



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

COMISSÃO ESPECIAL - PL 6.583/13 - ESTATUTO DA FAMÍLIA			
EVENTO: Audiência Pública	REUNIÃO Nº: 0794/14	DATA: 03/06/2014	
LOCAL: Plenário 11 das Comissões	INÍCIO: 15h15min	TÉRMINO: 16h45min	PÁGINAS: 31

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

JÚLIO RUFINO TORRES - Representante do Conselho Federal de Medicina
LENISE GARCIA - Professora da Universidade de Brasília, integrante da Comissão de Bioética, da Conferência Nacional de Bispos do Brasil — CNBB
MARIA CRISTINA BOARETTO - Representante do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde — IABAS
THIAGO TRINDADE - Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade

SUMÁRIO

Discussão sobre políticas públicas de saúde direcionadas a entidade familiar, abordando pontos do Projeto de Lei nº 6.583, de 2013, como: Sistema Único de Saúde — SUS; Programa Saúde da Família; cadastramento de entidades familiares; criação de núcleos de referência com profissionais especializados na área de Psicologia e Assistência Social; atendimento em instituições filantrópicas através de convênio com o poder público; atendimento domiciliar; reabilitação do convívio familiar; e assistência à gravidez na adolescência.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens durante as exposições dos ilustres convidados.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Bom dia a todos e a todas!

Declaro aberta a 7ª reunião da Comissão Especial destinada a proferir parecer ao projeto de Lei 6.583, de 2013 — Estatuto da Família.

Encontra-se à disposição dos Srs. Deputados cópia da Ata da 6ª Reunião da Comissão.

Indago ao Plenário se há necessidade de leitura da Ata.

O SR. DEPUTADO RONALDO FONSECA - Peço dispensa, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Não havendo discordância, fica dispensada a leitura da Ata, a pedido do Deputado Ronaldo Fonseca.

Em discussão a Ata. (*Pausa.*)

Não havendo quem queira discuti-la, em votação.

Os Deputados que a aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovada a Ata.

Ordem do Dia.

Deliberação de requerimento de audiência pública sobre políticas públicas de saúde direcionadas a entidade familiar, abordando pontos do Projeto de Lei nº 6.583, de 2013, como: Sistema Único de Saúde — SUS; Programa Saúde da Família; cadastramento de entidades familiares; criação de núcleos de referência com profissionais especializados na área de Psicologia e Assistência Social; atendimento em instituições filantrópicas através de convênio com o poder público; atendimento domiciliar; reabilitação do convívio familiar; e assistência à gravidez na adolescência.

Há requerimento do Deputado Ronaldo Fonseca.

Vamos iniciar a reunião pela audiência pública.

Convido para compor a Mesa os Srs. Júlio Rufino Torres, representante do Conselho Federal de Medicina; Profa. Lenise Garcia, da UnB e membro da Comissão de Bioética da CNBB; Sra. Maria Cristina Boaretto, representante do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde — IABAS; Sr. Thiago Trindade, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade.

Informo ao Plenário que a assessoria parlamentar do Ministério da Saúde comunicou à Secretaria da Comissão a impossibilidade de comparecimento a esta



audiência pública do Sr. Fausto Pereira dos Santos, Secretário de Atenção à Saúde, do Ministério, em virtude de compromissos assumidos anteriormente.

Comunico que o Sr. Paulo de Tarso Oliveira, Diretor de Monitoramento e Avaliação do SUS, do Ministério da Saúde, também convidado para esta audiência, colocou-se à disposição para uma próxima reunião, com o tema relativo a assunto de competência do Departamento que ele representa.

Informo ainda que o Sr. Luciano Gonçalves de Souza Carvalho, Presidente da Associação Médica de Brasília — AMBr, embora houvesse confirmado presença nesta reunião, deixou de comparecer por encontrar-se em procedimento em centro cirúrgico, sem previsão para o término.

Antes de passar a palavra aos convidados, peço atenção para os procedimentos a serem adotados durante a audiência: os convidados disporão de 20 minutos, sucessivamente, para suas exposições. Logo após, será concedida a palavra aos Deputados, segundo a ordem de inscrição, os quais terão 3 minutos para interpelações e considerações, tendo os convidados o mesmo prazo para resposta, sendo ainda facultadas a réplica e a tréplica pelo mesmo prazo de 3 minutos. A lista de inscrição para os debates encontra-se à disposição dos Srs. Deputados na mesa de apoio.

Vamos dar início às exposições.

Com a palavra o Sr. Júlio Rufino Torres, representante do Conselho Federal de Medicina, que dispõe de até 20 minutos para sua fala.

O SR. JÚLIO RUFINO TORRES - Boa tarde a todos! Vou começar me apresentando. Sou médico pelo Estado do Amazonas e participo do Conselho Federal de Medicina, representando o meu Estado. Fui convidado para participar deste evento pelo Presidente Roberto D'ávila, do Conselho Federal de Medicina. Ele me escolheu pelo fato de, em conversa com ele, eu explicar que tenho outra atividade lá em Manaus, que é uma prática da família. Porque sou médico ortopedista, e isso não tem a mínima relação com a entidade familiar. Minha esposa também é médica — pediatra. Nós temos 46 anos de casados — eu tenho 48 anos de formado, e ela também está perto disso. Mas, quando nos casamos, fomos para Manaus, após a Residência. Portanto, já em Manaus — que foi onde nasci —, alguns anos depois, cerca de 5 anos, fomos solicitados a participar das atividades



de formação da família. Fomos convidados pela Igreja Católica. Devo confessar que, sendo católico ou não, sendo ateu, agnóstico ou de outra religião, é preciso conhecer profundamente a entidade familiar para ser feliz.

Para um casal ser feliz, não é preciso casar. Não é necessário ser casado. Pode-se exercer uma atividade conjunta. Mas é necessário conhecer algumas coisas sobre a felicidade conjugal, a felicidade a dois, como casal. E se deve dar conhecimento disso aos filhos.

Nem médico, nem engenheiro nem os que exercem outras profissões, como pedreiro ou motorista, ninguém é formado para conhecer os princípios da família. E ninguém é informado do valor desses conhecimentos para a relação interpessoal e para a formação dos filhos.

Esse projeto de lei — eu o li todo — fala sobre o casal, mas pode ser um viúvo ou uma viúva e continuar com a família. O projeto relembra a entidade familiar e o conceito de família, e é muito importante as pessoas conhecerem isso.

Pelo que eu li aqui, se isso for aprovado, estarão decididas como serão algumas orientações nos colégios ou nas entidades públicas para a formação das famílias.

Na minha experiência pessoal com minha mulher, participamos intensamente de palestras em colégios com jovens a partir de 12 anos ou 13 anos — alguns ainda nem pensam em namorar. Os nossos filhos — nós temos 4 filhos — antes de pensarem em namorar, já tinham informações sobre família, sobre relacionamento interpessoal, sobre como a gente se comporta em relação ao relacionamento interpessoal. Porque não existem duas pessoas, nem homem nem mulher, semelhantes. No mundo inteiro não existe isso: duas pessoas que se assemelhem.

Portanto, em consequência disso, essas duas pessoas brigam de vez em quando, desentendem-se de vez em quando; um fala muito, outro fala pouco; um dorme cedo, outro dorme tarde; uma acorda cedo, outro acorda tarde. E essas diferenças interpessoais fazem com que essas pessoas não se entendam automaticamente. É preciso que essas pessoas conheçam o valor desse entendimento interpessoal.

E nós, eu e minha esposa, trabalhamos muito frequentemente dando palestras a casais, não apenas aos casados na religião católica, mas também aos



casados em religiões não católicas, aos ateus, aos agnósticos. E, como essas pessoas não têm formação obrigatória para isso, elas se casam ou se encontram por acaso. Então, esse "por acaso" precisa ser alimentado para o conhecimento profundo um do outro, para a relação profunda um com o outro.

Ao se casarem, eles entendem que o amor é uma coisa profunda, interpessoal. Mas o amor em si é uma decisão. As pessoas se conhecem e decidem se amar, decidem entregar a vida um ao outro. Se eles não forem informados a respeito disso, vão se desentender — e vão se desentender frequentemente.

