



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

27/11/2025 - 83ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI. Fala da Presidência.)
- Boa tarde!

Declaro aberta a 83ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura, que se realiza nesta data, 27 de novembro de 2025.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, submeto à deliberação do Plenário a dispensa da leitura e a aprovação da Ata da 4ª Reunião da Subcomissão CDHHAIA, realizada em 25 de novembro de 2025.

As Sras. Senadoras e os Srs. Senadores que a aprovam permaneça como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

A audiência pública será realizada nos termos do Requerimento nº 130/2025, da CDH, de minha autoria, subscrito pela Senadora Damares Alves, para instruir o PL 3.099/2019, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde, para prever o estímulo de autocuidado responsável na assistência às pessoas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); cria a Política Nacional de Autocuidado; e institui o Dia Nacional do Autocuidado.

A reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania, na internet, em senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone da Ouvidoria 0800 0612211.

O relatório completo com todas as manifestações estará disponível no portal, assim como as apresentações que forem utilizadas pelos expositores.

Prezados membros desta mesa, autoridades presentes, estimados profissionais de saúde, representantes de empresas, de associações, de entidades da área de saúde, que nos honram com sua presença, quero destacar, em primeiro lugar, que o autocuidado não se confunde, em nenhuma medida, com a automedicação, nem com a responsabilização exclusivamente individual pela própria saúde. São conceitos bem distintos.

O autocuidado remete para a elevação da capacidade de o próprio cidadão aprender a reconhecer questões relevantes relativas à sua própria saúde. Naturalmente, esse aprendizado de autocuidado não implica, jamais, a ausência de consulta aos profissionais de saúde, que estão devidamente qualificados para prescrever medicamentos e tratamentos de todo tipo. O autocuidado, segundo a Organização Mundial da Saúde, corresponde às capacidades de indivíduos, de famílias, de comunidades, para promover a saúde, para prevenir doenças e para manter o bem-estar, com ou sem o apoio dos profissionais de saúde.

Em segundo lugar, quero demonstrar que, a rigor, o autocuidado já está contemplado nos programas de saúde governamentais. De fato, existem diversos programas de saúde pública que promovem a responsabilização, o empoderamento e a autonomia do cidadão em relação à sua própria saúde. O autocuidado já faz parte do SUS há mais de duas décadas, como tema transversal de diversas políticas do setor, com base no princípio da integralidade.

Entre as políticas estruturantes do SUS que estimulam o autocuidado, destacam-se:

1º Política Nacional de Humanização, instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, com o programa HumanizaSUS como política transversal de qualificação da atenção e da gestão. O PNH enfatiza o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia de usuários, de trabalhadores e de gestores do SUS, oferecendo diretrizes para os diferentes níveis de atenção.

2º Política Nacional de Educação Popular em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Promove metodologias participativas, valoriza saberes populares e incentiva a formação de sujeitos coletivos autônomos e críticos.

3º a Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Reforça a autonomia, o empoderamento e a participação ativa das pessoas na adoção de práticas saudáveis e na criação de ambientes favoráveis à saúde.

4º a Política Nacional de Atenção Básica, é definida pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Incorpora expressamente o autocuidado apoiado como parte das atribuições da atenção primária à saúde, orientando as equipes a desenvolverem ações educativas, pactuar planos de cuidado e oferecer suporte continuado, especialmente para condições crônicas.

Feita essa síntese, destaco que estamos aqui para discutir a proposta de criar um dia no calendário nacional dedicado a incentivar e a conscientizar a população sobre a importância de cada um de nós assumir a responsabilidade ativa pela própria saúde e pelo próprio bem-estar.

Estou certa de que todos aqui vão colaborar para que se desenvolva uma cultura de autocuidado, que significa a adoção de hábitos saudáveis, com nutrição adequada, com atividade física regular e com sono de qualidade, de busca de saúde mental, com o gerenciamento do estresse e de busca de autonomia na saúde com respeito aos tratamentos médico-hospitalares, com uso responsável de medicamentos e com monitoramento da própria condição de saúde.

