros como vai dar esta definição e este acompanhamento como um todo, a fim de que nós tenhamos um profissional que venha a se inserir nos diversos profissionais da saúde.

Há, porém, uma característica com a qual eu concordo totalmente. Vou pegar o exemplo das profissões da saúde regulamentadas. As profissões de assistente social e psicólogo são regulamentadas na saúde, mas todo mundo sabe que elas têm uma atuação bem mais ampla. Com relação ao profissional cuidador, eu vejo que ele também tem um foco maior na saúde, mas seu grau de ação vai muito além disto. Talvez seja tudo ligado ao conceito de saúde que nós defendemos, que não é só cuidar de doença, mas também do bem-estar.

É justamente por isso que ele tem essa característica de um profissional que faz mais do que tratar de uma pessoa doente, até porque eu vejo o idoso como uma pessoa que pode ter uma propensão maior a ficar doente, mas não está doente. Então, esse profissional tem que ter na cabeça que o seu papel não é cuidar da doença que o outro tem, mas é justamente fazer com que, cada vez mais, o outro tenha melhores condições de aproveitar o momento da vida — que, se nós formos ver, é até o melhor momento, porque não estamos tão presos nas nossas obrigações do dia a dia.

Eram essas as questões que eu queria colocar. Agradeço mais uma vez e coloco-me à disposição para irmos aprimorando, cada vez mais, esses debates.

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Agradeço ao Sr. Angelo Junior.

Agora passo a palavra para a Sra. Anna Lúcia Alves dos Santos, Presidente da Associação dos Cuidadores da Pessoa Idosa, da Saúde Mental, e com Deficiência, do Estado do Rio de Janeiro.

A SRA. ANNA LÚCIA ALVES DOS SANTOS - Boa tarde a todos.



Meu nome é Anna Lúcia. Eu sou cuidadora, trabalho numa instituição do Estado como cuidadora, onde estou na chefia de cuidadores.

No Rio de Janeiro, nós sentimos a necessidade de nos organizarmos enquanto cuidadores e, junto com algumas entidades de formação de cuidadores, começamos a montar um projeto sobre o cuidador, que levou 3 anos. Nós fizemos uma coisa muito minuciosa: olhamos todo o trabalho do cuidador; qual era a atribuição domiciliar do cuidador; o trabalho que o cuidador tinha na instituição de longa permanência.

Com isso, sentimos a necessidade de buscar essa regulamentação. Estamos junto com outras entidades já existentes, como as de Brasília, São Paulo, Campinas, temos contato com outras instituições e estamos sempre presentes em reuniões, discutindo a regulamentação. Já fizemos várias audiências no Rio de Janeiro, inclusive com a Sra. Deputada, sobre a relatoria do projeto de lei. Sempre nos sentamos em grupo. Nós temos um grupo de discussão — GD que discute cada passo, quando há uma opinião sobre a formação do cuidador. Nós nos sentamos com essas entidades formadoras, com os alunos, com os cuidadores das instituições, para discutir a nossa necessidade.

O cuidador sente muita falta dessa atribuição e dessa competência regulamentada, para não ser confundido com outras categorias. Até já houve vários projetos no Rio de Janeiro, mas foram vetados. E nós trabalhamos muito, durante 3 anos, nesse projeto, junto com o pessoal da enfermagem, junto com outros órgãos nos apoiando em relação a esse cuidado diferenciado.

Passo a ler uma nota:

O envelhecimento da população brasileira, processo que se acentua a cada ano e que vem transformando a composição das idades no âmbito dessa população, é fruto de inúmeras conquistas as quais proporcionaram o aumento da longevidade, (...) juntamente com o progresso econômico e social. Por outro lado, tal fenômeno impõe necessidades e desafios para as famílias, para a sociedade e, sobretudo, para o Estado, que por meio das políticas públicas é o principal responsável pela garantia de direitos e execução da legislação e, assim, deve promover e apoiar o envelhecimento com qualidade de vida, dignidade e garantia de direitos. Uma das características do envelhecimento populacional no nosso país, diante do aspecto da longevidade com o aumento progressivo do número de idosos com idades avançadas acima de 80 anos e



significativo aumento daqueles que ultrapassam os 100 anos, grupos estes que se tornam mais vulneráveis a dificuldades ou limitações na realização de diversas atividades cotidianas, algumas podendo comprometer a autonomia e independência, um dos maiores desafios para as principais nações que viveram — antes do Brasil — o envelhecimento populacional vem sendo a implantação de políticas de apoio ao cuidado, fato este que vem do reconhecimento de que muitas famílias com idosos dependentes necessitam de ajuda, apoio e orientações permanentes. Muitos cuidadores são familiares e também idosos o que os torna suscetíveis (...) da sobrecarga e do estresse da relação de cuidados.

Isso coloca tais cuidadores em situações de vulnerabilidade. São idosos cuidando de idosos, famílias com sobrecarga que precisam de um respiro. Então, essas famílias sempre nos procuram para que nós possamos dar um apoio, um suporte na vida cotidiana familiar.

O nosso país ainda está atrasado na implantação de políticas para o cuidado, se comparado com outras experiências no âmbito internacional. Uma das medidas que vem sendo frequentemente empregada por famílias, idosos e também instituições públicas e privadas é a contratação de “cuidadores”, ou seja; pessoas que atuam no âmbito doméstico ou institucional (...) independência, assim como na socialização e no lazer. O cuidador é considerado um elo importante entre as famílias, instituições e os serviços assistenciais, contribuindo para manter a qualidade de vida e as possibilidades de participação social daqueles que são cuidados.

São pessoas que necessitam de auxílio e cuidado. Falamos aqui da ressocialização desses idosos que ainda estão com a cognição preservada, têm alguma alternativa de estar na sociedade. Então, nós trabalhamos não só na prevenção da doença, mas também no cuidado daqueles que precisam estar na sociedade, resgatando a autonomia desse sujeito.

Na legislação brasileira, o cuidador é reconhecido pela Classificação Brasileira de Ocupações, do Ministério do Trabalho, desde 2000, na qual está registrado sob o código 5162-10 e é definido como um agente cuja atividade visa zelar pelo bem-estar, pela



saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura e recreação e pelo lazer da pessoa assistida.

Em 1999, cabe ainda ressaltar, uma portaria interministerial dos Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social instituiu o “Programa Nacional do Cuidador”, com o objetivo de fomentar ações para a qualificação desses trabalhadores em todo o território nacional. Desde então, diversas ações com tal finalidade vêm sendo desenvolvidas por inúmeros órgãos, tais como Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Secretaria Especial de Direitos Humanos e Outros.

O PL 4.702 tramita desde 2012, com a finalidade de regulamentar a profissão do cuidador. Tal projeto certamente tem o fim de valorizar o fortalecimento dos trabalhadores nesse cuidado.

Convém destacar que não apenas os idosos, mas outros segmentos da população necessitam de cuidadores. A nossa associação está dentro de um hospital psiquiátrico, o Instituto Nise da Silveira. Lá existem muitos cuidadores que necessitam também do nosso apoio para a formação e a regulamentação dessa profissão. Eles se sentiam desvalorizados porque só se falava do projeto de cuidador de idosos e não se falava do cuidador da pessoa com deficiência, não se falava da saúde mental.

Em reunião, nós achamos melhor agregar também essa categoria dos profissionais de saúde mental. Eles se sentiam desprotegidos pela sociedade e diziam assim: *“Hoje eu estou ainda dentro do Instituto Nise da Silveira e vejo que é uma profissão muito desvalorizada”*. Eles sofrem muito com isso porque têm um amor muito grande pelos cuidados que fazem na saúde mental. E nós achamos que eles têm também que ser reconhecidos como cuidadores. Por isso, a regulamentação abrange esses cuidadores também.

Continuo:

Esse segmento da população também deve ser beneficiado de políticas e ações para o cuidado, já que a necessidade de auxílio para a atividade da vida cotidiana pode se apresentar em diferentes etapas do curso de vida, seja por fatores inesperados ou por fatores previsíveis.

Destacamos as pessoas com deficiência também, bem como os usuários da saúde mental. Neste sentido, consideramos importante que a legislação e



também as políticas relacionadas aos cuidados e aos cuidadores possam contemplar tal segmento, a fim de mitigar as barreiras que impedem a igualdade de oportunidade de promover a inclusão na sociedade.

Nós, aqui abaixo assinados, pedimos vossa atenção para a aprovação do projeto, com a garantia de um texto que contemple os anseios e as necessidades da sociedade brasileira.

Foi falado aqui sobre o cuidado na formação. Nós temos esse cuidado. Vamos a várias instituições formadoras de cuidadores, participamos com eles da grade, observamos a necessidade de aumentar a carga horária. Havia cursos que tinham uma carga horária muito pequena e que nós sentimos a necessidade de que tivessem uma qualificação, uma capacitação mesmo. Hoje, a maioria dos cursos tem uma carga horária de mais de 60 horas. Talvez ainda não seja o ideal, mas já se consegue, com essa carga horária e as atribuições e competências do cuidador, uma qualificação com qualidade.

Para esse cuidado, além da formação, há o dom. A pessoa deve gostar do que faz, para trabalhar com idoso, com a saúde mental, com a pessoa com deficiência. Hoje eu trabalho numa instituição em que os idosos são dependentes e foram abrigados há muitos anos, cuja maioria é paciente psiquiátrico, dependente. Eles carecem de pessoas que cuidem deles, pessoas não só com a formação, mas também com o dom. Muitas vezes, o cuidador tem a formação, mas não tem dom e, quando chega a um lugar para trabalhar, não consegue trabalhar, porque vê a necessidade grande daquele cuidado, de se doar, e não consegue fazer isso. Então, é preciso olhar mesmo para o próximo para poder trabalhar.

Também devem ser definidas as competências e as atribuições. Temos batalhado muito para que sejam bem claras essas atribuições. Nós não somos empregados domésticos e também não somos técnicos de enfermagem. Nós queremos trabalhar em apoio, em equipe, seja na saúde ou na assistência, para que possamos ser um braço e estar naquele local, apoiando as pessoas que precisam. Nós estamos vendo o cuidado com aquele sujeito. Nós não queremos briga entre profissões, mas queremos estar ali cuidando. Nosso objetivo é cuidar.

Obrigada. (Palmas.)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Agradeço à Sra. Anna Lúcia Alves dos Santos.



Passo a palavra para o Sr. Daniel Groisman.

O SR. DANIEL GROISMAN - Boa tarde.

Como sou professor, coordeno um curso para cuidadores, eu não consegui resistir e preparei uma pequena apresentação. É uma tentação a que é difícil resistir quando se trata de alguém se sente mais à vontade na sala de aula. Sei que alguns temas reforçam parte do que foi falado para a Mesa. Mas, em se tratando da questão do cuidador, há alguns pontos que eu acho muito importante que sejam reforçados.