Eu e minha esposa conhecemos uma relação — saiu em uma revista dessas ou na televisão — de pessoas que se casaram muitas vezes. Um dos recordes é de uma pessoa que se casou 10 vezes, e não se entendeu. Ela não foi formada para entender a relação interpessoal. Afinal, não existe milagre na relação interpessoal. Isso nós ensinamos, nós explicamos para todos os jovens, inclusive para nossos filhos que vão se casar.

Nós temos 11 netos dos nossos filhos. Entre nossos filhos, uma é farmacêutica e bioquímica, outros 3 são médicos casados com médicos. E os nossos 2 netos mais velhos estudam Medicina.

Então, dentro da família existe uma tendência a isso. Mas, mesmo sendo médicos ou exercendo qualquer outra profissão, as pessoas não são formadas para a relação interconjugal, para a relação interpessoal. E, dentro de casa, nós sempre afirmamos isso.

Nós damos palestras tanto em colégio religiosos quanto em não religiosos, em encontro de ateus e de agnósticos, e sempre ensinamos essas relações interpessoais.

A lei trata do Estatuto da Família. Nós tratamos da saúde, mas as pessoas, além da saúde, têm necessidade de conhecer essa relação interpessoal profunda.

Entre outras coisas que nós ensinamos, a gente entende que um casal pode brigar profundamente, mas, se brigarem por todo um dia, à noite é importante que eles durmam juntos, para que amanhã se amem de novo. Isso é muito, muito comum acontecer. E as pessoas não têm conhecimento disso.

Há um trecho final nessa proposta, do autor, que diz:



“Tenho feito do meu mandato e da minha atuação parlamentar instrumentos de valorização da família. Acredito firmemente que a felicidade do cidadão está centrada, sobretudo, na própria felicidade dos membros da entidade familiar. Uma família equilibrada, de autoestima valorizada e assistida pelo Estado, é sinônimo de uma sociedade mais fraterna e também mais feliz.”

Eu concordo plenamente com isso. Não existem pessoas totalmente perfeitas, a vida humana é repleta de imperfeições. À medida que vivemos juntos — casados ou não —, vamo-nos adaptando e vivendo melhor, progressivamente.

O dinheiro que as pessoas recebem não está influenciando nisso daqui, tanto faz uma pessoa ganhar mais ou menos, muito ou pouco, que a relação interconjugal sempre fará parte da felicidade das pessoas.

Era o que eu tinha a falar.

Agradeço a oportunidade de estar presente e ao Presidente do Conselho Federal de Medicina, que me indicou para participar desse evento. Obrigado.
(Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Muito obrigado, Dr. Júlio. Suas palavras são a prova de que é possível uma família viver tal qual a família tradicional defendida por muitos que estão nesta Casa.

Com a palavra neste momento a Sra. Lenise Garcia, Professora da UnB e membro da Comissão de Bioética da CNBB. S.Sa. tem até 20 minutos para sua exposição.

A SRA. LENISE GARCIA - Boa tarde a todos!

Eu queria começar agradecendo a oportunidade de participar desta audiência pública — cumprimentando-os, inclusive, pela própria realização deste evento — e também elogiando a proposta deste Estatuto da Família, que certamente vem trazer uma grande contribuição ao nosso ordenamento jurídico.

Nós costumamos ouvir falar bastante em direitos individuais e na relação desses direitos com o Estado, com a coletividade. E, muitas vezes, organizações intermediárias são pouco contempladas, particularmente a família, que é a principal delas, a primeira célula da sociedade, esse núcleo familiar, pois muitas vezes se



perde a atenção à família por se estar focado ou no indivíduo ou na sociedade como um todo.

Então, eu penso que realmente a proposta, esse Estatuto, vem atender a essa necessidade.

Focando, particularmente, na questão da saúde, talvez fique ainda mais ressaltado esse aspecto, porque nós tendemos a pensar na saúde como saúde do indivíduo, mas muitas vezes não pensamos no componente familiar que está envolvido também na questão da saúde, seja no atendimento, seja na prevenção.

Ao refletir sobre isso e analisar proposta, eu pontuei alguns aspectos que eu gostaria de abordar aqui, que eu acredito estarem contemplados. Claro que no Estatuto sempre há algo muito amplo, mas, eventualmente, pode-se pensar em aprofundar alguns desses aspectos que eu vou comentar, seja no próprio Estatuto da Família, seja em alguma outra lei. Aliás, há algumas leis tramitando aqui na Câmara dos Deputados, que, de certa forma, dizem respeito a esses aspectos, a esses momentos.

Eu quero começar falando de um momento da nossa vida, que é algo em que todos nós somos absolutamente idênticos, no sentido de que todos vamos passar por ele: a morte. Quando a gente fala de saúde, no que a gente menos gosta de pensar é na morte. Então, estou optando por principiar pela morte e terminar pela vida, ou concluir com a vida.

Há uma grande preocupação, digamos assim, com o modo como se está "tecnificando" a morte e, muitas vezes, afastando do ambiente familiar aquela pessoa que já está no final da sua vida, ambiente em que ela tem condições realmente de estar acolhida, cuidada. Nesse aspecto, há algumas propostas que dizem respeito aos cuidados paliativos. Penso que se deveria estar considerando isso como um aspecto importante da saúde da família, ou seja, que se possa permitir aos idosos — e, particularmente, aos moribundos — que não necessitem de uma internação hospitalar, no sentido de que realmente aquilo vai trazer uma qualidade, uma condição muito diferenciada. Portanto, é necessário um foco nos cuidados paliativos que essa pessoa possa receber, favorecendo ao máximo a proximidade da família e, também, o atendimento espiritual que toda pessoa — ou, pelo menos, muitas pessoas — deseja no momento da morte. Isso é algo que a



gente vê que tem sido difícil, muitas vezes, pois tem falhado ou sido dificultado esse atendimento às pessoas que estão hospitalizadas. Então, que se favoreça a proximidade da família e também das pessoas que levam o atendimento espiritual, particularmente do padre, do pastor ou daquela pessoa que o moribundo gosta. Portanto, facilitar essa proximidade, penso, é algo que contempla a ideia da saúde familiar.

Outros momentos que eu penso vale a pena pontuar são os de crise, os momentos em que a família passa por algum tipo de crise.

E é interessante que nós temos várias leis — e têm surgido várias leis nesse sentido — que levam o Estado a interferir quando já se tem o núcleo familiar totalmente desagregado. Um exemplo claro é a Lei Maria da Penha. Atualmente, também temos em debate aqui no Congresso a chamada Lei da Palmada, à qual se referem como Lei Bernardo.

Então, podemos pensar em situações realmente muito drásticas, em que as pessoas da família estão se agredindo. Nesse sentido, é necessária uma proteção do indivíduo até da própria família.

Eu acho que é muito complexo o que tem sido debatido com relação à Lei da Palmada, ou seja, até que ponto o Estado pode intervir e até que ponto, realmente, seria um exagero, uma vez que aquele núcleo familiar teria condições de se resolver sozinho — digamos assim.

Mas o Estatuto da Família prevê outro tipo de situação que eu considero interessante: exatamente o Estado ajudar a não desagregação da família. Ou seja, em momentos de crise, que possa haver um apoio da sociedade para que essas pessoas reencontrem o seu ponto de equilíbrio e possam superar a crise como família, e não desagregando a família, não desfazendo a família. A intenção é que elas realmente tenham o apoio necessário para manter a unidade familiar e para prosseguir construindo a sua vida.

O Estatuto cita particularmente as questões da droga, do alcoolismo. E a gente sabe que, muitas vezes, há um forte componente de desagregação familiar nessas hipóteses, tanto na causa, como na consequência.

Então, muitas vezes, a gente tem a pessoa dependente de drogas prejudicando a unidade familiar, mas muitas vezes a pessoa acaba recorrendo às



drogas porque não tem na família o apoio que deveria ter. Eu penso que são situações em que pode haver políticas públicas que ajudem na manutenção dessa unidade familiar.

Outro ponto que me chamou bastante a atenção no Estatuto é a chamada para que a família participe da construção das políticas públicas que lhe dizem respeito. Eu penso que isso realmente é um ponto muito relevante. É muito importante que a unidade familiar, a entidade familiar possa participar daquilo que é o estabelecimento de políticas que digam respeito à família, por exemplo, as políticas em relação à infância.