Por isso, o autocuidado é fundamental não apenas pela melhora pela sua qualidade de vida, mas também por contribuir diretamente para a sustentabilidade do nosso sistema de saúde, desafogando hospitais e Unidades Básicas de Atendimento ao reduzir a incidência de casos preveníveis.

O autocuidado é, portanto, um ato de saúde coletiva.

Então, declaro aberta a audiência pública.

Participarão presencialmente - e convido a tomar lugar à mesa - os seguintes convidados:

- Cibele Zanotta, Presidente-Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde;
- Daniel Forjaz, Biólogo especialista em plantas medicinais pela Faculdade de Medicina da USP - Representante de: Autor da Própria Saúde;
- Márcia Gonçalves de Oliveira, Gerente-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, da Anvisa;
- Juan Thompson, Presidente-Executivo da Associação Latino-Americana para o Autocuidado Responsável.

Participarão, por meio de videoconferência: Silvia Maria de Macedo Barbosa, Médica Pediatra, Especialista em Medicina da Dor e Medicina Paliativa do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP; Ana Luiza Pavão, Pesquisadora e Professora no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz); Rosane Sousa, servidora docente do departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), líder do grupo de estudos e de pesquisas sobre promoção em comunicação, educação e literacia para a saúde no Brasil. A Escola de Ciências da Saúde e da Vida da PUC, foi convidada, porém, declinou do convite.

Antes de passar a palavra aos nossos convidados, comunico que, na exposição inicial, cada convidado poderá fazer uso da palavra por até dez minutos. Para um melhor encaminhamento dos trabalhos, a palavra será concedida de modo alternado entre os convidados que participam presencialmente e de modo remoto.

Com a palavra a Sra. Cibele Zanotta, Presidente-Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde.

A SRA. CIBELE ZANOTTA (Para expor.) - Boa tarde a todos, a todas.

Senadora, muito obrigada por esta oportunidade. É uma honra abrir esta audiência pública com um tema tão importante, como muito bem colocado, o autocuidado. A gente está aqui para trazer a importância e o protagonismo para o Dia Nacional do Autocuidado, que é o dia 24/7, e tem uma razão para ser esse dia, porque representa 24 horas por dia, sete dias por semana, o cidadão olhando, você olhando para sua saúde. Então, é uma honra participar desta audiência em nome da Acesa (Associação Brasileira da Indústria de Produtos do Autocuidado em Saúde).

A Acesa atualmente reúne empresas farmacêuticas comprometidas com produtos e soluções para o autocuidado que promovam o bem-estar, prevenção e uso responsável de medicamentos, produtos e tecnologias voltadas ao autocuidado pessoal. Nossa atuação é técnica, baseada em evidências científicas, sempre com a premissa central da segurança do paciente e da promoção da saúde. Representamos os seguintes segmentos aqui: medicamentos isentos de prescrição, suplementos alimentares, vitaminas, dermocosméticos e produtos de cuidado pessoal, testes rápidos, dispositivos de uso domiciliar e produtos para saúde oral também. O nosso objetivo central é contribuir para que os brasileiros tenham acesso à informação, à orientação correta e a ferramentas seguras para cuidar da sua própria saúde, em complementariedade ao sistema público e aos profissionais de saúde, que são essenciais.

Como muito bem a Sra. Presidente da mesa colocou, a gente está pautado na definição do autocuidado com a Organização Mundial da Saúde e o mais importante aqui é deixar claro que o autocuidado não substitui o cuidado profissional, muito pelo contrário, autocuidado e sistema de saúde não competem em nenhum momento; eles se complementam.

E por que falar de autocuidado em saúde? O mundo passa por transformações profundas na forma de como as pessoas cuidam da sua saúde. O autocuidado tem sido reconhecido internacionalmente como pilar para fortalecer a promoção da saúde, estimular hábitos preventivos, reduzir riscos graves e evitáveis, apoiar o manejo de sintomas e condições de baixa complexidade e complementar o tratamento clínico quando necessário.