Primeiro, eu preciso falar da honra que tenho de estar representando o CNDI — Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. É importante mencionar que o CNDI já se pronunciou favorável, em 2013, a essa regulamentação, a esse projeto. Esse vem sendo o desejo do segmento dos idosos, manifestado não apenas no seu Conselho, mas também em conferências nacionais e estaduais. A necessidade de reconhecimento dos cuidadores da pessoa idosa vem sendo colocada como uma prioridade. Esse é um desejo da nossa sociedade, expresso pelo seu segmento mais idoso, a quem me cabe aqui representar.

(Segue-se exibição de imagens.)

Conforme dados já mencionados, o Brasil vai envelhecendo: nós passamos de 10 milhões de idosos em 1991 para 20 milhões de idosos em 2010, com uma projeção de 30 milhões de idosos em 2020. É um crescimento monumental e muito maior do que o das outras idades.

Essa transformação é associada a dois fenômenos importantes. Um deles é o aumento da longevidade, pois as pessoas vivem mais tempo. Outro fator muito importante tem uma relação direta com a questão do cuidador: a diminuição das taxas de fecundidade. Nasce menos gente, as famílias estão encolhendo, então, a proporção de pessoas idosas vai aumentando.

Com menos gente nascendo, são menos cuidadores familiares. Esse é um ponto importante que nós não podemos esquecer. Só quero ilustrar isso muito rapidamente. Eu não gosto de tabelas, que uso o mínimo possível. Mas aqui mostra que, em 1970, o ano em que nasci, a população brasileira tinha 42% de menores de 14 anos e, em 2010, tinha 24%, ou seja, esse número caiu pela metade. E o número de idosos dobrou, de 5% para 10%.



Cristina mencionou o aumento do número de pessoas com mais de 80 anos, e isso também é algo significativo. Há projeção de 6 milhões de pessoas com mais de 80 anos em 2020. Pessoas com mais de 80 anos têm uma chance maior de necessitar de cuidado do que outras pessoas mais jovens, com 60 anos, 65 anos ou 70 anos.

A pergunta que não quer calar: "*Quem vai cuidar dessas pessoas?*" Nós temos uma cultura de que a família vai resolver. Achamos que o cuidado é um problema particular, de cada família, de cada indivíduo, mas não podemos fechar os olhos, porque o Brasil está mudando, a família está se transformando e o tempo está passando.

Então, quem vai cuidar? Como a família vai cuidar, se ela necessitar de outros cuidadores, além dos seus membros, e não houver? O que acontece com a pessoa que não tem família ou que não tem dinheiro para comprar cuidados? Cuidado é uma mercadoria que custa caro, não é barata, no nosso País. Precisamos pensar em soluções, e uma parte desse caminho passa pelo reconhecimento dos cuidadores.

É interessante que o cuidado não está expresso como direito na nossa Constituição. Ele pode ser entendido indiretamente. Existe o direito à vida, à dignidade, enfim, há uma série de direitos, mas este ponto não está expresso. Nós temos que pensar que o cuidado é um direito, porque ele é essencial para a sobrevivência, para a dignidade e o para o bem estar da pessoa.

Historicamente, ele surge no âmbito da família, mas não única e exclusivamente. Sempre foi desempenhado por outras pessoas. Na época do Brasil colonial, o trabalho de cuidador era trabalho de escravo. No nosso período mais recente, vem sendo realizado por uma série de pessoas, por trabalhadores domésticos, por outros que começaram a se destacar e foram conhecidos como acompanhantes. Agora chegou a hora dos cuidadores.

Existe mais de uma definição de cuidador, mas um ponto que eu acho importante é pensar que o cuidador é alguém que substitui a família, numa situação em que um indivíduo tem limitações e necessita de apoio para exercer a sua autonomia. Neste sentido, ele tem que ter a liberdade e a legitimidade de prestar os mesmos cuidados que um familiar prestaria, porque, senão, como ele vai fazer essa substituição?

Eu estou falando disso porque existe uma discussão de atribuições ou de competências. Sei que esse é um assunto problemático. Também sou um pesquisador sobre a regulamentação das profissões e sei que, dentre as profissões, existem áreas de



sobreposição — isso não é incomum. Às vezes é uma sobreposição mais pacífica, às vezes ela é mais conflituosa. Eu acho que tem que se evitar o conflito, mas existe uma diferença entre aquilo que é uma atribuição privativa de uma determinada profissão, que só aquele profissional pode fazer, e outras atividades que serão comuns. Assim é que está organizada a nossa sociedade, estão organizadas as nossas profissões.

Quando nós vamos discutir competências e atribuições, tem que haver bom senso, tem que se pensar em áreas comuns, sim, em compartilhar determinados cuidados, em permitir que os cuidados necessários para aquela pessoa, principalmente no âmbito do domicílio, possam ser prestados, para que ela não fique sem cuidados ou para que o seu cuidador não fique na ilegalidade, porque a necessidade não vai mudar.

Desde a década de 90, os cursos para cuidadores começaram no Brasil. Eu concordo com o requisito de escolaridade de nível fundamental — há uma espécie de consenso em relação a isso. É importante mencionar que a formação, como vem sendo ofertada nos principais cursos hoje, tem um caráter multidisciplinar, ou seja, não está presa a uma única disciplina. Não é uma única profissão que forma os cuidadores, mas são as disciplinas do campo da Gerontologia. É isso que nós desejamos.

É interessante mencionar também que a luta para a regulamentação da profissão está fazendo 20 anos. Eu acho que é importante nós não esquecermos isso. Essa é uma luta antiga. As pessoas que começaram isso já se aposentaram, algumas já estão sendo cuidadas, inclusive, na sua velhice, assim como eu desejo que aconteça com todos nós. Então, é uma luta longa, uma luta que tem sido difícil e uma luta em que nós temos certa pressa.

O bom é o inimigo do ótimo, como diz um ditado. Eu não sei se um dia nós vamos conseguir o texto perfeito, com tudo resolvido. Talvez uma parte tenha que ser resolvida depois, mas, com a necessidade que nós temos de fortalecer a área de cuidados aqui no Brasil para a nossa população que envelhece, o tempo urge.

O cuidador já é uma realidade no mercado há muito tempo. Já era quando o MEC criou o código na Classificação Brasileira de Ocupações no ano 2000. E a ausência de uma regulamentação fragiliza os cuidadores, não confere o direito de uma formação, de uma escolaridade mínima para o exercício dessa atividade, fora outros problemas dos trabalhadores domésticos, dos quais o cuidador está próximo: informalidade,



desvalorização, baixa remuneração e pouco reconhecimento pelas políticas públicas, que é um assunto também interessante.

Desejamos que haja uma maior integração, não só na saúde, como diz o substitutivo da Senadora Marta Suplicy, mas também nos direitos humanos e na assistência social, para que o idoso e o seu cuidador não fiquem sozinhos, não fiquem sem uma cobertura do Estado, principalmente para que as famílias que não têm condições de arcar com isso possam ter acesso ao cuidado como um direito universal.

Regulamentar a profissão protege e fortalece as atribuições dos cuidadores; garante a formação inicial e a melhoria da sua escolaridade; facilita a sua integração às políticas públicas; combate preconceitos — eu fiz questão de incluir esta palavra, porque os relatos que ouço dos meus alunos é que eles sofrem preconceitos e discriminações, sobretudo quando trabalham em serviços, porque a profissão não está regulamentada, há um conflito com a profissão A. Isso é absolutamente trágico não só para esses trabalhadores, mas também para os idosos e para as demais pessoas que eles cuidam. Precisamos superar isso. Não podemos continuar com uma situação em que irmãos ficam discriminando ou em conflito — irmãos. As profissões do cuidado são profissões irmãs, que precisam trabalhar juntas.

Então, temos de superar preconceitos, temos de lidar com eventuais corporativismos, temos de superar uma tradição brasileira de que o cuidado é um problema particular — não, esse é um problema de todos.

Não podemos perder mais tempo frente a essa necessidade, urgente, de avançar numa política para o cuidado, e a regulamentação do cuidador colabora nessa direção.

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada, Daniel.

Quero agora chamar a Sra. Sonia Maria Alves, que é representante da Associação Brasileira de Enfermagem.

A SRA. SONIA MARIA ALVES - Boa tarde a todos e a todas.

Na pessoa da Deputada Benedita da Silva, saúdo a todos da Mesa. Faço uma especial saudação a todas as organizações, instituições e entidades de enfermagem presentes neste plenário, da área trabalhista e da área da regulamentação.

Depois de tantas falas, principalmente a do representante do Ministério da Saúde, muito pouco há a se colocar. Mas eu quero começar dizendo que a enfermagem não é



contra a regulamentação do cuidador. Não estou descartando o cuidador do idoso, porque, como já foi dito aqui, diante de tantas mudanças sociais no mundo, hoje há necessidade do cuidador social, que vai atender às necessidades da população.

A enfermagem tem, no seu histórico, já de algum tempo, competência para falar deste assunto, porque nós já tivemos atendente de enfermagem, agente de saúde, auxiliar de saúde e auxiliar de serviços gerais, trabalhadores que estavam sob a responsabilidade da enfermagem e não eram trabalhadores da enfermagem.

No entanto, trabalhamos no sentido de que eles tivessem regularizada a sua situação de cidadão trabalhador, dando-lhes a formação no campo da enfermagem. Então, temos toda uma experiência de convivência com situações semelhantes a do cuidador do idoso.

Entendemos, diante da necessidade da população, que hoje é uma realidade dada. Em sendo uma necessidade, temos de definir que o cuidado, volto a dizer, não é um cuidado só para o idoso. Precisamos definir atribuições e competências, porque, da forma como foi colocada a proposta do projeto de lei, sem dúvida gerava conflito com outras profissões. Eu apenas faço mais uma fala que reitera as demais aqui colocadas. Então, precisamos rever que perfil de profissional hoje nós queremos.

Volto a afirmar que não somos contrários ao reconhecimento e à regulamentação da profissão. Essa não é uma fala da Sonia, Presidente da Associação Brasileira, Seção do Rio de Janeiro, mas é o reconhecimento, a fala que representa e expressa o pensamento da enfermagem brasileira.

A escolaridade é uma outra área que precisa ser definida.

Diante do que vem desenvolvendo esse trabalhador, que, neste momento, ainda é um ocupacional, qual perfil queremos para esse cuidador, para que ele saia da margem da precarização, da desvalorização e da falta de reconhecimento do seu trabalho?

Penso que todos que estão nessa mesa deverão ser chamados para contribuir, para que possamos pensar nesse trabalhador, que hoje é uma necessidade do mercado.

A ABEN, no seu histórico, sempre teve como missão trabalhar as políticas de desenvolvimento no campo da formação.

A área de atenção à saúde do idoso é uma área em que a Associação Brasileira de Enfermagem tem se construído dentro dos seus departamentos científicos. Ela tem trabalhado nessa direção para dar formação, em especial à área de enfermagem. Já



definimos, inclusive, que precisamos nos capacitar para atender a essa necessidade social.

Não estendemos para o cuidador, porque precisamos redefinir, em cima do que foi proposto e reivindicado por esse contingente de trabalhadores, o que será direito dessa área de atuação, mas não nos furtaremos, desde que não tenhamos nenhum conflito de interesse, a contribuir para essa formação. Se a atuação desse trabalhador se der no setor da saúde, temos responsabilidade na condição de equipe multiprofissional.