Aqui, novamente, há muitas coisas em que a gente precisa olhar os dois lados da moeda. Por exemplo, quando falamos das políticas de educação tem-se insistido bastante na importância da educação integral. Muitas vezes, entende-se educação integral por educação em tempo integral. Na minha opinião, são duas coisas completamente diferentes. Educação integral é você olhar para todas as necessidades daquela criança que está sendo educada, e isso não necessariamente implica tempo integral; e você pode dar uma educação em tempo integral que não olhe todas as necessidades, muito pelo contrário, que foque apenas alguns aspectos intelectuais da formação, deixando de lado outros aspectos.

Então, penso que tanto a questão da educação em tempo integral quanto a questão, por exemplo, das creches, de que também se tem falado bastante, precisam desse olhar para os dois lados da moeda, porque por um lado pode ser muito interessante e, por outro, pode afastar cada vez mais as crianças do seu próprio núcleo familiar.

Então, seria muito importante pensar-se em favorecer a educação que é dada pelos próprios pais, nós termos políticas em que realmente essa criança possa estar o maior tempo possível próxima dos pais, particularmente na primeira infância, e que realmente a mulher que tem filhos pequenos tenha condições para estar próxima desses filhos. Isso é muito melhor que uma creche. Eu penso que é preciso olhar a política pelos vários lados. Em algum caso, será interessante, mas não como uma política geral, e seria ótimo que 100% das crianças do País estivessem em creches. Às vezes, a gente ouve falar da política como se fosse o ideal, e não me parece que seja. Eu penso que é preciso também esse olhar que envolve educação mas que



envolve também a saúde, porque a saúde da criança em casa certamente é melhor atendida.

Então, é muito interessante também a proposta presente no Estatuto de dar educação para a família, como já foi falado aqui da grande importância de que as pessoas se eduquem para esse aspecto, o aspecto da convivência mútua.

Por fim, queria também chamar a atenção para esse momento tão importante na instituição familiar, que é o da gravidez e do nascimento, do apoio à grávida, principalmente àquelas mulheres em situação de risco na sua gravidez.

Tenho experiência, participo do Movimento Nacional da Cidadania pela Vida - Brasil sem Aborto e conheço diversas entidades que trabalham com mulheres em situação de risco de fazer o aborto. E é impressionante o resultado que se tem quando, de fato, elas recebem apoio. Fala-se muito do aborto como algo ligado à liberdade da mulher. E o que nós sabemos é que mais de 80% das mulheres que abortam, abortam porque não veem outra solução, porque, se elas vissem outra solução, elas não abortariam. Elas estão em busca, à procura, muitas vezes desesperada, de outra solução, e muitas vezes a sociedade não oferece a elas essas soluções que elas necessitam para realmente ter esse filho.

Então, eu penso que é muito importante, importantíssimo, um apoio à família. Que haja esse recurso de apoio às mulheres em situação de risco de fazer um aborto — evidentemente estou falando de se fazer, na gravidez, um aborto provocado — e também todo apoio médico, de saúde etc. para a grávida de forma geral. Mais ou menos já temos políticas no País que vão nesse sentido e que têm também uma capacidade muito grande de atender a isso.

Eu tenho acompanhado também bastante, exatamente em função de participar dessa entidade, por exemplo, a questão das mortes maternas em situação acerca do parto. E, muitas vezes, é trazido ao público que um componente importante das mortes maternas seria o aborto provocado. Mas, se nós vamos aos números efetivamente — claro que cada morte é uma morte —, vemos que não chegam a morrer 100 mulheres no Brasil por ano em função de aborto provocado. Esse número é muito mais baixo, por exemplo, do que aqueles de mulheres que morrem em função de pressão alta ou em função de outros problemas, pois simplesmente um pré-natal bem feito levaria essas mulheres a não morrerem. Então,



nós podemos baixar muito as nossas taxas de morte materna com um atendimento de acompanhamento pré-natal bom. Isso é muito mais relevante do que o número de mortes relacionadas ao aborto provocado.

Por fim, olhando para a família também sob esse aspecto, lembrar o direito de a parturiente ter um acompanhante no momento do parto. Isso já está na legislação brasileira, mas muitas vezes, na prática, esse direito não é concedido. Então, é importante ressaltar também que esse momento tão importante para a vida da família, que é o momento da chegada dos filhos, seja um momento que possa estar em unidade e tendo realmente essa condição.

Quanto ao acompanhamento, no momento da vida, de familiares às pessoas doentes, penso que também se pode pensar uma política em termos de saúde da família, ou seja, para facilitar a vida daquelas famílias que têm um membro doente, seja de forma, digamos, mais permanente, com alguma doença crônica, alguma deficiência ou algo que necessite realmente da presença familiar. Assim, que também haja políticas que facilitem isso.

Então, eu penso que o Estatuto tem esse grande mérito de trazer o nosso olhar para a família como um todo, particularmente na questão da saúde, que é o que diz respeito a esta audiência de hoje. Que a família possa ser acompanhada dessa forma conjunta integral, do nascimento até a morte de cada pessoa, como unidade familiar nesse núcleo familiar.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Muito obrigado, professora Lenise. Suas palavras foram muito importantes como professora, trazendo essas experiências. Mas eu acredito que, com a vida, a senhora tem ensinado muito. Nós estamos felizes com sua presença aqui, e, com certeza, esta Casa é enriquecida com sua presença neste momento especial desta audiência.

Passo a palavra à Sra. Maria Cristina Boaretto, representante do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde — IABAS.

A SRA. MARIA CRISTINA BOARETTO - Boa tarde à Mesa, boa tarde a todos!



Primeiramente, quero também agradecer ao convite em nome do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde. Falo na condição de representante da Presidência do Instituto.

Esse Instituto é uma organização social que dá apoio às políticas públicas de saúde, principalmente nas áreas de saúde, educação e um pouco também na área de turismo. Então, ele é um braço operacional da política pública. Ele não tem o papel da formulação. Eu sou médica, sou sanitarista, moro no Rio de Janeiro, sou funcionária da Prefeitura do Rio de Janeiro e também coordeno as atividades técnicas desse Instituto.

A Profa. Lenise começou falando da nossa fase terminal. Eu vou pegar o final dela, que é o início da vida, para falar um pouco da importância que tem para a saúde a questão da revalorização do *status* da família. A professora Lenise fala do acompanhante no parto, que é o primeiro momento que aquele pai pode estar começando a estreitar o vínculo com aquele bebê que está nascendo. Normalmente, a mulher está lá sozinha e o pai, quando pode, está do lado de fora ou está no trabalho, porque não é liberado para estar ali participando. Então, são nessas ditas pequenas ações, que não são pequenas e que são de grande importância, que eu acho que o Estatuto reconsidera e revaloriza essas ações de elevar o *status* da condição familiar. Esse bebê nasce, e hoje, cada vez mais, nós vemos que as famílias estão delegando a questão da educação ou só para a escola, ou para um especialista, que pode ser o psicólogo, o fonoaudiólogo, o médico, o psiquiatra. Mas está-se abrindo mão da função a ser executada pelo núcleo familiar que é sobremaneira importante. As famílias estão abrindo mão desse papel. Então, eu acho que o Estatuto tem uma grande contribuição na revalorização dessa condição do *status* da família.

Vou falar um pouco institucionalmente. Ouvimos a fala superbonita do nosso médico, um depoimento pessoal muito emocionado e emocionante, que eu acho que serviu para aquecer o debate. E, depois, houve a fala da Profa. Lenise, a respeito da questão também afeta à questão da bioética, dos princípios. Eu vou falar um pouco do papel mais institucional, de como a política pública, particularmente a política de saúde, pode contribuir, e está contribuindo, para que a gente revalorize e valorize, cada vez mais, a condição da família.