Quando a população tem uma informação confiável e instrumentos seguros para se cuidar, os resultados aparecem tanto no bem-estar individual quanto na eficiência do sistema público, com a redução de filas de internações evitáveis e com o redirecionamento dos profissionais de saúde para casos que, realmente, exijam intervenção clínica.

O Brasil, hoje, convive, Presidente, com alta prevalência de doenças crônicas, desigualdade de acesso à informação qualificada de saúde, automedicação inadequada em alguns contextos e baixos índices de alfabetização em saúde. Grande parte da população enfrenta dificuldades para interpretar orientações médicas, entender bulas e rótulos, reconhecer sinais de alerta, navegar pelo sistema de saúde, e é justamente nesse cenário que políticas públicas de autocuidado podem gerar impacto imediato e contínuo com educação e saúde, acesso seguro e protagonismo do cidadão no cuidado consigo mesmo.

E, quando estimulamos hábitos saudáveis, alimentação adequada, monitoramento de sintomas leves, uso correto de medicamentos isentos de prescrição, quando indicados, e busca oportuna por atendimento médico quando necessário, há impacto direto em: qualidade de vida, sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, produtividade social e econômica.

Nesse contexto, essa proposta do Dia Nacional do Autocuidado não é somente uma data comemorativa, mas é estratégica. A data permitirá promover campanhas nacionais com linguagens acessíveis para a nossa população, disseminar conteúdos educativos confiáveis, estimular a corresponsabilidade de toda a sociedade no cuidado com a saúde.

A criação da data transforma o autocuidado em agenda permanente, com potencial de influenciar gerações e não uma ação isolada. Se queremos um país com pessoas mais saudáveis, mais informadas e com melhor qualidade de vida, precisamos colocar o autocuidado no centro do planejamento público, com ações contínuas de educação, prevenção e orientação.

A Acesa reafirma seu compromisso com a ciência, com o diálogo aberto, a responsabilidade sanitária e a construção conjunta de soluções à saúde pública.

Colocamo-nos totalmente à disposição desta Casa, o Senado, da Câmara, do Ministério da Saúde, da Anvisa e de todas as instituições aqui representadas para colaborar com ações que ampliem a segurança, o acesso à informação e a autonomia da população, motivo pelo qual o 24/07 é um marco para o nosso país.

E gostaria, já, de aproveitar, Presidente, para pedir encarecidamente para colocar este projeto em votação com urgência na pauta da próxima semana, se possível, para a gente conseguir, quem sabe, este ano e, no ano que vem, a gente já trabalhar nessas construções de políticas públicas e colocar o autocuidado no centro do debate.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI) - Obrigada, Sra. Cibele, pelas palavras, e me coloco à disposição. Prometo que vou tentar. *(Risos.)*

Eu prometo que vou tentar, para ser logo votado, tá bom?

E agora eu passo a palavra à Sra. Silvia Maria de Macedo Barbosa, Médica Pediatra, Especialista em Medicina da Dor e Medicina Paliativa do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Com a palavra a Dra. Silvia Maria.

A SRA. SILVIA MARIA DE MACEDO BARBOSA (Para expor.) - Exma. Presidente Senadora Jussara, outros Parlamentares, especialistas presentes, senhoras, senhores, eu estou muito feliz porque pude estar aqui hoje com vocês. Quando fui convidada para estar nesta Comissão para poder falar, defender algo que eu vejo todo dia, eu fiquei muito

feliz. É uma oportunidade, porque a gente tem que falar, olhando agora com o foco da família, dos pais de crianças com enfermidades crônicas complexas.

Bom, eu trabalho com isso diuturnamente. Esse é meu modo de trabalho há mais de 25 anos. Eu acompanho essas crianças, eu acompanho essas famílias e, muitas vezes, vejo pais ficando com condições complexas de saúde porque houve uma negligência por parte deles de olharem para si e de olharem para o seu próprio cuidado.