Portanto, colocamo-nos à disposição para contribuir com esse grupo de trabalho, com esse grupo de estudo que irá rever o projeto de lei, para que os senhores e toda a sociedade — isso nos inclui — tenham atendido às reivindicações de uma área de atuação que hoje se faz necessária.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Eu agradeço à Sra. Sonia Maria Alves.

Quero agradecer a presença da Deputada Conceição Sampaio, uma das proponentes desta audiência, que precisou se ausentar — aqui estamos em várias Comissões, fazendo mil coisas; vocês vão compreender esse nosso entra e sai. Evidentemente não poderei me ausentar, como componente da Mesa, mas os demais estarão indo e vindo, e eu gostaria de contar com a compreensão de todos.

Agradeço ainda a presença da Deputada Leandre, que também é proponente e usará da palavra logo após a minha fala; agradeço a presença do Deputado Chico D'Angelo, que já esteve aqui; do Deputado Jorge Solla; do Deputado Rôney Nemer; e do Deputado Adelmo Carneiro, que também é um dos proponentes desta audiência.

Nós vamos tentar compatibilizar a fala dos nossos oradores. Antes das considerações finais, evidentemente, senão a audiência não teria sentido, nós teremos as falas dos proponentes, e os demais Deputados que forem chegando e que quiserem se manifestar serão intercalados com os membros da plenária. Nós iremos intercalando assim, para que possamos atender a todos, principalmente aqueles que foram convidados a estar conosco e dar o seu testemunho, já que os expositores e expositoras brilhantemente assim o fizeram.

Passo agora a palavra à Deputada Leandre.

Deputada Leandre, como proponente, V.Exa. dispõe de 3 minutos.



A SRA. LEANDRE (PV - PR) - Boa tarde, Deputada Benedita da Silva.

Quero saudar também todos os convidados, que fizeram um esforço danado para estarem aqui. É importante isso para nós, que militamos não só na Comissão de Seguridade Social, mas também na Frente Parlamentar Mista do Envelhecimento Ativo.

Infelizmente, hoje, tanto a nossa Presidente quanto a Vice estão fora, não puderam estar presentes, mas com certeza nós vamos conseguir retransmitir tudo aquilo que pudermos presenciar aqui, e isso vai nos enriquecendo cada vez mais.

Quero também saudar a Neusa, a Coordenadora Nacional da Política da Pessoa Idosa, que também tem sempre estado ao nosso lado quando se trata desse tema.

Eu vejo, Deputada Benedita, que o Brasil, com certeza, é um país que está envelhecendo, isso já é uma realidade, e nós precisamos dessa profissão. A regulamentação já não cabe mais discutir, acho que ela é necessária, precisamos dessa regulamentação. Acredito que ela também vai trazer melhor formação e qualidade de trabalho, principalmente para as pessoas que precisam desse cuidado. Eu gostaria de lhe fazer um pedido, Deputada, já que V.Exa. é a Relatora, que muito mais do que levar em consideração a questão dos profissionais, levasse em consideração as pessoas que precisam desse cuidador. Eu acho fundamental o que esse projeto tem a trazer para a sociedade brasileira.

Eu gostaria também de fazer duas perguntas, a pedido da Deputada Cristiane Brasil. A primeira, para a Maria Cristina: qual é a formação mínima e qual é a grade de conteúdo para uma boa formação? Não sei se ficou bem claro. A segunda, para o Daniel: após a criação da profissão do cuidador de idoso ou da pessoa idosa serão necessários os mesmos trâmites para outras profissões que atuam no cuidado, como a questão do cuidador social? Seriam segmentados ou poderia ser um amplo projeto que pudesse trazer esse cuidador social? De repente, um assistente pessoal é um cuidador de pessoa em situação de dependência. Isso caberia no mesmo momento? Então, seriam essas as perguntas referidas pela Deputada Cristiane Brasil.

No mais, eu quero parabenizar todos que estão aqui. Foi muito enriquecedor, como eu falei anteriormente, o que vocês trouxeram. Temos grande confiança no relatório da Deputada Benedita e sabemos que isso, com certeza, deve andar nos próximos meses. Nós precisamos, como eu falei anteriormente, da regulamentação dessa profissão. Estamos juntos na frente parlamentar também batalhando muito por isso.



Muito obrigada.

Boa tarde a todos. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada, Deputada.

Com a palavra o nosso Deputado Adelmo Carneiro Leão, também proponente.

V.Exa. dispõe de 3 minutos.

O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO (PT - MG) - Eu não vou usar os 3 minutos, Deputada Benedita, até porque não acompanhei o debate que foi feito, eu sei, com muita competência e intensidade por cada um que está aqui presente.

Eu quero apenas manifestar o meu apoio a esse projeto e entender que essa é uma atividade de altíssima relevância, que exige paciência, que exige compreensão, que exige competências específicas, porque são diversas as atividades dos cuidadores, dos quais, muitas vezes, é exigida força, mas maior é a força da alma, do coração, do acolhimento.

Então, podem contar com o meu inteiro apoio a essa atividade. Eu estou aqui para compartilhar da atividade que foi proposta pela nossa valorosa Deputada Benedita da Silva. Contem comigo, estou presente aí com vocês. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada, Deputado.

Com a palavra, agora, o Deputado Rôney Nemer.

V.Exa. dispõe de 3 minutos.

O SR. RÔNEY NEMER (Bloco/PP - DF) - Boa tarde a todas e a todos.

Quero cumprimentar a Mesa, na pessoa da Deputada Benedita da Silva, e a todos os Parlamentares, convidados e cuidadores presentes.

Eu vou falar muito de coração, porque, para mim, a boca fala do que o coração está cheio. Eu vivi 19 anos com a minha mãe com Alzheimer — também não tive a oportunidade de chegar a tempo de ouvir as exposições —, e não há como confundir o cuidador com o técnico de enfermagem. Eu vivi isso na realidade. Hoje, eu vivo com o meu pai, com Alzheimer. Minha mãe faleceu, e 2 anos depois o meu pai apresentou Alzheimer, agora numa cama também, precisando de cuidados. Então, há muita diferença entre o trabalho do cuidador e o trabalho do técnico de enfermagem. É muito diferente!

O técnico de enfermagem, para nós, é aquela pessoa que vai de forma técnica ministrar remédios. O cuidador, para mim, substitui a família. É estar ali, levar para passear, é o carinho; não que o técnico de enfermagem não tenha carinho, tem também, mas é diferente — é diferente.



Eu vivi 19 anos com a minha mãe, e no início você precisa do cuidador, depois você precisa do cuidador e do técnico de enfermagem, como no caso meu pai, que é diabético, toma insulina e tal. Então, temos que ter os dois ao mesmo tempo. Assim, nós temos dois cuidadores, que se intercalam, e dois técnicos de enfermagem, que se intercalam.

Eu aprendi que essa profissão é um alento para as famílias. Essa profissão é muito importante, principalmente com a longevidade cada vez maior, as pessoas estão vivendo mais. Nós vimos a D. Canô, que morreu com 100 anos. Antigamente, falava-se: "*Nossa, morreu com 60 anos! Viveu muito!*" Hoje em dia, não, é com 80 anos, 90 anos, todo mundo pedindo para trabalhar mais. E as doenças degenerativas chegam. Eu sei que vocês, pelo que percebi, estão ampliando não só para o cuidador de idoso, mas para o cuidador social, que é o cuidador da pessoa com deficiência ou com dependência, vamos colocar assim, porque, às vezes, você tem uma dependência e precisa de um acompanhante, um cuidador.

Eu estou Deputada, pelo PMDB do DF, e queria me somar a vocês, para o que pudermos fazer.

Quero parabenizar a Deputada Benedita.

Hoje em dia, é difícil encontrar um lar em que não se precise de um cuidador — muitas vezes a pessoa não tem condição —, e o cuidador acaba virando alguém da família. O trabalho dele é cuidar, e ele vai dar aquele carinho que você, como filho, muitas vezes não pode dar porque tem que trabalhar e, por isso, contrata um profissional. Eu acho que é uma profissão que tem que ser reconhecida mesmo, tem que ser valorizada, porque, para você transmitir carinho, você tem que estar em paz consigo mesmo, a sua família tem que estar bem também, como em qualquer profissão.

Mas eu queria aqui deixar o depoimento que não tem como confundir. As ações, as funções são diversas, não são iguais. Eu vivi isso, por 19 anos, com a minha mãe e vivo hoje com o meu pai. Pode parecer igual, mas não é. Quem está lá na casa sabe da diferença completamente. Você percebe isso quando, como acontece com o meu pai, o cuidador pede para chamar o técnico de enfermagem, porque ele não vai saber como se comportar, e isso com o maior equilíbrio, com o maior respeito. Como ouvimos a representante do Conselho dizer: "*Nós não somos contra*". Com certeza, qualquer pessoa lúcida nunca vai ser contra. De vez em quando rola algum ciúme, na prática, de alguma coisa, mas no dia a dia as funções são complementares, e as famílias é que agradecem.



Portanto, eu acho que esta Casa precisa correr com isso, porque já se vão 20 anos, e não dá para esperar tanto tempo.

Deputada Benedita, estou à disposição, no que eu puder ajudar V.Exa., que já tem várias experiências aqui, para que possamos, o mais rapidamente possível, votar e levar isso adiante. Que reconheçamos a profissão de cuidador!

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Muito obrigada, Deputado.

Com a palavra agora o Deputado Dr. Sinval Malheiros.

V.Exa. dispõe de 3 minutos.

O SR. DR. SINVAL MALHEIROS (PODE - SP) - Eu queria cumprimentar a Deputada Benedita da Silva pela iniciativa, cumprimentar os demais Deputados presentes e todos os representantes dos cuidadores.

Eu, Dr. Sinval Malheiros, sou médico, do Partido Verde, e estamos nos somando a esta causa de profissionalizar o cuidador. Tenho essa experiência, por ser médico de família, e vejo a importância do cuidador no trato com determinados pacientes acamados. E, como disse o Deputado que me antecedeu, que falou muito bem, a vida hoje é muito corrida e muitas vezes os filhos não têm estrutura, nem emocional nem financeira, tampouco tempo para ficar cuidando do ente querido. Às vezes, eles fazem revezamento entre os irmãos, e não dá certo, porque eles não têm experiência, e temos que estar sempre orientando.

O técnico de enfermagem é fundamental, ele é totalmente diferente do cuidador. A função do cuidador é realmente de uma profissão. Graças a Deus, está aumentando a sobrevivência dos brasileiros, e, logicamente, com o aumento da sobrevivência aparecerão, sem dúvida, também as doenças degenerativas, que levarão à necessidade de cuidadores.

Eu me somo à Deputada Benedita e a qualquer outro colega, para que seja regulamentada mesmo, com a máxima urgência, a profissão de cuidador. Os cuidadores são muito benéficos à sociedade, especialmente para quem precisa deles, como familiares ou pacientes queridos nossos que estão nessa situação. Nós sentimos a importância dos cuidadores, que são a voz do médico, em certas situações, e pelo carinho ao nosso pai, a nossa mãe; é uma coisa muito particular. E como o colega disse, fica como se fosse uma pessoa da família, porque o cuidador se dedica a nossa mãe, ao nosso pai, de uma forma que acabamos devendo muitos favores a ele. Acho que nada



mais justo que seja regulamentada como profissão, e o mais rápido possível, na minha opinião.