Hoje, nós temos um modelo de Atenção Básica em saúde que já mudou. Antes, existia aquele posto de saúde tradicional em que os profissionais, médicos e enfermeiros, lá ficavam esperando a população se sentir doente para procurar o serviço. Hoje a política busca inverter isso. Começa-se um trabalho de identificar as famílias naquele território. Aquele território é a base do atendimento em saúde. É ali que as pessoas nascem, morrem, vivem, divertem-se, choram, trabalham. E é nesse contexto que hoje o serviço de saúde tem que ver o adoecimento, as vulnerabilidades, e não ficar esperando que uma pessoa que tem tosse há 6 meses sintam-se doente e vá procurar o serviço de saúde. Hoje, espera-se dos serviços de saúde uma contribuição mais proativa, indo à comunidade, participando com a comunidade. Esse é o nosso modelo hoje. Ainda não é o ideal. A gente ainda não chegou completamente a ele, mas é um caminho a ser traçado nessa questão. Dessa forma, todas as famílias são identificadas, e discute-se a respeito de qual família hoje está mais vulnerável, se tem caso de alcoolismo, se tem caso de tuberculose. Então, vamos dar prioridade no território a atender a essas famílias. Que família está precisando de suporte psicológico? Que família tem uma criança amarrada ao pé da mesa dentro de casa? Coisas que, se você estiver só no posto de saúde, você nunca vai saber. Nunca vai saber.

E cabe também aos profissionais de saúde atuar sem preconceitos. Esse é um grande desafio também. Não podemos discriminar as pessoas. Não podemos discriminar as situações. Temos que considerar cada tipo, as diversas formas, os diversos arranjos familiares que hoje também se estabelecem no nosso País. Então, essa é também a função do profissional de saúde.

Hoje, os profissionais de saúde contam com um aliado muito importante para essa estratégia, que não é fácil, a que eu me referi, que é o agente comunitário de saúde. Esse agente comunitário de saúde geralmente é uma mulher, que também tem seu núcleo familiar, que também conhece os problemas da comunidade, porque ela mora ali, e ela é como se fosse alguém da comunidade, igual a qualquer pessoa que está precisando de ajuda. A vantagem é que ela pode ajudar. Ela pode ser uma ligação daquela comunidade, que está precisando de ajuda, com o serviço de saúde. Isso faz toda a diferença. Isso faz toda a diferença.



E essas mulheres agentes comunitárias de saúde — tem homens também, não é só mulher, não; mas 80% são mulheres — são casadas, têm filhos e vivem os mesmos problemas, só que elas têm vínculo com o serviço de saúde, podem ajudar a comunidade e são muito importantes como educadoras também para os núcleos familiares. Outra coisa que esse modelo também propicia é o fato de você entrar numa casa e poder ver que não há o que comer e que tem um bebê no tapete molhado. Isso clama por ações sociais, que também estão contempladas nesse Estatuto. Então, o serviço de saúde tem que avançar mais, tem que avançar mais do que só cuidar da doença, e ele está se propondo a isso, a avançar nas ações sociais e de reforço à família.

Então, essa é uma pequena contribuição, mais do ponto de vista institucional, mas eu acho que tem muita afinidade com o Estatuto. E eu acho que a saúde juntamente com a educação são grandes aliadas desse projeto de lei, são grandes aliadas hoje, nesse objetivo maior, que é fortalecer a família.

Eu fico aqui à disposição.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradecemos as palavras da nobre Sra. Maria Cristina que também vêm somar-se ao conteúdo desta audiência, que é de suma importância para toda a análise desse Estatuto, que está sendo discutido na Casa.

Neste momento, passo a palavra ao Sr. Thiago Trindade, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. V.Sa. tem até 20 minutos para sua fala.

O SR. THIAGO TRINDADE - Boa tarde a todos! Eu gostaria de cumprimentar o Deputado Pastor Eurico, cumprimentando os demais membros da Mesa e todos aqui presentes. Primeiro, eu gostaria de agradecer a oportunidade de estar falando pela nossa entidade, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, da qual sou Vice-Presidente. Atuo também na minha prática diária, sou médico de família, terapeuta de família e professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A nossa entidade, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, representa os 35 mil médicos que atuam na Atenção Básica deste



País e é uma entidade filiada à Organização Mundial dos Médicos de Família, que congrega 500 mil médicos de família no mundo todo. Nós somos uma das 53 especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, desde 1986, e uma sociedade científica filiada à Associação Médica Brasileira. Temos parcerias também com a Associação Brasileira de Educação Médica e Associação Brasileira de Saúde Coletiva — ABRASCO. Então, esse é o nosso campo de atuação, defendendo uma atenção primária de qualidade para o nosso País.

Nesse sentido, a gente vê com muita propriedade as propostas do Estatuto, do ponto de vista de fortalecimento das políticas públicas em saúde voltadas para a família, no sentido de fortalecer as estruturas e os serviços públicos do Estado para prestar uma saúde integral de qualidade aos brasileiros. E, dentro da contextualização do projeto de lei, a gente identifica ainda uma insuficiência das redes de saúde, das redes de assistência social e das redes de ensino, embora a gente tenha avançado bastante, desde 1988, com a nossa Constituição Cidadã, com os diversos programas de Governo e políticas de Estado. Mas ainda é insuficiente, e a gente se depara com novos problemas do mundo atual. Então, a gente se depara com o aumento da incidência da violência urbana; a violência doméstica está presente nos lares, com a qual a gente precisa lidar no dia a dia; as questões de dependência química, de álcool e de drogas. E há outro problema crítico também, trazido pelo projeto, que é a questão da gravidez na adolescência, que poucos serviços de saúde conseguiram reverter. Um dos indicadores em que a gente menos consegue avançar é quanto à redução da gravidez na adolescência.

Então, a gente tem alguns desses problemas críticos de que a rede poderia dar conta. E que rede é essa de que a gente está falando? Hoje a gente tem uma rede integrada do Sistema Único de Saúde que deveria ter este formato: a atenção básica no centro do Sistema, representada pelas Unidades Básicas de Saúde, as Unidades de Saúde da Família, regulando, ou melhor, controlando, coordenando o cuidado do usuário dentro do Sistema. Esse deveria ser um papel forte da nossa atenção básica; já que ela é a porta de entrada do usuário ao Sistema de Saúde, ela deveria de fato coordenar esse cuidado dentro de uma rede integral à saúde.

Para isso, a gente parte de um marco teórico mundial, sistematizado pela Profa. Barbara Starfield, que coloca que uma atenção básica de qualidade precisa



garantir acesso de qualidade às pessoas; cuidado longitudinal ao longo das suas vidas, ou seja, a família precisa ter vínculo com os profissionais de saúde ao longo da sua vida; tem que ser coordenada; tem que prever cuidado integral, ou seja, fazer ações de promoção, de prevenção e também de atenção à saúde — mas, para isso, esse marco teórico mundial coloca que uma atenção básica de qualidade também tem que ter orientação à família; quer dizer, os profissionais de saúde precisam ter competências para poderem lidar com a família, que deveriam estar na formação desses profissionais que vão atuar na atenção básica para ajudar as famílias no enfrentamento de crises, para ajudar as famílias a prevenir entrar em conflitos, ou seja, isso deve estar dentro da formação do profissional que vai atuar na atenção primária, na atenção básica —; e orientação comunitária exatamente para trabalhar no território com as necessidades de saúde da população, com identificação de situações de risco, identificação de famílias vulneráveis — este é o trabalho da orientação comunitária —, respeitando as competências culturais.

Este é o modelo desejável para qualquer serviço de atenção primária, de atenção básica no mundo. E é com isto que os pesquisadores do mundo todo avaliam os serviços: se eles têm todos estes componentes, eles conseguem mostrar impacto no cuidado.

A gente tem estudos internacionais que mostram que, em países que têm uma atenção básica, uma atenção primária de qualidade, ela impacta indicadores de saúde. Então, a gente tem boa parte da Europa, os países nórdicos, que tem uma atenção primária de qualidade.

(Segue-se exibição de imagens.)

Este é um gráfico que comparou países desenvolvidos. Mesmo entre os países desenvolvidos, a gente vê diferenças quando o sistema de saúde é orientado à atenção básica e quando ele não é. Aqui na ponta a gente vê os Estados Unidos como um país que ainda está estruturando seu sistema de saúde: ele mostra piores indicadores em saúde do que os demais países desenvolvidos, e um dos motivos para isso é não ter uma atenção primária, uma atenção básica bem estruturada.