O autocuidado deve entrar como uma agenda global de saúde e deve ser visto o tempo todo. Não é só, dentro do serviço de saúde, eu, como médica paliativa, falar com a família: "Você precisa se cuidar". A família tem que ter o letramento para entender a importância dele. Eles precisam ter a capacidade de cuidar da sua própria saúde, olhando-se como indivíduo, como família, com ou sem o apoio do profissional.

A Organização Mundial de Saúde reforça que o autocuidado reduz desigualdade, melhora indicador de saúde e diminui custo de sistema. Isso é muito bom. A OpaS, a organização mundial de saúde das Américas, recomenda que os países implementem políticas estruturadas de autocuidado, especialmente para a população vulnerável, afirmando que a sobrecarga do cuidado não é apenas um problema individual, mas estrutural, e que gera adoecimento silencioso dos cuidadores.

Eu posso dar um exemplo. Picos hipertensivos que acontecem com mães que estão com uma criança que merece muita atenção. Quantas horas ao dia - sempre há um cuidador principal - esse cuidador principal acaba utilizando para ver uma criança com necessidades complexas? Acorda, não há tempo para outra coisa; há somente tempo para o cuidado do outro. Isso é fato. E o que a gente começa a ver? Que a gente começa a apresentar casos complexos de saúde: o adoecimento dos cuidadores - o adoecimento físico e psíquico.

Há um estudo realizado pela Fiocruz e pela Universidade Federal de Minas Gerais mostrando que mais de 63% dos cuidadores de crianças com doenças crônicas apresentam sintomas depressivos ou ansiosos. Muitos não são acompanhados por profissionais qualificados; 40% relatam privação de sono significativa - a Senadora Jussara falou exatamente sobre isso. E um em cada três abandona seus cuidados básicos próprios, como consultas e medicações.

Entre os cuidadores de crianças com condições complexas, até 70% apresentam sinal de exaustão e burnout. Isso é muito sério.

Eu me lembro - permitam-me, às vezes eu vou permear com alguns casos explicados - que havia um adolescente internado, muito grave, uma doença limitante de vida, e ele estava internado há mais de 60 dias. Nós entramos no caso e perguntamos sobre a saúde da mãe, da genitora: "Não, eu sou hipertensa." "Você está tomando a medicação?" "Não." "Você avisou para que a nutrição mande uma dieta adequada para você?" "Não." Isso é uma coisa básica de autocuidado.

E uma outra mãe, este ano mesmo: "Não, eu sou hipertensa, mas eu esqueço de tomar o remédio." Eu lembro que eu ia todo dia na terapia intensiva: "Já tomou o remédio hoje?" "Vamos tomar." Porque ela precisou, e ela entendeu que era necessário ela se cuidar para ter condições de cuidar da sua filha. Porque, se acontece alguma coisa com ela, quem vai cuidar da criança?

Bom, a Sociedade Brasileira de Pediatria reforça que a qualidade do cuidado da criança depende diretamente da saúde física e emocional de quem cuida. É uma coisa clara. Conforme a autonomia vai existindo, a gente espera que a criança comece a dar conta - ou o adolescente -, do seu autocuidado, mas sempre sob supervisão. Mas e os pequenos? Se não há quem cuide, como é que vai ter qualidade o cuidado?

Pesquisas internacionais nos cuidados paliativos pediátricos mostram que, quando o cuidador está esgotado, a adesão ao tratamento da criança pode cair em até 50%. Crianças cujos cuidadores, genitores, têm sofrimento emocional, têm mais internações evitáveis e maior risco de descompensações.

Obviamente que essa sobrecarga do cuidado leva a uma questão de... Aparece como um problema econômico. E, quando a gente investe em programas de autocuidado - eu vou falar, a moeda não é a nossa -, economizam-se até US\$11 dólares em internação, agravos e perda de produtividade. Isso é bastante, né?

O que a gente sabe no Brasil? Que doenças crônicas em cuidadores aumentam em até 30% o uso de serviços de saúde, incluindo emergências.

O abandono do trabalho por um cuidador pode reduzir em até 40% a renda familiar, aprofundando a vulnerabilidade. É um exemplo da semana passada: um menino ficou com um quadro gravíssimo, gravíssimo do coração. Internado, na terapia intensiva, com risco.