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada, Deputado.

Antes de passar a palavra para o plenário, eu quero aqui anunciar as presenças de Luciano da Silva, do Conselho Federal de Enfermagem — COFEN, de São Paulo; Nádia Ramalho, do Conselho Federal de Enfermagem — COFEN, do Rio de Janeiro; Denise Rezende, do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro — SINDENFRJ; Ana Gilda Soares dos Santos, da Associação de Cuidadores da Pessoa Idosa; Bruno Melo, também da Associação de Cuidadores da Pessoa Idosa; Valéria Sperandio Rangel, do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso; Sabrina Rocha, do Conselho Federal de Enfermagem; Maria Antonieta Rubio, do Conselho Regional de Enfermagem; Cristiane Santos, do Conselho Regional de Enfermagem; Zilda Sanches, do Conselho dos Direitos do Idoso; Mariana Souza Silva, do Ministério da Saúde; Shirley Morales, da Federação Nacional dos Enfermeiros; Neusa Pivatto Müller, do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, Coordenadora-Geral dos Direitos do Idoso; Mário Jorge Filho, da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde.

Eu vou passar a palavra agora aos presentes no plenário, começando por Luciano da Silva, representante do COFEN.

V.Sa. tem 3 minutos.

O SR. LUCIANO DA SILVA - Boa tarde, Deputada, na pessoa de quem cumprimento os demais Deputados presentes. Na pessoa do meu amigo Angelo, do Ministério da Saúde, eu cumprimento as demais autoridades presentes. Na pessoa da nossa companheira Anna Lúcia, eu cumprimento os demais membros da Associação dos Cuidadores.

O Conselho Federal de Enfermagem tem uma posição bastante clara em relação à criação da carreira, da profissão de cuidador de idosos. Nós não somos contrários à criação e à regulamentação da profissão. Eu estava vindo de São Paulo hoje e vi vários anúncios de empregos para cuidador de idosos, exigindo que a pessoa durma no emprego, lave, passe e cozinhe. Eu fico imaginando como é que a pessoa vai se dedicar a cuidar do idoso com essas atribuições. Então, nós precisamos realmente regulamentar



a profissão para que isso não ocorra, para que esse profissional não seja, como foi dito, um trabalhador doméstico melhorado — não, não podemos pensar assim.

Nós também temos algumas inquietações. Os Deputados foram muito felizes quando lembraram que os cuidadores não são profissionais de enfermagem. Dentro do projeto, nós apontamos essas inquietações para que realmente não se transforme nisso, para que não fiquemos sujeitos ao capital, que, com certeza, vai, de alguma forma, querer fazer com que isso aconteça, até porque vai pensar numa forma de lucrar com essa situação.

Coloco isso de modo bem claro. O art. 2º, no inciso III, fala da administração de medicamentos e de outros cuidados, de outros procedimentos em saúde dentro de uma instituição hospitalar ou de um centro de saúde. Isso amplia muito a atuação e acaba colocando em conflito direto com a profissão de enfermagem. Colocar os cuidadores dentro do hospital para administrar medicamentos e fazer outros procedimentos de saúde é entrar em choque com a profissão de enfermagem. Isso nós não queremos. Nós queremos trabalhar a questão dentro do projeto. Queremos conversar, dialogar com os cuidadores, com os Deputados, com o Ministério da Saúde.

Precisamos aprimorar isso, até porque nós não queremos conflito, como falou o nosso companheiro. Nós queremos chegar a um consenso. Essa é a ideia do Conselho Federal de Enfermagem. Quando colocamos os cuidadores para dentro das instituições, vamos ficar muito sujeitos ao mercado. E nós sabemos hoje que nenhuma profissão pode com o mercado, com o capital. O capital vai saber se aproveitar disso.

O Conselho Federal de Enfermagem, com as associações e entidades de enfermagem, com o Ministério da Saúde, quer trabalhar uma forma de chegarmos a uma redação ideal para a regulamentação da profissão de cuidadores, porém sem conflito com a profissão de enfermagem, hoje exercida por mais de 2 milhões e 400 mil profissionais neste País.

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada.

Eu gostaria de chamar agora para fazer a sua intervenção a Sra. Neusa Pivatto Müller, do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos.

A SRA. NEUSA PIVATTO MÜLLER - Deputada, é uma honra novamente estar neste plenário, o que já é clássico. Estamos toda semana praticamente acompanhando a



discussão, porque, neste momento, não é só da profissão de cuidador que estamos cuidando neste plenário. Nós estamos acompanhando uma questão tão importante quanto essa, que é a criação da política nacional, que também é complexa e demanda uma atenção muito especial desta Casa.

O cuidado e a política de cuidados são duas questões lincadas. É necessário pensá-las em conjunto. Aqui particularmente esse projeto está sendo discutido há longos anos, há um tempo bem significativo. Esse projeto está sendo discutido inclusive no Conselho Nacional, onde a Deputada Benedita esteve conosco, para que a abrangência e a participação da sociedade sejam contempladas. Aqui o que interessa, para além da manifestação e do interesse de cada Deputado e de cada Deputada, é a manifestação da sociedade, o que ela pensa e que necessidades tem.

Então, no ano em que tivemos um avanço muito importante, que foi a criação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, que o Brasil já assinou, precisamos avançar também em relação a essas políticas que estão sendo propostas. E precisamos avançar, como já foi dito aqui, de forma célere. Digo isso porque a aprovação dos projetos, em razão da não construção de consensos, ainda têm demorado um pouquinho, para além do tempo que a população idosa tem. A demanda é urgente, necessária e fundamental para que possamos qualificar a atenção.

Hoje mais de 95% das pessoas idosas estão com as suas famílias. Hoje há 105 mil pessoas institucionalizadas. Portanto, num universo de 26 milhões de idosos, a quase absoluta totalidade está sendo cuidada pelas famílias.

Chamo a atenção para o fato de que quem cuida é a mulher. Em se tratando de mulher, há sobrecarga, porque ela trabalha, ela cuida e se estressa no processo. E a sociedade, como um todo, acaba penalizando a mulher pelo excesso de carga de trabalho.

É preciso que se construam mecanismos que deem um pouco mais de leveza também às famílias. Tudo bem, a Constituição diz que o Estado é o principal responsável, mas a família, a comunidade e a sociedade como um todo também têm suas responsabilidades.

Portanto, cabe ao Estado dar uma atenção especial para avançar nesses processos junto com a sociedade brasileira como um todo, porque é necessário, porque é fundamental, porque é um direito.



Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada.

Com a palavra, agora, pelo Sindicato dos Enfermeiros, Denise Resende.

V.Sa. dispõe de 3 minutos.

A SRA. DENISE RESENDE - Boa tarde a todos.

Quero cumprimentar a Deputada Benedita da Silva; os componentes da Mesa, por meio da Sonia Maria Alves, enfermeira; e o Plenário.

Nessa discussão sobre cuidadores de idosos, é preciso que haja extrema atenção não só em relação às instituições hospitalares, mas principalmente às instituições de longa permanência, porque algumas instituições de longa permanência têm idosos acamados, doentes, precisando de outros cuidados da enfermagem. Portanto, tem que se discutir nesse projeto a forma de atendimento nas instituições de longa permanência.

É importante, sim, a questão do reconhecimento e da regulamentação, mas temos que avaliar essas instituições. Eu fui do Conselho de Enfermagem e fiz fiscalizações nessas instituições. Temos muitos idosos que precisam de outros tipos de cuidados e de assistência. É difícil.

Esse projeto tem que ser discutido cuidadosamente. O texto tem que se aprofundar nesse contexto. A questão do atendimento à saúde tem que ser avaliada, porque estive em algumas instituições e vi erros em alguns procedimentos que prejudicaram ainda mais o paciente ou o idoso que estava lá.

Cobro também do Ministério da Saúde avaliações das várias instituições de longa permanência, porque em algumas instituições o idoso está bem, mas em outras eles dependem de muito cuidado.

Além disso, com relação à questão do atendimento à saúde, é de suma importância também uma discussão sobre os tipos de procedimentos que serão feitos pelos cuidadores de idosos, porque isso precisa ser bem definido.

Eu trabalhei na área hospitalar e também na área de fiscalização. Na fiscalização, nós vimos algumas situações em que a enfermagem deveria estar presente, e não estava, até porque não havia concurso, não havia contratação.

Eu coloco aqui uma questão que ele está levantando: alguma instituição ou alguma área hospitalar vai contratar um profissional cuidador de idoso no lugar de outro profissional, como o da enfermagem. Nós já sabemos que isso já acontece em algumas



instituições. É importante para nós da enfermagem, que estudamos, que sabemos que o cuidar vai muito mais além, que se defina muito bem essa questão dos cuidados prestados pelo cuidador de idoso. Se não se definir, aí, sim, haverá contratação de longa permanência. Estamos falando muito do cuidador dentro da área domiciliar, mas, na área de longa permanência, há muitos problemas que precisamos discutir e atribuições que precisamos definir. Acho que é muito séria essa questão também dentro da área de longa permanência. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada.

Eu queria dizer o seguinte: nós temos que passar a palavra para os membros da Mesa, senão eles vão ter um monte de coisas para responder e, daqui a pouco, não vão dar conta. Antes, porém, quero passar a palavra à Sabrina Rocha e, para fecharmos as falas de Plenário, à Deputada Maria do Rosário.

Tem a palavra a Sabrina Rocha, por 3 minutos.

A SRA. SABRINA ROCHA - Obrigada.

Boa tarde a todos. Boa tarde, Deputada.

É um prazer estar aqui.

Eu gostaria de dizer que, pelas falas que nós ouvimos aqui, já há consenso. É óbvio que o cuidador precisa e tem necessidade de regulamentação justamente por conta desse problema com a exploração de seu trabalho.

Eu sou fiscal do Conselho de Enfermagem do Rio de Janeiro. E, como fiscal, eu acabo entrando em várias instituições, inclusive em Instituições de Longa Permanência para Idosos — ILPIs. O que nós percebemos é que precisamos definir atribuições de cuidado nessas atividades de vida diária do idoso. O idoso precisa de ajuda, como bem disseram os Deputados, nessa coisa da substituição do familiar, do apoio ao lazer, da inclusão social. O idoso, muitas vezes, é retirado do convívio social por realmente ter alguma dificuldade em sua vida. Nesse aspecto o cuidador desempenha um papel excelente, que não conflita com as ações da enfermagem.

Infelizmente, a nossa economia capitalista acaba fazendo com que as ILPIs substituam profissionais que atuam na maior complexidade por cuidadores, o que faz com que o grau de cuidado que é desenvolvido não seja adequado à necessidade do idoso. Então, quando você classifica os idosos e sabe qual é a necessidade de saúde e de cuidado social que eles têm, você resolve esse conflito simplesmente. Definir que o



cuidador vai atuar nas necessidades de atividades de vida diária dos idosos resolveria o problema de conflitos.