E nesses países, em todos eles, o profissional médico da atenção básica, da atenção primária são médicos de família. A denominação muda, mas ou são médicos de família ou clínicos gerais com especialidade médica. Então, na maioria



desses países, o médico que está na linha de frente tem essa especialidade. Em uma parte dos países europeus, 30% a 40% dos médicos do país são médicos de família; em nosso País isso não representa 2%, enquanto em outros países, chega a 40%, para que de fato estruturem seus sistemas de saúde para a atenção básica. E, para isso, na formação desses médicos, eles fazem um treinamento não só na abordagem individual, humanista, integral, mas também em competências para poderem lidar com a família e com a comunidade; isso faz a diferença na hora do cuidado junto às famílias nas unidades de saúde e atenção básica.

No Brasil a gente tem alguns modelos específicos de atenção básica. O modelo prioritário, já desde 1994, é o programa Estratégia de Saúde da Família, que começou com o nome Programa Saúde da Família. Ele foi criado em 1994, mas sua implantação começou verdadeiramente entre 1996 e 1998. Poderíamos dizer que temos 20 anos da implantação do Saúde da Família, que passou de fato a ser uma política de Estado, não só um programa de governo. Assim, a gente tem hoje quase 58% da população brasileira coberta por equipes do Saúde da Família. São 35 mil equipes do Saúde da Família, que cobrem 110 milhões de habitantes no País — é um dado atualizado, de maio de 2014.

Associado ao Saúde da Família, a gente tem o próprio Programa de Agentes Comunitários de Saúde, citado pela colega do IABAS, que, na verdade, vai além do Saúde da Família. Muitos Municípios têm agentes comunitários em áreas que não têm o Saúde da Família, tanto que a cobertura dos agentes comunitários chega a 64% no País. E era desejável que tanto o Saúde da Família quanto o Programa de Agentes Comunitários estendessem a cobertura à totalidade dos brasileiros. A gente defende que seja uma política para todos os brasileiros, já que é uma política que mostrou atingir bons indicadores.

Por outro lado, a partir de 2008, foi criado outro programa, chamado NASF — Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que envolveu uma equipe multidisciplinar para apoiar as equipes de Saúde da Família. A equipe mínima do Saúde da Família original é formada por um médico de família ou clínico geral, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e um agente de saúde, além da equipe de saúde bucal. O NASF — Núcleo de Apoio à Saúde da Família — vem com uma equipe multiprofissional, de psicólogo, psiquiatra, assistente social, fonoaudiólogo,



fisioterapeuta, TO e outros profissionais especialistas médicos apoiando isso. A gente vê que ele foi criado em 2008 — tem 6 anos essa política —, mas ela não avançou na mesma velocidade do Saúde da Família. Eu acho que ela é uma política-chave para cumprir muito do que a gente pensa do cuidado familiar integral, a expansão e a qualificação do NASF também enquanto política pública...

Uma coisa importante em relação à Estratégia de Saúde da Família é que no começo se apostou muito como uma estratégia. Não se sabia dos resultados até então, e hoje a gente tem um largo conteúdo de pesquisas feitas na área de saúde pública que mostram que as áreas das populações cobertas pelo Saúde da Família apresentam melhores indicadores em saúde: melhor cobertura vacinal; melhor qualidade do pré-natal; tanto crianças quanto adultos internam menos em áreas cobertas pelo Saúde da Família. Quer dizer, os indicadores mostraram-se muito mais impactantes do que os de áreas cobertas por outros modelos de atenção básica. Isso mostra mais uma vez a necessidade de a gente ter ele como uma política de Estado forte, embora ele tenha problemas que precisam ser solucionados, mas, comparando-se um ao outro modelo, ele se mostrou bem superior.

E onde a gente o faz? Faz nas unidades de saúde esse cuidado integral, no consultório; no cuidado familiar; no cuidado domiciliar — eu acho que uma das outras potencialidades da Estratégia de Saúde da Família é esse cuidado no domicílio para as pessoas que têm dificuldade em acessar a unidade de saúde, trazendo sempre o afeto no cuidado —; no cuidado comunitário, trazendo atividades de lazer, trazendo atividades culturais e de promoção de saúde — esta é uma das práticas essenciais da Estratégia de Saúde da Família, sempre trabalhando com o território adscrito, porque isso ajuda no planejamento do cuidado.

Então, as equipes trabalham com microáreas; cada microárea é representada por um agente de saúde que vai cuidar de um número X de famílias, e isto potencializa o cuidado. Para isso, para você prestar esse cuidado integral, você precisa ter estruturas de qualidade.

Aqui são fotos, por exemplo, de um dos serviços que hoje têm excelência de qualidade, as Clínicas da Família do Rio de Janeiro, com consultórios bem ambientados, de qualidade, com insumos necessários para você fazer um cuidado



de pré-natal de qualidade, um cuidado à saúde da criança. Vejam, são clínicas públicas, são clínicas que estão instaladas, pegando como exemplo o Rio de Janeiro, na Rocinha, no Alemão, com esse padrão de qualidade. Então, é isto que a gente precisa pensar como modelo para todo o País. Eu estou trazendo um exemplo do Rio de Janeiro; eu poderia mostrar unidades que já visitei em Florianópolis, em Curitiba, cidades que têm uma atenção primária de alta qualidade.

E agregados à Estratégia de Saúde da Família, a gente tem outros programas, e aqui, sim, alguns programas de governo, de fato, que potencializam esse cuidado. Mais recentemente entrou o Consultório de Rua, para atender populações de rua também nessa lógica da atenção básica; a Academia da Saúde, na lógica de prover atividade física para as pessoas, e vários outros programas, a Saúde na Escola, que é uma aproximação do Saúde da Família com as escolas. São políticas que estão em desenvolvimento. Eu acho que a ideia é a gente pensar em avaliar esses programas, ver a potencialidade de cada um deles e, de fato, transformá-los em políticas de Estado e qualificá-los no que for necessário. Eu acho que a gente já tem muitas estruturas e modelos que precisam ser qualificados e expandidos para o Brasil todo.

A rede de saúde mental é outro exemplo. A gente tem diversas estruturas, especialmente os CAPS — Centros de Atenção Psicossocial, instituídos no País na última década, de uma maneira bem expandida. São centros de atenção secundária para cuidar de saúde mental e tratar dependência química de álcool e drogas. Há também o CAPSi, que é o CAPS infantil.

Estas são algumas modalidades de cuidado em saúde mental para além da atenção primária com a estratégia Saúde da Família e com o NASF — Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Então, para que a gente consiga expandir esses serviços para 100% da população brasileira, a gente precisa pensar novamente uma coisa que é bastante discutida há muito tempo: o financiamento do SUS. É preciso buscar novos recursos para conseguir uma expansão de qualidade, para conseguir que, de fato, o Estratégia de Saúde da Família chegue a todo o País, como é nos países desenvolvidos. Eles não têm uma atenção primária para pobres e para ricos. Não, eles têm uma atenção primária para todos os seus cidadãos. Eu acho que isto é o



que a gente tem que defender: uma atenção primária pública para o País, através do Estratégia de Saúde da Família, potencializando o seu cuidado.

Para isso, a gente precisa de profissionais altamente qualificados. O modelo é interessante, mas é necessário ter uma equipe com boa formação: médicos bem formados, bem treinados; enfermeiras bem formadas, assim como profissionais bem formados para o NASF, que garantam esse cuidado integral à família. E, para isso, a gente tem que vencer um velho dilema: a necessidade de que esses profissionais ingressem no serviço público por concurso e tenham um plano de carreira. Este é um dos pontos frágeis do Estratégia de Saúde da Família, *vide* toda a discussão que se deu o ano passado e ainda continua com o programa Mais Médicos, uma tentativa de levar médicos para áreas de difícil acesso.

Isso revela um problema que acontece nacionalmente, a falta de oferta de concursos públicos, de estruturas, de planos de carreira. Isso impacta na qualidade. À medida que a gente muda os profissionais das equipes com frequência, perde-se vínculo. É como se, toda a vida, se começasse do zero, e esse vínculo perdido piora a qualidade do cuidado. Então, a gente tem que pensar em programas permanentes, em que os profissionais fiquem nas unidades de saúde, não fiquem mudando. Uma unidade de atenção primária de boa qualidade pode gerir a coordenação do cuidado nessa rede.