O pai, o genitor, conversou comigo: "Doutora, eu não consigo ir trabalhar, eu não consigo focar. O meu filho está aqui correndo risco de vida." Podia ficar o pai ou podia ficar a mãe, mas as contas devem ser pagas, o trabalho faz parte. E ele

fala: "O meu patrão me liberou, mas eu tenho medo de que isso me prejudique no futuro." Converse com o seu patrão, ele vai entender tudo o que está acontecendo.

E se passou uma semana e ele falou para mim ontem: "Vou voltar para o trabalho. Eu agora percebo que meu filho melhorou e eu já tenho uma tranquilidade para poder voltar." É trabalho em que precisa ter uma superatenção, porque senão pode causar erros etc.

Quando a gente tem alguém do nosso círculo familiar gravemente enfermo, a gente se preocupa. Às vezes o cuidado do outro é tão grande que a gente esquece da gente.

Eu prometo que vai ser o último caso.

Era uma criança com uma doença neurológica progressiva e uma mãe super-hipertensa, disso eu sabia. E eu não sabia que ela era diabética. Eu falei: "Como está sua saúde?" "Ah, eu sou diabética." - ela estava internada, internou no dia anterior. "Não, eu tomo insulina." E eu: "Como assim você toma insulina? Você não falou para ninguém? Você sabe que você, sem insulina, pode entrar em coma e você pode até morrer? E o seu filho?"

As pessoas têm medo até de comentar com o profissional de saúde, quando um dos seus familiares está em atendimento médico, que vai precisar de uma internação, de contar, de compartilhar o seu quadro de saúde. E isso coloca em risco o próprio indivíduo e o seu filho.

A gente precisa olhar para isso. A gente tem que explicar que ter uma doença numa condição crônica complexa, que você consiga tratar, você precisa avisar no caso de uma internação, para todo mundo saber caso ocorra um problema.

As pessoas...

Ô meu Deus! Eu vou ser mais rápida, me perdoem.

Bom, essa é a realidade que eu encontro nas famílias. E por que uma lei é essencial - e é disso que a gente está falando -, por que ter um dia, 24 horas, sete dias por semana? A questão médica trabalha 24 horas, sete dias por semana. Vamos lembrar no mês, quando naquele mês se fala o tempo todo, naquele dia, 24 horas, sete vezes por semana, que a gente tem que se olhar, a gente tem que cuidar, a gente tem que se autocuidar.

Era isso então.

Muito obrigada

Desculpa que eu extrapolei o tempo.

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI) - Muito obrigada, Dra. Silvia.

Com a palavra o Sr. Daniel Forjaz.

O SR. DANIEL FORJAZ (Para expor.) - Boa tarde a todos. Boa tarde, Senadora e todos os colegas aqui nesta mesa. É um prazer imenso estar aqui. Quero agradecer imensamente pelo convite, porque para mim é muito importante estar aqui discutindo um tema que é de vital importância para a saúde de modo geral, saúde pública e pessoal, individual, é extremamente importante o tema de hoje. Quero agradecer a presença de todos, agradecer também aos colegas que estão *online*, participando desta audiência pública para falar sobre autocuidados.

Bom, eu não sou uma pessoa muito formal para falar, não trouxe um texto pronto. Eu gosto de falar aquilo que eu tenho para falar naquele momento. Inclusive sou o único de camiseta nesta mesa, mas tudo bem. (*Risos.*)

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. DANIEL FORJAZ - Obrigado.