Eu queria muito poder contribuir com isso.

Obrigada pela palavra. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Muito obrigada.

Eu queria ainda registrar a presença do nosso Deputado Flavio Nogueira.

Vamos voltar a palavra aos membros da Mesa. Antes, porém, concedo a palavra àquela que tanto conhecemos nesta Casa, que já foi nossa Ministra de Direitos Humanos e ora é Deputada Federal, Maria do Rosário.

A SRA. MARIA DO ROSÁRIO (PT - RS) - Eu agradeço profundamente à Deputada Benedita da Silva. Ela também exerceu diversas funções que tanto nos orgulham, ela que foi Governadora e Ministra de Estado.

Eu compareço aqui para cumprimentar os senhores e as senhoras, sobretudo a Deputada Benedita da Silva, e destacar a importância do debate que aqui acontece e da relatoria que a Deputada, com muita seriedade, tem desenvolvido, ouvindo, debatendo, buscando soluções.

Nós aqui na Câmara dos Deputados precisamos estar muito atentos para ampliar o nosso olhar sobre a condição humana. Também é um grande desafio para nós, mesmo no Legislativo, valorizarmos essa conquista essencial, que é a possibilidade de vivermos mais. Cada brasileiro e brasileira que vive mais e que alcança uma longevidade maior é uma conquista excepcional para a Nação, é uma conquista para os direitos humanos. Quero destacar que, se para cada família e para cada pessoa viver mais é a maior conquista que se pode ter, para o Estado brasileiro assegurar uma vida com qualidade deve ser a maior de todas as conquistas.

Nós estamos fazendo uma transição muito rápida, e está em curso uma mudança fundamental. Essa mudança já indica que temos hoje 49 mil pessoas com 100 anos ou mais e que a cada ano mais mil pessoas estão alcançando essa marca, tornando-se centenárias. Mais de 20 milhões de pessoas são idosas. Enquanto outras nações, Deputada Benedita da Silva, fizeram essa transformação, mas antes tendo construído um lastro social, a construção do lastro social pela LOAS, pelo SUAS — Sistema Único de Assistência Social, pelo SUS, pelo acesso integral e universal à educação, é algo novo



para o nosso Brasil. E nós temos que fazer essas mudanças acontecerem, por meio de um pacto e um plano de ação.

Quero fazer uma saudação aos responsáveis pelas iniciativas tomadas no último período para a formação de cuidadores: os institutos federais — 48 mil pessoas foram formadas —, as universidades e os conselhos técnicos. E eu diria que nós precisamos da unidade de todos os senhores e de todas as senhoras, de todas as profissões. Eu não tenho nenhuma dúvida de que o trabalho de supervisão, o trabalho de formação continuada de um profissional cuidador deve ser garantido, e a lei deve dispor sobre isso.

Profissionais com formação universitária mais complexa poderão ter um papel essencial na atenção e na formação continuada de cuidadores técnicos, mas o que nós não podemos permitir é a ausência de regramento em nosso País. Nós temos que ter regras.

Se nós não legislarmos sobre essa matéria, estaremos colocando as famílias e as pessoas idosas ao sabor da sua própria condição, muitas vezes por não terem a possibilidade de cuidar — tal como os cuidadores — ou de estarem atentos às características essenciais necessárias.

Acredito que muitas vezes abrimos novos caminhos. Aqui temos um caminho complexo. Sabemos que de uma pessoa, para cuidar de idosos, de pessoas com deficiência ou de pessoas com sofrimento psíquico, exige-se muito, sem dúvida. Mas temos que estar abertos, assim como devemos estar abertos em qualquer área profissional que trate da vida humana e que atenda a complexidade da vida humana.

Temos que nos preparar para estabelecermos regras e, portanto, para que as pessoas sejam atendidas nas suas necessidades. Digo isso por confiar plenamente em V.Exa., Deputada Benedita da Silva, como Relatora. Está em suas mãos, boas e generosas mãos, uma responsabilidade muito grande. Eu me divido neste momento entre esta reunião e a que está ocorrendo na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, mas não quis deixar de estar aqui, pelos avanços que vejo e pela esperança que tenho no equilíbrio da proposta que V.Exa. está preparando para o Brasil.

Conte conosco! Conte comigo! Tenho certeza que V.Exa. conta com o País inteiro, que olha e pensa no cuidado que V.Exa. está tendo com todas as pessoas idosas do Brasil. Nós também queremos chegar lá com qualidade de vida, assim como todos os brasileiros e todas as brasileiras.



Muito obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada, Deputada Maria do Rosário.

Encontra-se presente nesta audiência pública a Deputada Raquel Muniz, a quem pergunto se quer fazer uso da palavra. (*Pausa.*)

V.Exa. dispõe de 3 minutos.

A SRA. RAQUEL MUNIZ (Bloco/PSD - MG) - Sra. Presidente, sou Deputada de primeiro mandato e muitos não me conhecem. Sou geriatra no norte de Minas Gerais. Durante o meu curso médico não constava a disciplina Geriatria. Hoje os currículos avançaram e na faculdade em que trabalho já consta a disciplina Geriatria.

Aprendemos a trabalhar hoje também de maneira multidisciplinar e sabemos a importância que tem o Cuidador. Temos em São Paulo a primeira Residência de Cuidados Paliativos. Por quê? Porque há uma necessidade cada vez maior da população, que está envelhecendo, contraindo doenças e, ocasionalmente, não retorna a casa porque não existe lá um cuidador.

Percebemos que precisamos não só abordar esse tema na Comissão de Seguridade Social e Família, mas fazer essa interdisciplinariedade com as outras Comissões. Cada um tem uma visão com relação ao tema.

Sra. Presidente, quero parabenizar V.Exa., Deputada Benedita da Silva, pela sensibilidade. E a Deputada sempre trabalha com esses temas, inclusive cuidou daquela que é a cuidadora do lar das famílias, a empregada doméstica. Foi V.Exa. quem levantou essa bandeira. E, mais uma vez, quando a Deputada fala sobre isso, lembramo-nos de programas do Governo Federal, a exemplo de um programa de sucesso, que é o Melhor em Casa, que dá a oportunidade de a pessoa receber os cuidados dentro da sua própria casa. Trata-se de um programa exitoso que funciona muito bem na minha cidade, Montes Claros.

Com certeza, V.Exa. pode contar conosco, especialmente com as mulheres. Lembro que saímos do Outubro Rosa. E nós vivemos mais do que os homens porque nos cuidamos mais. E, novamente, é uma mulher que está a frente desse projeto, sempre pensando no cuidar, nessa capacidade que Deus nos deu não só de dar a vida, mas de cuidar. E a Benedita tem muito isso. Aprendemos todos os dias com V.Exa., e tenho certeza da importância de mais esta contribuição na área social.



A Deputada já foi nossa Ministra na área social e hoje atua tão brilhantemente na Comissão de Seguridade Social e Família, levantando esse tema que, para mim, é muito importante, porque diz respeito a vivermos mais e com qualidade de vida. Cumprimento também todos aqueles que assumem o cuidado com o idoso. Nós percebemos que o Brasil tinha uma história com a babá, que era alguém para cuidar dos bebês, mas hoje o número de nascimentos está diminuindo, e as pessoas estão vivendo mais. Portanto, temos que viver com qualidade de vida.

Parabéns, Deputada Benedita! (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada, Deputada Raquel Muniz.

Eu tinha dito que passaríamos a palavra para a Mesa, mas o Deputado Flavio Nogueira ainda quer se manifestar.

Pois não, Deputado. V.Exa. tem 3 minutos.

O SR. FLAVIO NOGUEIRA (PDT - PI) - Serei rápido.

Primeiro, quero cumprimentar a Deputada, pela sua história, pela sua biografia. Tenho certeza que, sendo Relatora, essa lei que trata do cuidador da pessoa idosa poderá regulamentar a situação dessa figura importantíssima.

Eu sou médico especialista em cancerologia e tenho lidado muito com pessoas idosas, principalmente no pós-operatório. Eu também sou cirurgião torácico e sei das dificuldades que têm as famílias ao retornarem ao lar, principalmente aquelas pobres e mais necessitadas. Essas pessoas, às vezes, ficam muito tempo guardando o leito hospitalar. Há uma dificuldade enorme, e o médico, principalmente, não sabe como resolver o problema. A família não tem como receber o idoso naquela situação, e o hospital não tem como permanecer com aquele velhinho ou aquela velhinha. Às vezes nós ficamos com muita pena mesmo, mas não sabemos como resolver aquela situação difícil.

Então, o Estado não pode ficar omissos a isso. É aquilo que todo mundo aqui já falou: graças a Deus estamos tendo uma expectativa de vida maior! Isso prova que somos uma Nação desenvolvida, prova que no passado nós tivemos os cuidados para chegar a isso, com vacinações e outros tipos de procedimentos, através de políticas do Ministério da Saúde. Enquanto nós louvamos essa expectativa de vida maior, temos que ter os cuidados necessários agora.



Antes, como alguém já falou, tínhamos um cuidado especial com as criancinhas, com os nossos filhos, com os nossos netinhos, mas nos esquecemos dos nossos avós, que também tiveram esses cuidados com as pessoas de tenra idade. Então, esse cuidado é louvável, e temos que nos esmerar nessa regulamentação.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Muito obrigada, Deputado.

Nós vamos passar agora para as considerações finais da Mesa, mas vou fazer o contrário: quem falou primeiro vai ficar por último; quem falou por último será o primeiro. (Risos.)

Isso é para podermos fazer um controle.

Então, para fazer suas considerações finais e responder algumas perguntas que foram feitas, chamo a Sra. Sonia Maria Alves, representante da Associação Brasileira de Enfermagem.

A SRA. SONIA MARIA ALVES - Eu quero agradecer, em nome da Associação Brasileira de Enfermagem e da enfermagem brasileira, a oportunidade de ter participado de mais esta audiência. Esta já é a segunda da qual participamos. Nós tivemos a oportunidade de nos debruçar sobre toda a documentação referente ao projeto de lei e tirar uma posição, enquanto Associação Brasileira de Enfermagem e enquanto enfermagem brasileira.

Reitero e reforço a importância da regulamentação, seja da profissão de cuidador de idoso, seja da profissão de cuidador social. Eu ouvi uma fala da representação que amplia as atribuições desse cuidador. Então, também é preciso estar claro se queremos ser cuidador de idoso ou se queremos ser cuidador social, uma vez que você tem o olhar ampliado para outras necessidades, como as dos portadores de necessidades especiais, dos portadores de doença mental, enfim, de todos aqueles que são identificados com necessidades de cuidado e acompanhamento.

Também quero desfazer o equívoco de que o cuidador de idoso ou cuidador social está sendo confundido com empregado doméstico, que já tem a sua profissão reconhecida. São papéis distintos.