Já finalizando, para que se qualifique o cuidado à família é necessário, de fato, expandir com qualidade o programa Estratégia de Saúde da Família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, assim como as estruturas de saúde mental, como os CAPS, e também as de assistência social, como os CRAS, que hoje parecem ser pontos diversos. A gente tem que fazer essa ligação intersetorial: saúde, educação e assistência social.

Uma das coisas interessantes que o Estatuto traz é o cadastramento das famílias, que pode ser potencializado com o próprio cadastro dos agentes comunitários de saúde. Ora, 64% da população brasileira já é coberta pelo cadastro dos agentes comunitários, que é atualizado mensalmente. A gente pode potencializar com o Sistema de Informação da Atenção Básica. Outro sistema que tem um cadastramento familiar e, inclusive, gera um indicador, é o Índice de Desenvolvimento da Família — IODF, que é um dado obtido pela PNAD do IBGE.



Também é um indicador que pode identificar famílias em situação de alta vulnerabilidade. Então, a gente precisa cruzar esses bancos — da PNAD do IBGE, dos agentes comunitários de saúde, do próprio Bolsa Família — para identificar famílias em situação de alta vulnerabilidade. É uma forma que a gente sugere para que se tenha cadastramentos mais eficazes no Brasil e se possa acompanhar as famílias de uma maneira mais real.

Por último, a gente traz algumas propostas específicas para aqueles pontos críticos que a gente identifica. Há necessidade, ainda, de qualificar o planejamento familiar em nosso País. Eu acho que outra coisa importante no cuidado familiar é que a gente possa voltar a discutir algumas questões como a licença-maternidade e a licença-paternidade. A gente avançou um pouco, no País, em relação à licença maternidade, de 4 para 6 meses, mas os países desenvolvidos, especialmente os nórdicos, escandinavos, têm licença-maternidade de até 12 meses. Ou seja, eles investem nesse cuidado maternal, da primeira infância. Alguns países também dão a opção da licença-paternidade mais ampliada.

Eu acho que, se a gente quer investir nesse núcleo familiar potencializado, a gente precisa pensar em políticas mais globais nesse sentido, qualificar a oferta educacional e cultural e pensar em políticas para prevenção da violência doméstica.

A gente que atua na atenção básica, visitando as famílias, atendendo em consultório, semanalmente se depara com situações de maus tratos, de negligência, de abuso. Muitas vezes, o serviço de saúde fica com as mãos atadas, com poucos recursos sociais para lidar com casos tão complexos.

A gente precisa voltar também a fazer um debate amplo sobre a violência urbana que a gente vê. A gente que atua em comunidades de periferia vê várias famílias dilaceradas, com mortes prematuras de jovens. Isso repete um círculo vicioso. São famílias desestruturadas que, de geração a geração, têm dificuldade de se reestruturar. Então, pensar em família também é pensar nesse ponto da violência urbana, que, cada vez mais, aumenta em nosso País.

Eu trago mais esses elementos. Eu não sei o quanto o Estatuto pode lidar com esses outros elementos, em nível de especificidade, mas a gente traz esse aporte para ampliar o debate.

Era isso. Obrigado. (*Palmas.*)



O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Quero parabenizá-lo, Dr. Thiago Trindade, pela excelente apresentação, que só veio somar, enriquecer esta audiência.

Aproveito para dizer que todos os que aqui falaram realmente trouxeram substancial contribuição para esta Comissão Especial, que está trabalhando esse estatuto. Quero aproveitar este momento e também parabenizar o nosso Deputado Ronaldo Fonseca, que requereu esta audiência pública, e parabenizar também os convidados, pessoas que vieram aqui de maneira muito especial cooperar com esta audiência, trazendo subsídios para somar em prol da família. Parabenizamos o nobre Deputado.

Concedemos a palavra ao Deputado Ronaldo Fonseca, do PROS do Distrito Federal, Relator desta Comissão, como já disse, autor deste requerimento de audiência pública, para suas considerações num momento tão especial como este.

A SRA. DEPUTADA ROSINHA DA ADEFAL - Presidente Deputado Eurico, eu queria pedir licença ao Deputado Ronaldo, só para dar duas palavrinhas. Eu estou defendendo um projeto de lei de minha autoria na Comissão de Constituição e Justiça. Ele vai ser o próximo da pauta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - O.k., Deputada. Com a aquiescência do nobre Relator, que tem a preferência regimental e está abrindo para V.Exa., com muita honra, queremos lhe ouvir.

A SRA. DEPUTADA ROSINHA DA ADEFAL - Obrigada. Primeiro, quero parabenizar o Deputado Ronaldo Fonseca pela audiência, pelo requerimento da audiência, e dizer o quão importante foi. Quero parabenizar V.Exa. também, Deputado Eurico, pela condução da audiência hoje.

Infelizmente, eu só consegui ouvir por completo a fala do Dr. Thiago. Diante do que ele colocou, reforço, mais uma vez, a necessidade e a urgência de a gente ter o Estatuto aprovado no âmbito da Câmara e do Senado, para que a gente possa, aglutinando todas as políticas públicas, pensar de uma forma muito mais específica a questão da família.

Eu conheço um pouco do que você colocou ali, da rede de atenção à saúde de uma forma mais global, e as considerações que eu faço são duas. Primeiro: realmente, o investimento precisa ser muito maior do que é hoje para que a gente



tenha todo esse desenho de atenção à saúde muito mais global, como você detalhou ali, funcionado.

O que falta também, na minha concepção, é a fiscalização dos recursos hoje investidos, porque a gente sabe que há uma má gestão e que muitos desses recursos vão para o ralo ou para outro local que não a saúde da população.

A outra consideração é que eu acho também que falta comunicação entre as políticas públicas de forma geral, que foi o que você colocou no seu último *slide*: a questão da violência urbana, a questão da violência de uma forma geral — a violência doméstica está incluída. Que as políticas ministeriais nessa transversalidade, a palavra da moda, de fato exista, porque, às vezes, quando se pensa a saúde, só se pensa a saúde, e não se trabalha a questão da educação. A saúde começa lá, ensinando a criança na escola; começa e termina com a família aprendendo o que é higiene pessoal, saúde bucal, e por aí vai.

Então, além do aumento de investimento global, da melhor gestão com muito rigor na fiscalização, falta na minha concepção essa transversalidade das políticas públicas, essa conversa, na prática, no dia a dia. Na minha concepção, a teoria realmente é perfeita, tudo se encaixa. A lógica de tudo o que você falou ali é muito boa, mas a gente sabe que a realidade, na prática, é outra, completamente diferente. A gente tem isso funcionando de forma muito pontual em alguns lugares do País, e são muito poucas as pessoas atendidas na sua totalidade.

Eu preciso realmente me retirar — eu só queria fazer essas considerações, mais uma vez parabenizando o Deputado Ronaldo —, porque preciso fazer a defesa do meu projeto de lei para a criação da Comissão Permanente de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Ele está na pauta e é o próximo item.

Obrigada, Deputado Eurico. Obrigada, Deputado Ronaldo. E parabéns a todos os que trouxeram contribuições para que a gente aprove o Estatuto da Família.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Deputada Rosinha, nós registramos aqui o grande valor da sua presença como mulher nesta Casa. Inclusive, aproveito para parabenizar os alagoanos que a mandaram para esta Casa, em que os representa muito bem.



Todos sabem que V.Exa. convive com uma dificuldade física, mas que não se ausenta dos compromissos aqui, está presente em todos os momentos. Acredito que todos ali de Alagoas têm acompanhado o seu trabalho e que o Brasil tem ganhado muito com a sua presença nesta Casa. Parabéns pelo seu trabalho! Suas palavras só vêm a somar.

Conforme o Regimento, a palavra está com o Relator, para o seu pronunciamento.

O SR. DEPUTADO RONALDO FONSECA - Bom, eu quero de antemão agradecer a presença de cada um dos nossos expositores, que trouxe uma grande contribuição para uma reflexão que estamos fazendo neste momento, quando estou construindo o meu voto e o meu relatório do importante projeto de lei que é o Estatuto da Família.

Com certeza, cada um de V.Sas. contribuiu — e muito — para que possamos realmente construir um relatório que venha a trazer uma resposta para a nossa sociedade desse tema tão importante e tão caro para nós que é a família brasileira.

