

## PROJETOS APROVADOS

### EM VOTAÇÃO APERTADA, SENADORES APROVAM MUDANÇAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Em uma disputa acirrada e depois de um longo debate nas últimas semanas, os senadores da Comissão de Assuntos Sociais acataram mudanças no Programa Bolsa Família do Governo Federal. Por 10 votos a favor e 9 contra, foi aprovado parecer favorável da relatora na CAS, senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO) ao PLS 458/13, de autoria do senador Aécio Neves (PSDB-MG), pelo qual a concessão dos benefícios do Bolsa Família tem caráter temporário e não gera direito adquirido.

A proposta determina que o enquadramento das famílias beneficiárias seja revisto a cada dois anos e que, caso o perfil econômico seja alterado nos seis meses que antecedem a revisão, a concessão dos benefícios ficará garantida por igual período. "Deve-se cuidar para

que o desligamento imediato do programa não propicie o retorno das famílias à situação de pobreza. Precisamos garantir a formalização do mercado", defendeu a relatora.

Em uma reunião bastante concorrida, o presidente da CAS, senador Waldemir Moka (PMDB) conduziu os debates de forma serena. "O processo será feito dentro do regimento da Casa e de forma democrática. Todos terão a chance de se posicionar", avisou o senador Moka.

Voto em separado - O tema gerou um debate acalorado entre senadores da base do Governo e da oposição. O senador Humberto Costa (PT-PE), apresentou um voto em separado, mas foi derrotado. "Os que argumentam

contra estão agindo de má fé ou por ingenuidade", provocou a senadora Lúcia Vânia.

Os senadores da base do Governo no Senado tentaram rejeitar a proposta que altera o prazo de revisão, por já haver um decreto que regulamenta o assunto, mas perdeu no voto e alegando que o Programa Bolsa Família atualmente já permite que, no intervalo de dois anos, a renda per capita familiar poderá crescer até meio salário mínimo, desde que não se mantenha ao longo do tempo.

O projeto ainda será apreciado pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) do Senado, em decisão terminativa.

## DEBATE

### DOENÇA DE HUNTINGTON ENTRE APOSENTADORIAS ESPECIAIS

foto: Luís Carlos Campos Sales



Em audiência pública sobre a chamada doença de Huntington, solicitada pelo presidente da CAS, senador Waldemir Moka (PMDB/MS) e realizada na quinta (29), ficou clara a necessidade de revisão da tabela de doenças raras a serem incluídas entre as aposentadorias especiais.

O diretor do Departamento Regional de Previdência Social do Ministério, Rogério Costanzi, admitiu a defasagem da listagem definida por portaria ministerial e prometeu aos senadores a atualização, para que o mal de Huntington seja incluído.

"É uma doença rara e incapacitante. Vamos usar o peso político desta Comissão de

Assuntos Sociais para garantir os direitos das pessoas vítimas do Huntington, no que diz respeito à saúde e à aposentadoria", disse Moka.

Um grupo de trabalho foi formado para buscar soluções junto aos Ministérios da Saúde, Trabalho e Previdência Social. Segundo Moka, há desinformação sobre o tema e ainda não foi feito um mapeamento da doença no país.

Os palestrantes concordam que falta conhecimento entre os peritos do INSS no momento de concessão dos benefícios. "É uma demanda antiga e estamos em atraso", ponderou Edília Paz, vice-presidente da União dos Parentes e Amigos dos Doentes de Huntington (UPADH).

A doença ganhou o nome em homenagem ao médico norte-americano George Huntington, que a descreveu em 1872. É um distúrbio neurológico hereditário e afeta cerca de 20 mil pessoas no Brasil. Causa a perda de movimentos corporais e resulta na falta de coordenação, com prejuízo para habilidades mentais e alguns aspectos de personalidade. Por ser doença genética, atualmente não tem cura.

Apesar de que alguns de seus sintomas possam ser reduzidos com o uso de medicamentos, a doença inviabiliza o trabalho e ainda custa caro para ser tratada.

# DEBATE SOBRE PARTO HUMANIZADO É MARCADO POR CRÍTICAS AO ALTO NÚMERO DE CESARIANAS

AGÊNCIA SENADO

A humanização do parto foi tema de audiência pública conjunta realizada na terça-feira (27) pelas Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e de Assuntos Sociais (CAS). Desatenção, agressões físicas e emocionais na hora do parto e a preferência dos obstetras por cesarianas são citados como exemplos da chamada violência obstétrica em hospitais públicos e privados.

A ministra Ideli Salvatti, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, lamentou o alto índice de cesarianas, que chega a 40% no Sistema Único de Saúde (SUS) e a 84% nos hospitais privados, contra um índice de 15% referido como aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo ela, o número mais elevado na rede privada revela um “viés econômico”, devido ao custo mais alto do parto cirúrgico.

Para Ideli, o problema decorre ainda de comodismo, pois marcar cesárea dispensa o profissional de ficar de plantão à espera da hora certa: a cirurgia pode ser feita fora dos finais de semana, feriados ou qualquer data inconveniente para a equipe clínica. No entanto, observou que a mulher termina induzida a fazer um procedimento mais arriscado, que só indicado para situações específicas.