Em se tratando da enfermagem, sem dúvida, temos que ter papéis distintos. Não temos que ter conflitos de atribuição. Então, somos da opinião de que isso precisa estar muito bem definido e claro no projeto de lei, para que possamos, sim, ter ações



complementares que não sejam conflitantes, mas cada um com seu papel definido enquanto trabalhador de uma profissão regulamentada e regularizada.

Nesse sentido, outro aspecto importante é a definição de formação. Eu acho que não é preciso definir minimamente o nível de escolarização desse trabalhador para que ele possa ter garantida a sua formação, mesmo que seja um curso livre, porque ele vai cuidar de gente e lidar com vida. Portanto, há níveis de complexidade no grau de competência que estará estabelecido e será preciso que, minimamente, esse profissional tenha compreensão e entendimento do cuidado que vai prestar.

Eu volto a reiterar a importância da regulamentação para que a desvalorização e a precarização desse trabalho sejam superadas, seja uma página virada.

Mais uma vez, reitero a palavra do Conselho Federal de Enfermagem no sentido de que queremos contribuir para os próximos passos que, com certeza, estarão revisando esse projeto de lei. Queremos, o mais rápido possível, sentar com todos os setores que são interessados e que têm responsabilidade na construção da regulamentação desse projeto de lei, para que possamos devolver à sociedade e àqueles que atuam nessa área um trabalhador com todos os seus direitos garantidos, dando segurança para a atividade que ele se propõe a desenvolver.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Nós agradecemos e passamos a palavra para o Sr. Daniel Groisman, que tem 3 minutos para fazer suas considerações finais.

O SR. DANIEL GROISMAN - Saio daqui com um sentimento de esperança frente às manifestações favoráveis ao mérito do PL.

Há uma pergunta que me foi dirigida, encaminhada pela Deputada Cristiane Brasil: *"Qual seria o melhor caminho: um projeto de lei em que se ampliasse o conceito de cuidador, para abranger as diferentes necessidades de cuidados além dos da pessoa idosa, como os da pessoa com deficiência, enfim, na saúde mental; ou projetos de lei específicos?"*

Difícil responder qual é o melhor. Acho que essa é uma avaliação de estratégia legislativa. Há vantagens e desvantagens sobre um caminho ou outro. Projetos de lei separados podem demorar muito e podem gerar redações muito diferentes. Um projeto que amplie o conceito, ao mesmo tempo, não pode anular as especificidades de cada



grupo a ser cuidado — e acho que há um projeto mais antigo em trâmite, que trata do cuidador só de pessoa. Fica uma situação genérica, e existem as especificidades. Mas ambas as opções são possíveis. A questão é a de se avaliar benefícios e a viabilidade de um caminho ou outro.

Eu também gostaria de fazer um breve comentário.

Também me alimenta a esperança a palavra das entidades da enfermagem, porque nós sabemos que, nesse histórico de 20 anos em que se luta pela regulamentação do cuidador, elas já fizeram uma oposição muito difícil, com consequências muito danosas para determinadas pessoas, inclusive para alguns enfermeiros, cuidadores. Então, dá-me esperança escutar que as entidades estão se colocando a favor e que vão encaminhar sugestões.

Ao mesmo tempo, é importante lembrar que esse projeto tem como objeto o bem da sociedade, e não de um grupo profissional especificamente. Isso nós não podemos perder de vista, levando também em consideração que o campo do cuidado é multidisciplinar e é da gerontologia, ele não está só dentro de uma disciplina.

Então, acho que precisamos tentar substituir a palavra "conflito" por "colaboração", por "compartilhar", por "dividir", por "união". E digo isso porque o ser humano não necessariamente consegue ser tão compartimentado e tão divisível assim, o mesmo se diga das atividades da vida diária.

Como eu venho participando e acompanhando todas as audiências, enfim, estou ficando veterano nas audiências sobre esse assunto, eu já escutei algumas coisas que espero que já tenham sido superadas, por exemplo: "*Sou a favor, mas desde que eu não cuide de ninguém doente*", ou "*Sou a favor, mas não podem dar um remédio, nem em casa*". Eu entendo e acho importantíssimo que essas manifestações tenham sido feitas aqui e que as sugestões sejam encaminhadas, mas vamos ter que avançar com uma certa coragem em alguns pontos, tendo em vista o bom senso e o bem-estar da nossa população.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Antes de passar a palavra para a Sra. Anna Lúcia, queria registrar aqui a presença do Deputado Dr. Jorge Silva e da Deputada Cristiane Brasil, membros desta Comissão.



Passo a palavra para a Sra. Anna Lúcia Alves dos Santos, para suas considerações finais, por 3 minutos.

Peço que a senhora fique de olho naquele relóginho ali. *(Risos.)*

A SRA. ANNA LÚCIA ALVES DOS SANTOS - Agradeço a todos a oportunidade, porque estamos batalhando há muito tempo em audiências, como o Daniel falou, no Rio, em Campinas, em São Paulo, em Minas. Nós fomos a todos os lugares possíveis. Temos poucos recursos, mas, às vezes, os alunos e os formadores dos cursos nos garantem a passagem. Eles se cotizam e deixam de ir ao local para nós estarmos lá. Então, há o interesse da classe mesmo. Ela é fragmentada ainda porque não se empoderou do seu papel, mas ela está nos ajudando e nos empurrando, e temos conseguido chegar até aqui.

Como eu trabalho numa instituição de longa permanência, eu também faço o trabalho hospitalar de acompanhante. Há 2 anos e meio eu comecei esse trabalho. Eu vi a necessidade do meu trabalho dentro de um hospital, não para dar medicação, não para fazer procedimento, não para fazer nada invasivo que não seja da minha atribuição, mas para dar apoio psicológico e estar ali ao lado daquele paciente, passando para a equipe aquela necessidade.

Muitas das vezes, eu fico 24 horas de plantão numa emergência. Naquela hora em que o paciente não pode responder, eu chamo a equipe, e a equipe faz os procedimentos; eu chamo o médico; eu aviso a minha instituição sobre o que está acontecendo; eu peço o apoio de um médico da instituição, para que ele vá lá conversar com o médico plantonista, com o nutricionista ou com qualquer profissional da área.

Eu me acho, dentro de um hospital, uma profissional de importância, porque não estou ali para fazer nada que não seja da minha atribuição. Estou ali como um braço, porque eu sei que há muitos idosos dentro de uma emergência, dentro de um hospital, onde a infraestrutura humana é muito pequena. Os enfermeiros não dão conta, porque eles têm que fazer muita coisa. Eles têm que dar assistência, dar comida, mas perdem tempo, porque o idoso demanda um tempo longo para comer. Há procedimentos que têm que ser feitos, às vezes, de imediato, e aquele técnico tem que fazer outras coisas. Eu estou ali para fazer aquilo que eles não podem fazer, como dar comida devagar, ajudar a virar, a segurar a perninha, para que o paciente tome um banho. Não sou eu que vou dar o banho, mas o enfermeiro, mas eu estou ali ao lado.



Então, dentro da saúde, acho o meu trabalho fundamental. Eu estou fazendo isso há 2 anos e estou amando. Eu faço esse acompanhamento em todas as emergências, em todos os hospitais onde tenha um idoso que precise de mim. E assim eu faço dentro da minha instituição também.

Então, eu estou aqui para colaborar, para somar; eu não estou aqui para dividir, porque eu tenho que cuidar. E o cuidar demanda o cuidado com um ser humano que, muitas vezes, está na finitude, está em fase terminal e só precisa de uma mão ali, uma mãozinha para segurar na mão dele, para ele partir, como muitas vezes tem acontecido comigo.

(A oradora se emociona.)

É isso. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Bom, estamos quase chegando ao final.

Passo a palavra agora ao Sr. Angelo D'Agostini Junior.

O SR. ANGELO D'AGOSTINI JUNIOR - Primeiro, quero reforçar que, de todas as audiências de que eu participei, esta, sem sombra de dúvida, é a que em se pôde constatar, além do número físico, uma extrema representação da sociedade como um todo, e também em termos dos Parlamentares aqui da Casa. É um prazer poder ver como esse tema é importante.

Eu até falei aqui, em tom de brincadeira, que todo mundo quer chegar a ter esse cuidado ou, no mínimo, chegar a esse momento. Então, é muito bom ver como este tema hoje é colocado, mais ainda porque colocado com esse tamanho de discussão, num avanço do debate também muito bom. Hoje, pelo menos, o que deu para perceber aqui é que não há uma divergência/ o que se tem é uma forma de pensarmos juntos para responder às questões que são colocadas pelos diversos segmentos.

Nesse sentido, eu acho que temos que procurar mesmo um esforço para poder adequar o máximo possível o texto no tocante a quais são as atribuições desses profissionais. Devemos deixar isso o mais explicitado possível, sabendo também que muitas coisas podem não estar no corpo da lei, mas pode ser colocado como se vai dar esse detalhamento e como vai se dar o acompanhamento disso, quais são os órgãos e tal. Acho que essa preocupação devemos ter: pode-se avançar mais, em termos de deixar o mais explicitado possível?



Sabemos que, às vezes, a pessoa fala que já está dito que não se pode entrar em outras áreas de atuação, mas, na hora em que está escrito "*outros procedimentos de saúde*", alguém tenta usar os termos para poder talvez ampliar a área. Então, acho que temos que amarrar o máximo possível, não só no corpo da lei, mas no processo de acompanhamento e detalhamento desses quesitos.

Agora, acredito que, antes disso, há uma questão que é importante definirmos, qual seja a área de atuação em que vamos trabalhar. Vamos definir que será a área original do projeto, que coloca "*no âmbito domiciliar do idoso ou de instituições de longa permanência*"; ou se vamos adotar o texto do substitutivo, que amplia também para hospitais, centros de saúde, eventos culturais e sociais e onde mais houver a necessidade de cuidar de uma pessoa idosa.

Eu acho que essa definição tem que haver, porque, a partir dela, nós vamos poder aprimorar, exatamente, as atribuições. É claro que a segunda vai nos dar muito mais trabalho. Então, acho que é importante tomarmos esta decisão sobre qual tema vamos trabalhar agora. E digo "trabalhar agora" porque acredito que é um primeiro passo; depois poderemos discutir como ampliar para outros serviços, ampliar para um cuidador social mais amplo. Mas talvez seja melhor trabalharmos com as realidades e começar agora com o que já existe: o cuidador que está ali no dia a dia na residência da pessoa, que já está trabalhando e não tem regulamentação nenhuma. Os outros profissionais da saúde já têm, pelo menos, opção de fazer algum tipo de curso ou especialização nessa área.

Obrigado mesmo. Eu só venho vendo como o debate cresce aqui nesta Casa.
(Palmas.)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Eu agradeço.

Com a palavra, então, a nossa Maria Cristina Hoffmann.

A SRA. MARIA CRISTINA HOFFMANN - Obrigada, Deputada.

Eu agora faço minhas as suas palavras, porque, na verdade, vou retomar muito do que foi falado aqui, não sendo repetitiva, mas registrando a importância deste momento. Eu acho que este é um momento em que conseguimos explicitar vários consensos que são muito importantes para o avanço dessa discussão.

É fundamental estarmos aqui juntos. Isso mostra a importância dessa soma de esforços. O Daniel trouxe isso, e acho que é bastante importante.