Bom, eu fico aqui até um pouco impotente em ouvi-los, porque vocês tocam em assuntos realmente importantíssimos, mas de uma efetividade um pouco complexa. É o que a gente observa no dia de hoje.

O meu grande questionamento é como fazer com que esse Estatuto da Família venha a atender a necessidade que as famílias brasileiras têm de uma legislação mais clara, de uma legislação mais efetiva, para que o nosso estatuto, o Estatuto da Família, não se torne letra morta. Obviamente, nós sabemos da responsabilidade do Executivo na execução de políticas públicas voltadas para a família, especialmente na área da saúde, que o Estatuto da Família não poderá abarcar, porque, senão, cometeríamos o equívoco jurídico de um vício de origem. Mas o Estatuto da Família poderá, sim, apontar, poderá, sim, trazer também algumas proteções que entendo fundamentais nesse Estatuto. Podemos inclusive colocar o dedo em algumas feridas que estão abertas e que o liberalismo descontrolado deseja a qualquer custo impor à família brasileira, um peso, consequências que vejo muito perigosas para o estabelecimento e a sustentação da família brasileira.



Nós estamos ouvindo agora, por exemplo, uma ameaça que eu entendo muito clara para a família — estão usando outro nome agora, mais moderno —, que é a antecipação terapêutica do parto, porque o termo “aborto” assusta muito. Antecipação terapêutica do parto! Olhem que bonito quando é dito assim. Na verdade, está-se falando do aborto. Eu acredito, Dra. Lenise, que nós poderemos fechar essa porta de forma mais definitiva, para que a família brasileira não seja cada vez mais ameaçada. Eu acredito que, no Estatuto da Família, a gente pode, sim, fechar essa porta.

Quando fala de saúde pública e trata do aborto, o Brasil, as nossas autoridades nessa área, os gestores, os políticos brasileiros, os nossos administradores dizem que aborto é uma causa de saúde pública. Sim, eu entendo, é verdade. Por exemplo, as nossas adolescentes estão fazendo aborto muitas vezes indesejado; é uma proteção para as nossas adolescentes. Parece-me que a pesquisa aponta que a maioria dos abortos é feita exatamente por adolescentes.

Então, nós temos que definir isso na lei de forma bem clara, bem objetiva, embora nossa legislação hoje já contemple o aborto legal. Muitas mulheres que vão fazer o aborto legal o fazem, muitas vezes, por falta de proteção, de incentivo do Estado para que viesse a evitá-lo, porque qualquer mulher gostaria exatamente de não fazer o aborto. Essa é a experiência que eu tenho na parte de aconselhamento com essas mulheres.

Falando de saúde pública para a família, obviamente o Estatuto vai também tocar no assunto importante que é a internação compulsória, porque nós temos que tratar os viciados, os dependentes também como saúde pública. Mas o que nós vamos fazer? Os CAPS, por exemplo, com todo o respeito, eu acho que eles não atendem como deveriam atender, porque muitas vezes eles passam lá nos CAPS para ser atendidos durante o dia, e depois são jogados nas ruas de novo. Quer dizer, dão um atendimento, e vão fazer o quê com esses jovens que estão hoje doentes, controlados pelas drogas, dominados pelas drogas?

Aí é que eu vejo a importância das instituições filantrópicas com convênios com o poder público. Nós tivemos agora no Brasil um enxovalhamento, uma destruição das ONGs — tudo estratégico. Primeiro, despejaram dinheiro nas ONGs, enriqueceram as ONGs; aí começou a haver muito desvio, e colocaram todas as



ONGs, todas as OSCIPs, todas as instituições filantrópicas no mesmo balaio, como se todas fossem instituições fora da lei. Não é verdade. Nós temos excelentes instituições com que o poder público deveria, sim, promover um convênio para que os pudessem atender.

Eu conheço muitas, muitas instituições que fazem um excelente trabalho e não têm ajuda do poder público, por conta dessa estratégia. Depois que investiram dinheiro — inclusive nós já tivemos CPI de ONGs aqui —, depois que colocaram dinheiro, enriqueceram muitas ONGs, aí fecharam a torneira. Aí não têm mais interesse, aí fecharam a torneira. No Estatuto da Família, vamos tocar nesse assunto. Vamos colocar na legislação de forma muito clara a participação das instituições filantrópicas na promoção da saúde pública voltada para a família.

Então, precisamos realmente promover no Estatuto da Família esse lastro, a presença das instituições filantrópicas na sustentação da família brasileira no que diz respeito à saúde pública, e promover, através do Estatuto da Família, uma legislação que traga de forma clara para a família políticas públicas humanizadas, como foi dito aqui: agentes comunitários de saúde. No passado, nós não tínhamos isso.

Nós vimos agora a apresentação do Dr. Thiago, uma excelente apresentação. Eu estava assistindo à apresentação e muito desejoso, Dr. Thiago, de que todo o Brasil pudesse ter, de que todos os Prefeitos pudessem implementar essa política, que seria a solução para nós. Infelizmente, nós não temos isso em todo o Brasil; lamentavelmente, nós temos em algumas áreas. Estamos avançando, com Unidades Básicas de Saúde voltadas para a família; estamos avançando. Obviamente, o Estatuto não poderá ampliar isso na legislação, porque é atinente ao Executivo, mas nós vamos, sim, com inteligência e com o auxílio dos nossos assessores e da assessoria da Câmara, conseguir abarcar exatamente uma legislação que venha a trazer esta proteção.

Hoje nós temos a lei da profilaxia da gravidez, e eu preciso, também, nesse relatório, trazer alguma proteção, uma legislação que venha também a trazer proteção. A Dra. Lenise sabe que nós tivemos agora uma grande vitória, que foi a revogação da Portaria 415 — que, na verdade, ampliava o aborto no Brasil —,



querendo exatamente trazer efetividade para essa lei de profilaxia da gravidez, que, no Estatuto da Família, eu vou procurar pontuar.

Por último, há a Lei da Palmada, que está indo agora para o Senado, a Lei Menino Bernardo. Agora, no Estatuto da Família, na questão da educação, nós podemos, sim... Por que nós não podemos agora já criar uma rede de proteção na legislação, para que a família brasileira, para que os educadores, para que os pais possam ter liberdade para educar os seus filhos, sem a interferência absoluta do Estado?

Dessa forma, agradeço muitíssimo. Todas as falas de V.Sas. foram gravadas e poderão ser utilizadas por mim para a formação desse relatório.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Parabenizamos o nobre Deputado pelas sábias palavras. Com certeza, é uma pessoa bem qualificada para estar na condição de Relator dessa lei que todos nós esperamos ser de grande valor para a nossa sociedade, para o nosso Brasil.

Quero registrar a presença do Deputado Silas Câmara, do Deputado João Campos e do Deputado Marcos Rogério, que, inclusive, pede a palavra.

V.Exa. tem a palavra.

O SR. DEPUTADO MARCOS ROGÉRIO - Sr. Presidente, quero apenas cumprimentar V.Exa. pela condução dos trabalhos, o Deputado Ronaldo Fonseca, que é o Relator dessa matéria no âmbito desta Comissão Especial, e os convidados que se encontram na Mesa neste momento.

Eu gostaria muito de ter participado desde o início desta audiência pública, mas, na condição de Relator de um processo no Conselho de Ética e Decoro Parlamentar desta Casa, hoje fui incumbido de sustentar um relatório por mim apresentado naquele colegiado, que terminou agora há pouco com a aprovação do relatório preliminar. Por isso, não pude estar aqui.

Eu queria apenas fazer aqui menções elogiosas ao conjunto das proposições que foram deliberadas aqui com o objetivo de discutir os temas relacionados à questão da família, não apenas aquilo que está no conjunto das propostas normativas apresentadas no projeto, mas temas conexos à questão da família. Então, ao Relator, ao Presidente desta Comissão, minhas homenagens. Acho que é oportuno discutirmos, sim, essas questões ligadas à saúde. O Brasil está



caminhando já há algum tempo — eu vejo aqui vários representantes da área médica do País — para um distanciamento da atenção básica da saúde, com os cuidados básicos, e se voltando cada vez mais para a especialização. A formação médica no Brasil hoje está muito voltada para a especialização. Eu não sou contra a especialização. Acho que é um avanço, é uma necessidade do País, mas nós não podemos perder de vista os cuidados básicos, que é o que vai garantir uma qualidade de vida melhor e evitar que esse cidadão, essa cidadã tenha que encarar depois um especialista.