- É algo invasivo, agressivo e que traz consequências para a mãe e criança – afirmou.

Ideli falou ainda sobre a lei que garante às mulheres o direito de contar com acompanhante na hora do parto, um projeto que ela apresentou quando senadora. A ministra reconheceu que a lei sancionada em 2005 ainda não vem sendo rigorosamente cumprida. Observou que muitos hospitais alegam falta de condições para assegurar a privacidade das demais parturientes. Para ela, no entanto, falta ainda sensibilizar os profissionais para a importância do acompanhamento.

- Muitas vezes a solução é fácil e barata, bastando um simples cortinado para garantir a privacidade - disse.

## Saúde da Mulher

O debate foi sugerido pelas senadoras Vanessa Grazziotin (PCdoB-AM) e Ana Rita (PT-

RS), que preside a CDH e dirigiu a audiência. A iniciativa foi motivada pela proximidade do Dia Internacional de Ação pela Saúde das Mulheres e do Dia Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil, em 28 de maio. Vanessa destacou ainda denúncias de violência obstétrica recebidas durante o funcionamento da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra as Mulheres, em 2012 e 2013.

A senadora destacou medidas que o Ministério da Saúde vem promovendo em favor do parto humanizado. Uma portaria recente agora determina que a equipe médica assegure contato imediato do recém-nascido com a mãe, sem que o bebê seja levado imediatamente para exames complementares, a menos que haja necessidade efetiva.

- As medidas visam beneficiar a saúde materna e infantil, com diretrizes que agradaram aos setores que defendem o parto humanizado e a amamentação – comentou.

## Rede Cegonha

Dário Frederico Pasche, que representou o Ministério da Saúde, destacou que as medidas se enquadram dentro de programa mais amplo de atenção à saúde da mulher, o Rede Cegonha. Disse que as medidas são pactuadas com estados e municípios, para que as mulheres possam contar com orientação sobre direitos reprodutivos e o acompanhamento pré-natal, além do parto seguro.

A humanização do parto, ainda conforme Pasche, hoje é uma questão central para o Rede Cegonha e também um desafio, pois envolve mudar a organização e a cultura vigentes nas estruturas de saúde. Segundo ele, historicamente a cultura produzida pelo campo médico avançou para a “medicalização da vida”. Assim, a gestação, o parto e nascimento acabaram se transformando antes de tudo num “ato médico”.

- A humanidade criou o hospital para lidar com situações muito graves e severas, onde o cuidado intensivo e com a intervenção tecnológica se fazem absolutamente necessário. Mas fomentar que os hospitais

façam cada vez mais atos que são da fisiologia é um contrasenso – afirmou.

Para que o sistema público possa avançar mais rapidamente, Pesche assinalou que uma das estratégias é favorecer o parto natural, em centros de natureza não-hospitalar, com acompanhamento de profissionais de enfermagem qualificados em obstetrícia. Segundo ele, o modelo é o sistema inglês, em que 85% dos partos são “absolutamente fisiológicos”.

Ainda de acordo com Pesche, em 30% dos partos feitos na Inglaterra não há mesmo qualquer tipo de intervenção da equipe que acompanha. As mulheres não recebem soro, não são submetidas a lavagem intestinal prévia nem ao procedimento chamado de episiotomia, o corte entre o ânus e a vagina para facilitar a saída do bebê, uma prática que vem sendo feita de forma indiscriminada no país, segundo as denúncias.

## Formação médica

Vera Soares, da Secretaria de Políticas para Mulheres, também apontou a necessidade de debater a formação dos médicos. Ela disse que esses profissionais saem das faculdades aptos a lidar com “tecnologias sofisticadas”, mas incapazes de entender e acompanhar uma mulher que faz a opção por ter um parto natural.

Vera Soares concordou que outro desafio é fazer valer a lei que garante o direito a um acompanhante na hora do parto. Em seguida, anunciou que a secretaria, junto ao Ministério da Saúde, prepara uma cartilha para as mulheres grávidas. A intenção é que elas cheguem na hora do parto sabendo todos os seus direitos, para ter condições de exigir.

## Disque 180

A senadora Ana Rita sugeriu que a linha telefônica 180, criada para acolher denúncias de violência contra as mulheres, possa ainda ser utilizada para informações de casos de violência obstétrica. Segundo ela, seria uma providência útil enquanto a política de parto humanizado ainda não for uma realidade em toda a rede pública.

## Expediente | INFORME DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS) DO SENADO FEDERAL

Presidente da CAS – Senador Waldemir Moka  
Secretária da Comissão- Dulcília Ramos Calhao  
Fotos - Luis Carlos Campos Sales  
Informações - imprensa@senado.gov.br

Impressão  
Secretaria Especial de Editoração e Publicações | SEEP  
Coordenação de Edição  
Eduardo Perácio (SEEP)  
Projeto Gráfico  
SEIMEL (SEEP)

## Agenda

Quarta-feira, 4/05

9h – Sabatina da ANS e deliberativa da CAS

14h – Audiência pública para debater “Condições de assistência dos hospitais federais”