A regulamentação da profissão do cuidador, sem sombra de dúvida, se faz necessária e com urgência. Ela tanto qualifica o cuidado que é ofertado quanto também evita a precarização do profissional, como nós temos visto.

Acho que são questões que já foram abordadas, mas reforço a importância de se definirem essas atribuições, identificando-as.

Foi trazida também uma fala muito importante, diferenciando que existem atribuições que são privativas, sim, mas que existem atribuições que são comuns aos diferentes profissionais. Esse olhar da multidisciplinaridade é fundamental. Dentro das questões e dos conceitos da gerontologia é importante definir isso.

Inclusive, já aproveito para responder a questão trazida pela Deputada Leandre, sobre qual seria a formação mínima, a grade de formação. Quanto à formação mínima, eu já tinha me manifestado sobre a importância de se ter o ensino fundamental, não como condição única, mas como uma formação mínima, permitindo que o profissional possa buscar, cada vez mais, se aprimorar.

Em relação à grade, ela vai depender muito do que nós temos conversado, ou seja, tendo como escopo a multidisciplinaridade das atribuições, do ambiente e das necessidades que vão ser demandadas. Isso deve ser construído pensando sempre no trabalho e no ambiente: se for ambiente da assistência, da saúde ou da equipe do trabalho em equipe.

Acho que é importante também termos compreensão das diferentes dimensões que influenciam e interferem na condição, na qualidade de vida dessas pessoas que estão sob cuidados, sejam elas pessoas idosas, pessoas com deficiência, crianças, adolescentes, pessoas com doenças raras e outras tantas que demandam cuidados e trazem a importância do profissional cuidador.

De qualquer forma, devemos identificar e prevenir situações que coloquem em risco essas pessoas ou que não colaborem para a melhoria de qualidade de vida delas, para que elas sejam cuidadas de forma digna, respeitando seus direitos.

Então, mais uma vez, na pessoa da Deputada, quero agradecer a oportunidade de estar aqui, já me colocando à disposição para colaborar, avançar nas discussões e definições que se fizerem necessárias para que nós realmente avancemos nesse processo de regulamentação.

Obrigada. (*Palmas.*)



A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Eu agradeço.

Agora seria a minha vez de falar, na condição de Relatora, mas é impossível aqui me manifestar sem antes conceder a palavra aos Deputados Dr. Jorge Silva, Cristiane Brasil e Erika Kokay, para que façam suas considerações finais. Eu não me sentiria confortável em encerrar a reunião sem ouvi-los.

Com a palavra o Deputado Dr. Jorge Silva.

O SR. DR. JORGE SILVA (SOLIDARIEDADE - ES) - Sra. Presidente, parablenizo V.Exa. pela realização desta audiência pública. O número de pessoas que aqui estão mostra a importância dela. Considerando-se o envelhecimento da população brasileira, é extremamente oportuno debater a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa.

Eu acho que a construção de uma profissão nova não é fácil, até porque já existe uma disputa — eu ouvi, em outros momentos, dizerem: "*Este mercado é meu!*" Mas acho que devemos ter a grandeza de fazer essa construção de maneira conjunta, prestigiando essas pessoas que prestam um serviço excelente. Eu acho que esses profissionais, devido ao relacionamento que têm e à integração que promovem em casa e no hospital, merecem ser reconhecidos e ter uma profissão digna.

Parablenizo V.Exa. mais uma vez.

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Obrigada, Deputado.

Com a palavra a Deputada Cristiane Brasil.

A SRA. CRISTIANE BRASIL (Bloco/PTB - RJ) - Sra. Presidente desta audiência pública e minha colega Deputada Benedita da Silva, Sras. e Srs. Parlamentares, senhoras e senhores que compõem esta Mesa e demais presentes, boa tarde.

Sra. Presidente, fiquei muito feliz com a iniciativa de V.Exa., porque esse tema estava precisando de um sacode. Era necessário tirá-lo da obscuridade e trazê-lo para discussão, a fim de que pudessemos avançar na aprovação desse projeto de lei que faz justiça para aqueles que são vocacionados para a profissão de cuidador de idoso.

A minha percepção, em primeiro lugar, é que essa matéria realmente precisa de alguns ajustes. E o primeiro ajuste, na minha maneira de ver, tem relação com o fato de que não estamos apenas regulamentando — e não devemos apenas regulamentar — a profissão de cuidador de idoso, mas sim a do cuidador em geral, para que pessoas que



sofreram acidentes e necessitam de um cuidador por algum tempo possam contratar esse profissional, para que crianças possam ter uma cuidadora profissional, para que pessoas com doenças raras também possam contratar um cuidador com carteira assinada, exigindo-lhe essa formação mínima.

A minha crítica a esse projeto de lei sempre existiu. Acho que ele é incompleto e precisamos melhorá-lo.

Com relação à esta redação dada ao projeto, sou absolutamente contra a criação de mercado para A, B ou C. Eu penso que o Brasil hoje ainda é atrasado em diversos setores porque, infelizmente, nós temos o castelinho de 1, o castelinho de 2, o castelinho de 3. Uma questão complexa, como a de todos os cuidados a que estamos nos referindo aqui, tem que ser tratada por um grupo multidisciplinar. Não pode ser uma coisa só do médico, não pode ser uma coisa só da enfermeira e não pode ser uma coisa só da assistente social. É uma equipe, que tem que trabalhar junta, de forma coesa, quem vai garantir o bom funcionamento dos serviços e dar sentido a esse tipo de profissão, que, na minha opinião, é a profissão do futuro, dado que há uma crise mundial do cuidado. Se as mulheres, as grandes cuidadoras históricas, hoje não podem mais ficar em casa para cuidar de seus filhos, que dirá dos pais! Não têm mais tempo. Não conseguem.

Portanto, nada mais justo e importante do que prepararmos pessoas vocacionadas para ocupar estes espaços, mas de uma maneira profissional, de uma maneira correta. Eu penso que esse é o objetivo de todos nós aqui.

Partir deste texto, para mim, é um equívoco, mas respeitarei sempre a vontade da nossa Relatora. Se ela julgar pertinente que façamos este trabalho em conjunto, estarei à disposição para o que ela precisar.

No mais, quero realmente agradecer a oportunidade e parabenizar mais uma vez V.Exa., minha colega Deputada Benedita, por esta iniciativa, fazendo votos para que nós possamos encontrar um meio-termo e um consenso muito em breve.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Agradeço a V.Exa.

Tem a palavra a Deputada Erika Kokay. Depois, a palavra voltará à Mesa, à Relatora.

A SRA. ERIKA KOKAY (PT - DF) - Deputada Benedita, eu queria lhe parabenizar por colocar em pauta esta discussão, tirando-a da invisibilidade.



Como bem disse a Deputada Cristiane Brasil, esta é uma discussão absolutamente fundamental. Penso que é fundamental não apenas no que diz respeito ao cuidado de idosos e idosas, mas também no que diz respeito ao cuidado de pessoas com deficiência e de pessoas que têm doenças raras. Recentemente, na semana passada, fizemos nesta Casa uma audiência sobre a necessidade de cuidadores e cuidadoras para pessoas com algumas doenças raras, que precisam de cuidado especializado. Para as pessoas com transtorno mental, o cuidador representa, entre tantas outras coisas, uma desinstitucionalização do cuidado. A lógica da instituição total arranca as pessoas de si mesmas, arranca as pessoas de suas relações familiares, arranca as pessoas de suas relações comunitárias e fere a identidade delas. Então, quando nós falamos de cuidador ou cuidadora, estamos falando de um profissional ou uma profissional que assegura ao outro a possibilidade de viver a sua inteireza humana. Portanto, é muito importante que nós possamos ampliar a lógica dos cuidadores, desses profissionais e dessas profissionais, para além do cuidado com o idoso ou idosa.

Penso que muitas vezes nós temos cuidadores informais. As mães são muito cuidadoras. Via de regra, as mães são cuidadoras. As mães assumem o cuidado dos meninos com deficiência, dos meninos com transtorno mental. O Programa De Volta para Casa, direcionado a pessoas com transtorno mental, vem no sentido de levá-las para suas casas, para resgatar sua identidade e descronificar o que as instituições cronificam. A partir daí, as mães, os filhos, as filhas — as mulheres, em geral, são as maiores cuidadoras — vão carregando uma série de sentimentos e prestam os cuidados com carinho e afeto.

As mães, em particular, têm tanto medo do futuro! Acho que nunca mais vou esquecer a fala de uma mãe de um menino que teve ou tem paralisia cerebral. Ela dizia: *"Eu tenho medo do futuro"*. Os cuidadores e cuidadoras, como parte da política pública, possibilitam que não se tenha medo do futuro. Não devemos ter medo do futuro. Devemos abraçá-lo, a fim de concretizar as nossas próprias experiências do presente e ressignificar os elementos da nossa própria vida.

Por fim, eu diria que é importante que nós tenhamos os cuidadores e cuidadoras para além dos cuidadores e cuidadoras de idosos e idosas. Portanto, penso que o projeto deveria se ampliar nesse sentido. Nós já temos a formação desses profissionais. Por volta



de 48 mil profissionais foram formados através do PRONATEC. Então, já temos a possibilidade de formação, que me parece ser fundamental.

Mas, é preciso que tenhamos também políticas para as cuidadoras familiares. Por que essas mulheres — digo "mulheres" porque são elas que têm essa lógica de cuidar, carregando muita coragem e capacidade de transformação, mas me refiro a todas as pessoas que cuidam das demais — não têm condições diferenciadas no mundo do trabalho, não têm condições diferenciadas de capacitação? É importante cuidarmos também dos cuidadores familiares.

Deputada Benedita, o ser humano é diferente de outros seres. Nós, se não formos cuidados quando nascemos, não sobrevivemos. Diferentemente de outros seres vivos, nós precisamos ser cuidados. Penso que temos de ser cuidados a vida inteira. E há pessoas que têm que ser cuidadas de forma diferenciada, mais aprofundada e mais integral, durante todos os dias de sua própria vida.

Nós estamos falando de algo naturalmente humano: cuidar. Por isso, é importante avançarmos na construção desta regulamentação.

A SRA. PRESIDENTE (Benedita da Silva. PT - RJ) - Agradeço ao Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, o Deputado Antonio Brito. Agradeço aos proponentes — aqui está um deles, o Deputado Adelmo Carneiro Leão. Agradeço a todos os colegas que por aqui passaram.

Esta foi uma das audiências mais prestigiadas da Comissão de Seguridade, fiquem sabendo. Nós que estamos aqui todos os dias e que participamos das audiências podemos dizer que esta foi uma audiência concorridíssima.

Quero também agradecer a esta Mesa brilhante, que, com muito equilíbrio e sem perder, evidentemente, as suas convicções naquilo que é de sua responsabilidade, pôde colaborar conosco nesta nossa última audiência para a relatoria deste projeto.