Então, é preciso discutir isso. Aí, é política de Governo fazer essa orientação, para que nós tenhamos uma formação também voltada para os cuidados básicos, a atenção básica. Outros países mantêm essa política, e o Brasil está migrando para uma cultura de especialização. A pessoa já entra na universidade com o foco na especialização. Então, não há um período mínimo passando por uma experiência na atenção básica, enfim.

Esse programa, o Programa de Saúde da Família, foi tão comemorado no Brasil, e hoje já há questionamentos quanto à eficácia dele. Eu participei recentemente de uma reunião na Presidência da República e me surpreendeu muito o que eu ouvi lá, e não vou declinar aqui nesta reunião, justamente com relação a isso. Acho que nós temos, sim, que fortalecer esse debate e defender a importância desse programa, sob pena de termos data marcada para que o Governo deixe de encarar-lo como um programa importante para o País. Se existem falhas, essas falhas precisam ser corrigidas, e esse programa precisa ser fortalecido, porque ele vai fazer aquilo que acho que é o papel principal do Estado no oferecimento da saúde pública, que é evitar que aconteçam problemas mais graves, oferecendo a atenção básica.

Eu tenho familiares que moram fora do País, e, quando vai a outros países, como, a título de exemplo apenas, Nova Zelândia, você vê que o Programa de Saúde da Família é extraordinário — extraordinário! —, funciona muito bem. Há um vínculo do paciente ou do cidadão... Não é nem paciente, porque, com esse médico que acompanha... Uma tia minha ficou grávida e teve a sua filha lá. Uma médica acompanha todos os passos da família, acompanha até a fase final, com toda a orientação, conhece o histórico da família. Enfim, é um programa de sucesso mundo



afora. Por que não é no Brasil? Talvez as diretrizes não estejam na forma mais adequada. Acho que é um programa de sucesso, e nós precisamos reforçar a sua importância.

Então, eu queria apenas fazer essas considerações, elogiar V.Exa. Eu sei que há um esforço para tentar apensar algumas proposições que estão tramitando na Casa. Há algumas já em fase mais adiantada, não sei se a Mesa deferiria o apensamento, como é o caso do Estatuto do Nascituro — penso que o Relator já solicitou esse apensamento —, uma matéria conexa também a essa que nós estamos tratando, e há outras mais, mas que se encontram em fases mais adiantadas.

Então, eu quero me colocar à disposição do Relator e da Presidência desta Comissão, para participar mais ativamente do debate e ressaltar, uma vez mais, a importância dessas audiências que nós estamos realizando aqui.

Parabéns a todos! Aos expositores, nossas homenagens pelo comparecimento e também pela defesa da causa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradecemos as palavras do nobre Deputado Marcos Rogério. Temos informação de que começou a Ordem do Dia, mas passarei a palavra aos nossos convidados para as suas considerações finais.

Neste momento, passo a palavra para o Dr. Júlio Rufino Torres, representante do Conselho Federal de Medicina.

O SR. JÚLIO RUFINO TORRES - Eu quero declarar que fiquei muito satisfeito de participar deste encontro e deixar público que essa preocupação com a família é muito profunda, muito profunda. Faz parte interna deste evento essa preocupação. Como eu declarei na minha exposição, a gente trabalha no planejamento familiar essa questão de defesa da família há muitos anos. Transformar em lei esse elemento vai favorecer ainda mais.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Muito obrigado. Agradecemos ao nobre Dr. Júlio.



Neste momento, passamos a palavra à Sra. Lenise Garcia, professora da UnB e membro da Comissão de Bioética da CNBB, para trazer as suas considerações finais.

A SRA. LENISE GARCIA - Eu queria também agradecer a oportunidade, voltar a parabenizá-los por esta iniciativa e dizer que não tenho dúvida de que o Estatuto da Família pode trazer um novo olhar realmente dos legisladores e do País, de uma forma geral, sobre essa questão de integrar as diferentes políticas em torno do núcleo familiar. Eu penso que isso pode trazer um avanço muito grande à nossa legislação. Parabeno-os pela iniciativa, como ao Relator pelo modo como está conduzindo esses trabalhos.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Muito obrigado, professora.

Neste momento, passamos a palavra à Sra. Maria Cristina Boaretto, representante do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde — IABAS, para suas considerações finais.

A SRA. MARIA CRISTINA BOARETTO - Eu quero agradecer também. Acho que foi muito produtiva a tarde e quero reforçar um pouco o que a Deputada falou sobre a necessidade de integração de todas as políticas públicas nesse reforço do apoio da área social, para a gente reduzir as desigualdades no País. Eu acho que a política pública tem um papel muito importante na redução da desigualdade.

Então, fica aí essa contribuição e agradeço o convite novamente em nome do IABAS. Parabéns à Comissão pela condução dos trabalhos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Nossos agradecimentos à nobre Sra. Maria Cristina.

Passamos a oportunidade da palavra ao Dr. Thiago Trindade, Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, para também proceder às suas considerações finais.

O SR. THIAGO TRINDADE - Eu também queria agradecer a oportunidade de estar aqui, fazendo esse debate tão importante de fortalecimento de políticas voltadas à família. E quero reforçar, em síntese, as intervenções dos Deputados aqui em relação às questões do Sistema Único de Saúde, da fragilidade ainda dos financiamentos, da fiscalização, da regulação, mas também da priorização. Esse



alerta que o Deputado trouxe de questionar hoje a estratégia do Saúde da Família — e a gente tem uma larga publicação, mostrando que é uma política efetiva —, que é óbvio que tem problemas, mas ela pode ser fortalecida por dentro.

Então, eu deixo como mensagem final que trabalhar com a priorização da estratégia do Saúde da Família, em conjunto com as equipes multiprofissionais do NASF, é um grande caminho de fortalecimento do cuidado integral às famílias brasileiras. Eu acho que é questão também de definição de prioridade.

Então, fica esse registro aqui. Agradeço a oportunidade e nos colocamos à disposição para futuros debates. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Antes de prosseguirmos, o nobre Relator está com a oportunidade da palavra.

O SR. DEPUTADO RONALDO FONSECA - Sr. Presidente, eu queria apenas avisar aos presentes aqui que amanhã nós teremos uma outra audiência pública, na qual estaremos tratando do assunto da internação compulsória e voltaremos a tratar do assunto da adoção. Já tivemos uma audiência pública sobre adoção, mas alguns convidados não puderam vir e estarão aqui amanhã na audiência pública em que vamos tratar também da internação compulsória.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Queremos agradecer a participação dos convidados, que muito nos honraram com suas presenças e contribuições.

Encerrada a audiência pública, vamos passar à leitura do expediente.

Informo ao Plenário que esta Comissão recebeu as seguintes correspondências: ofício do gabinete do Deputado Dudu Luiz Eduardo, encaminhando escusas pelas ausências às reuniões da Comissão realizadas em 7, 14 e 27 de maio de 2014; memorando da Liderança do PSD, enviando escusas pela ausência do Deputado Jefferson Campos à reunião desta Comissão realizada em 14 de maio de 2014; mensagens eletrônicas que solicitam realização de nova audiência pública sobre adoção, requerida pelo Grupo de Apoio à Adoção — Rosa da Adoção e pelas Sras. Silvana do Monte Moreira, Presidente da Comissão de Adoção do Instituto Brasileiro de Direito de Família — IBDFAM; Honória de Fátima Gorgulho, co-Fundadora do Grupo de Apoio à Adoção Maria Fumaça; Eliana Bayer Knopman, psicóloga do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro; Darlene Cairo Ribeiro



e Silva, psicóloga da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Vitória da Conquista, Bahia; Thaís Ribeiro Lopes; Luciana Mendanha; Renata Vitorino; e Ivson José Guimarães Rodrigues de Melo.

Não havendo número regimental, deixam de ser deliberados os requerimentos em pauta.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrados os trabalhos, antes, porém, convoco reunião para amanhã, dia 4 de junho de 2014, às 14h30min, no Plenário 11, para deliberação de requerimentos e realização de audiência pública sobre internação compulsória, conforme pauta já divulgada.

Está encerrada a presente reunião.