Muito bem, eu trouxe um tema para falar que é sobre plantas medicinais. Meu nome é Daniel Forjaz, eu sou especialista em plantas medicinais, sou responsável por um projeto *online* chamado Autor da Própria Saúde, onde a gente orienta as pessoas sobre o uso racional, consciente e responsável das plantas medicinais, mostrando aquilo que é possível fazer e também orientando sobre aquilo que não se deve fazer, o que é extremamente importante. O nosso trabalho hoje é um trabalho muito voltado à educação dessas pessoas, formando pessoas para autocuidados com plantas medicinais em casa. O nosso trabalho é todo baseado em evidência científica, inclusive eu trouxe alguns artigos que eu vou só citar aqui para vocês que são bastante interessantes, nesse sentido de trazer para esse tema mais uma ferramenta em que a população pode cuidar de si mesma de diversas maneiras, utilizando plantas medicinais.

"Daniel, mas tem tanto remédio, a medicina avança tanto, tem uma farmácia em cada esquina, por que a gente vai falar de plantas medicinais?" Justamente. Em um campo de empoderamento das pessoas, de valorização de um conhecimento, muitas vezes tradicional, que hoje pode ser reafirmado através do conhecimento técnico-científico, está-se abrindo

possibilidades muitas vezes em regiões onde o atendimento médico de saúde não está completamente disponível, não está como deveria estar disponível - a gente sabe da dificuldade em alguns lugares, algumas comunidades - e também, nesse protagonismo, incentivar as pessoas é um processo mais preventivo do que curativo.

Quando a gente usa plantas medicinais no nosso cotidiano de uma maneira racional, de uma maneira responsável, a gente consegue evitar muitos problemas de saúde e consegue melhorar a qualidade de vida das pessoas de maneira autônoma e independente. Isso não desqualifica o atendimento médico, isso na verdade, vem junto com o atendimento médico. O médico precisa diagnosticar, avaliar, acompanhar, medicar, quando necessário, mas - eu vou falar um pouquinho sobre isso -, no contexto em que é possível e que é viável, que também haja orientação pelo profissional de saúde às pessoas para que façam uso de um recurso natural, acessível, democrático e que pode realmente ajudar as pessoas em muitos campos, reduzindo a carga de medicamento, reduzindo o peso da saúde para o Estado e melhorando a qualidade de vida de modo geral.

Fiz uma pequena apresentação e vou trazer para vocês. Falando dos problemas do estilo de vida, eu acho que a base de toda a problemática da saúde começa no estilo de vida das pessoas. A gente vive em uma sociedade em que as coisas foram muito industrializadas. Tudo na nossa vida passou por esse processo, então, a gente tem ali um processo de sedentarismo, má alimentação, consumo baixo de água, problemas de sono, alta exposição ao estresse mental e emocional, tabagismo, consumo de álcool, alto consumo de medicamentos, falta de tempo para si mesmo, falta de exposição à natureza, tudo isso gerando consequências que são as doenças do comportamento humano.

São as doenças do estilo de vida: diabetes, hipertensão, colesterol elevado, gastrite, obesidade, ansiedade, osteoporose, esteatose hepática. Eu costumo dizer que ninguém nasce hipertenso, diabético tipo 2 ou com osteoporose ou fígado gordo; a gente desenvolve isso ao longo da vida. E o que nos leva a desenvolver isso? "Ah, tem propensão genética". Como um fator, para algumas pessoas, sim; mas, na maior parte do tempo, as pessoas deixam de cuidar de si mesmas, deixam de pensar na sua própria qualidade de vida para entrar numa catarse de um processo de construção da própria saúde completamente equivocada, que leva a todos esses problemas, causando consequências que depois pesam na própria vida. Aí são só números. É lógico, números muito simplificados - eu peguei em algumas bases de dados oficiais ali.

A gente tem no Brasil hoje, em questão de diabetes, uma prevalência de 10,2% dos brasileiros com diabetes. São 20 milhões de pessoas, num dado de 2023. Em 2022, foram 78,8 mil óbitos por diabetes, são 216 mortes por dia em 2022. Isso gera para o Estado um gasto de R\$1 bilhão por ano - só pensando no SUS, sem extrapolar para o custo pessoal, individual de cada um -, só pensando no que o Estado investe para isso ser tratado.

Sobre hipertensão - dados de 2023 -, a gente tem ali 27,9% da população adulta, em 27 capitais, com diagnóstico de hipertensão; e lembro que hipertensão é uma doença que não é 100% diagnosticada, a gente tem uma grande parte da população hipertensa que nem sabe que é.