E agora eu quero fazer algumas considerações que são importantes para o entendimento do conjunto, do coletivo, e para aqueles e aquelas que estão participando pela primeira vez destas audiências públicas. Digo "destas" porque nós estamos apenas dando continuidade a uma série de audiências, que tivemos a oportunidade de realizar fora de Brasília, nos nossos Estados. Cada uma das chamadas "interessadas" também teve a oportunidade de reunir o seu segmento e conosco compartilhar do debate. Disponibilizamos o conteúdo do relatório para recebermos contribuições. É um relatório



aberto, muito aberto, e com muita consciência e respeito ao ponto de vista da sociedade brasileira.

O mundo mudou, os desafios para a família hoje são muito grandes. As conquistas que nós tivemos no interior dos nossos lares nos impõem também a busca de novos apoios para nós mulheres. A Constituição diz que somos responsáveis pelos nossos pais, e até a minha Bíblia diz isso. Hoje as mulheres estão atuando fora do lar e, por conseguinte, precisam receber apoio e equipamento e precisam ter respaldo para que possam exercer plenamente seus direitos, sem violar os direitos dos seus pais, dos seus familiares.

Nós lutamos para que pudéssemos ter garantido um espaço de participação em todos os setores da sociedade, e isso inclui o trabalho e a educação. Então, é evidente que temos que aprimorar a lei, de forma que ela não seja um atraso para as conquistas que a família já tem e não seja o alçapal de lutas de mais de 20 anos aqui constatadas. Não lutamos 20 anos para ter uma lei; lutamos mais de 20 anos para que famílias, pessoas, seres humanos — que são o foco do cuidador — pudessem receber os devidos cuidados. Esta é maior atribuição do cuidador: cuidar das pessoas. Qual é a maior atribuição do cuidador? Cuidar. Temos até um *slogan* que diz: *Quem ama cuida; quem ama não mata*. Então, se queremos cuidar, precisamos olhar além da nossa imaginação, se possível. Eu digo isso porque tenho uma concepção que é a seguinte: "*Frutificai e multiplicai-vos; enchei a terra...*" É lindo isso, para quem é cristão; é bíblico. E eu cumpro isso. Mas isso tem que vir acompanhado dos equipamentos: a casa, o trabalho, a saúde, a escola, a universidade, o lazer. E a gente cresce. Cresce junto.

Neste momento, ao olhar como Relatora este projeto da Marta Suplicy, oriundo do Senado, tive o cuidado político de consultar os segmentos — o cuidador e a pessoa que vai ser cuidada. Nós todos aqui temos a cabeça muito brilhante para fazer projetos. Somos seres humanos, temos ideias, somos todas e todos inteligentíssimos. A nossa inteligência manda-nos ter cuidado, e esse cuidado é o de entender o envelhecimento das pessoas e também o nascimento da pessoa. Crescei e multiplicai-vos. Alguém vai ter que cuidar de quem já nasceu e alguém vai ter que cuidar de quem vai envelhecer.

Eu não coloquei, em nenhum momento, o meu ponto de vista enquanto profissional do serviço social. Sou uma profissional e também tenho uma técnica enquanto profissional. Mas tenho sobretudo uma lição da faculdade da vida. Sabemos que este



País mudou, que a vida das pessoas mudou. Assim como também temos um desenvolvimento, um crescimento, há uma participação maior da mulher, que culturalmente ficou responsável — o nome "chefe" é do homem, mas a responsabilidade da chefia, na verdade, para administrar o caos ou não de uma família ainda é, na cultura brasileira, das mulheres —, e na medida em que as mulheres têm também essa conquista, é preciso que essas mulheres se preparem para envelhecer. É preciso nos prepararmos para o envelhecimento.

Recentemente, eu liguei para a minha sobrinha. Tive três sobrinhos que passaram por operação, um atrás do outro. Todos os três tiveram câncer com menos de 40 anos, todos os três, e um deles faleceu há 15 ou 20 dias. Minha cunhada tem 85 anos. E a minha sobrinha teve que fazer o quê? Teve que deixar seu trabalho, porque a minha família não tinha condição de pagar cuidador, e se tornou cuidadora. Ela levou todos os três para a mesma casa e recebeu a orientação do hospital. Ela aprendeu o que deveria fazer para cuidar daquele que, naquele momento de vulnerabilidade, tinha todos os problemas que provavelmente atingem um jovem de 30 anos com câncer sem nenhuma possibilidade de cura. Pensem nisso, gente. Eu não estou falando de assistente social nem de auxiliar de enfermagem, eu estou falando de família, porque o cuidador vem nessa direção. O meu pai faleceu recentemente, não faz nem 5 meses, com 107 anos e 8 meses, e ele teve uma cuidadora. Ele morreu lúcido, tinha que ser levado para o restaurante, tinha que passear e ver as coisas. Esse é o papel do cuidador. Eu preciso estar aqui neste momento, mas eu tenho um cuidador cuidando da minha irmã cega. Eu tenho um cuidador cuidando da minha irmã cega! Eu não vou internar a minha irmã porque ela ficou cega e é diabética, se ela ouve, se ela fala, se ela compreende, se ela sabe de tudo! Pelos olhos da fé, ela sabe muito bem o que estão fazendo com ela.

Eu estou colocando aqui essas experiências de ordem pessoal porque foi com muito carinho que peguei este projeto para relatar. Foi também com consciência e conhecimento no assunto, e não só com sentimentos.

Eu fui Governadora do Estado do Rio de Janeiro, fui Secretária de Estado de Assistência Social e tenho muito orgulho de dizer que a nacionalização do cuidador e da cuidadora se deu exatamente quando eu tive a oportunidade de, no Estado do Rio de Janeiro, como Vice-Governadora, junto à UERJ, começar a trabalhar essa questão dos cuidadores. E quando eu fui Ministra do Ministério de Desenvolvimento Social do primeiro



Governo de Luiz Inácio Lula da Silva também. Por que eu estou falando em primeira pessoa? Porque quero que vocês tenham tranquilidade, já que eu tenho sentimento, tenho conhecimento e busquei, até então, fazer tudo de forma que nós pudéssemos contemplar o cuidado com as famílias brasileiras quando elas estiverem nessas condições. É isso que eu vejo.

Nós não vamos brigar por causa da longevidade. O meu pai chegou aos 107 anos. Eu não espero chegar a tanto, mas não quero parar nos meus 73 anos, neste momento. Então, eu acho que nós podemos caminhar um pouco mais.

Na área da saúde, nós estamos buscando um SUS. E por que nós buscamos um SUS? Porque nós queremos que o SUS alcance aquilo que nós chamamos de prevenção, para que a saúde brasileira tenha muito mais prevenção do que qualquer outra atitude.

Estou diante de médicos. A Comissão de Seguridade Social, pode-se dizer, é uma universidade, a maioria é excelência em medicina. Nós temos duas assistentes sociais na Comissão de Seguridade Social, mas temos aqui excelentes médicos, excelentes médicas, e todos têm contribuído para o debate.

Tenho dito o seguinte, na condição de Relatora: nós devemos tratar do cuidador e da cuidadora social, porque o que se precisa é ter um cuidador, é ter uma cuidadora que atenda a essas demandas e necessidades causadas pelo envelhecimento e pelo nascimento. Não vamos transformar o cuidador numa babá de luxo, não, até porque penso que nós deveríamos dar a elas ou a eles condições de melhorar de vida. Muitos de nós que começamos como auxiliares de enfermagem queriam chegar a ser médicos. E não abandonei a cozinha, eu continuei sendo doméstica; fui fazendo meus cursinhos e seguindo gradativamente. Eu acho que é isso que devemos querer para todo o mundo. Todas as pessoas que optam por ser cuidador ou cuidadora pensam não só no seu sentimento de fazer bem a um ser humano, mas também no futuro que querem ter.

Passaram-se 20 anos de luta de todas vocês até que nós chegássemos a esta lei. Espero que esta lei tenha vida, como vocês tiveram até então, na busca da conciliação de todos esses interesses, e que nós possamos expressá-los.

A lei é como um livro fechado, é uma letra morta, mas, se nós exercermos o compromisso — aí, sim, entra a contribuição do nosso sentimento — de olhar para dentro de nós mesmos e de reconhecer o nosso corporativismo profissional...



Não é feio dizer que temos corporativismo profissional, até porque todos têm isso. Quem disser que não temos é mentiroso. Se não tivéssemos, seria mais fácil fazer passar todo e qualquer projeto. Farinha pouca, meu pirão primeiro. Nós todos temos esse pensamento, é verdade, porque somos seres humanos. Então, é preciso que olhemos para isso.

Eu gostaria muito de passar para vocês não algo técnico, mas sim esse sentimento. Estou legislando em causa própria, penso que é importante. A nossa família brasileira precisa desse suporte. As nossas lutas, como cidadão e cidadã, também precisam desse suporte, e esse suporte está nesta que futuramente será a mais revolucionária das profissões: a de cuidador ou cuidadora.

Que Deus cuide de nós e que nós possamos tomar cuidado e nos cuidar!

Espero que, com a contribuição de vocês, com o apoio da Deputada Cristiane, da Deputada Erika, do Deputado Adelmo e dos demais Deputados e legisladores, nós tenhamos um relatório que contemple o objetivo maior desta lei, que é cuidar das pessoas. Ainda posso receber contribuições nesta semana, mas o relatório já está praticamente fechado. Falta apenas considerar o que foi debatido nesta audiência, que deixamos para o final, para que eu possa apresentá-lo. A Deputada Cristiane, a Deputada Erika, o Deputado Adelmo, todos nós queremos que este projeto seja votado ainda neste ano na nossa Comissão. Todas as contribuições ainda são bem-vindas.

Eu já avancei um pouquinho nessa questão do cuidador social, por entender que há diferentes segmentos, como o de pessoas com deficiência, o de pessoas que querem ir ao cinema ou ao teatro. Não são só os doentes que precisam de cuidados; pessoas boas também podem precisar.

Eu, daqui a pouco, precisarei de um pouco de cuidado, porque estou fazendo um tratamento da pesada contra artrose. Eu só digo assim: *"Jesus, tenha misericórdia. Eu estou com 73 anos. Estou jovem e quero poder me locomover"*. A Deputada Jandira olhou para mim e me disse: *"Benedita, o que está acontecendo? Eu vi você marchando."* E eu estava mesmo marchando, com muitas dores pelo corpo inteiro, mas eu não quero ter cuidadora nem cuidador. Em minha conversa com Deus, eu já combinei com ele: no dia em que não der mais, tchau! Com todo o respeito ao cuidador e à cuidadora, eu prefiro sair numa boa, como dizem.



Quero agradecer muito o carinho de vocês. Alguns foram muito carinhosos comigo, outros foram mais severos, mas todos contribuíram mesmo para que pudéssemos nos debruçar cada vez mais sobre este assunto e fazer mais e mais consultas.

Espero que a finalização seja realmente a aprovação. Espero também que na próxima semana, não nesta, o Presidente Antonio Brito já possa colocar o projeto em pauta para ser votado.

Esta foi uma grande audiência. Estou felicíssima por isso e mais feliz ainda — aí é segredo de Relatora — porque vi que eu não fui tão longe do que vocês colocaram nas críticas e nos consensos.

Muito obrigada. (*Palmas.*)