A gente tem 40 milhões de pessoas vivendo com hipertensão, em 2023; a gente tem 388 pessoas que morrem, por dia, de hipertensão, em 2022 - cerca de 141,6 mil por ano -; e o gasto aproximado é de R\$2 bilhões por ano, pelo SUS, para cuidar de hipertensão.

São duas doenças do comportamento humano que geram um alto custo, um alto peso para o Estado, que comprometem a saúde e qualidade de vida das pessoas e que poderiam ter outros desdobramentos se as pessoas tivessem essa preocupação do autocuidado: autocuidado com a alimentação, autocuidado com o seu sono, autocuidado com o quanto de água toma, com a atividade física que faz. Tudo isso tem que ser considerado dentro do processo de autocuidado para a gente evitar esse cenário e poder trazer um cenário mais favorável para as próprias pessoas.

Quando falamos em autocuidado, estamos falando sobre sermos autores da nossa própria saúde. É uma construção individual: são as minhas escolhas que constroem a minha saúde o tempo todo. Então, quando eu falo de autocuidado, eu não posso deixar de falar daquilo que é o viés do projeto que eu desenvolvo, que é: sejamos nós autores de nossa própria saúde, através de nossas escolhas, de nossos hábitos, de nossos comportamentos, de nosso posicionamento diante da vida. Isso é um processo de construção ativa - o tempo todo - e que precisa ser incentivado.

Ser autor da própria saúde, muito mais que preparar uma xícara de chá... Muita gente olha para mim e fala: "Ótimo, vamos fazer uma xícara de chá e está tudo resolvido". Não, é um conjunto de práticas, hábitos, modos de viver que garantem o equilíbrio da saúde e a qualidade de vida de maneira autônoma e independente.

A prevenção das doenças começa com a conscientização e informação. As pessoas precisam saber; saber o que é possível fazer. Quando a gente fala no campo das plantas medicinais, esse nível de informação é extremamente importante.

Quando a gente vê... Muitas vezes aparece uma manchete de alguém que se intoxicou ou teve algum problema com uma planta porque fez um chá errado. Recentemente, uma pessoa se alimentou de *Nicotiana glauca*, que é uma planta altamente

tóxica, achando que era couve. Isso vem da falta de informação, da falta de conscientização de que não é porque é natural que não faz mal. Tem riscos e precisam ser considerados.

Você precisa saber que planta você usa, para qual objetivo você usa, quanto você deve usar, como isso interage com os seus medicamentos, todo o suporte médico para que isso aconteça.

Enfim, há necessidade de preparar as pessoas, de conscientizar as pessoas para o uso consciente das plantas medicinais - e agora fui pleonástico: conscientizar as pessoas para serem conscientes -, e é necessário informar, criar caminhos de informação para que as pessoas realmente saibam o que estão fazendo.

E atitudes simples podem trazer grandes resultados, nesse campo de ser o autor da sua própria saúde, de ser o responsável pelos seus próprios autocuidados. Por exemplo: cozinhar. Cozinhar é um processo de autocuidado: preparar sua própria comida, sentir o sabor do alimento, escolher o que você vai comer. Muitas pessoas não têm essa oportunidade. Atividades físicas de baixo impacto; cuidar de uma horta ou do jardim - a gente tem as Farmácias Vivas como projeto no Brasil hoje, e ele é pouco explorado dentro do contexto do Brasil -; contato com a natureza, trilha, contemplação, banho de sol, banho de floresta, *grounding*, que é andar descalço na grama, na areia da praia; atividades comunitárias, como participar de atividades em escolas, associações, asilos, igrejas; leitura e escrita são um processo de autocuidado, de saúde mental, saúde emocional; práticas manuais, como pintura, desenho e artesanato também são práticas importantes do autocuidado, para higiene mental mesmo; práticas integrativas, como meditação, relaxamento, ioga, *tai chi* e tantas outras podem ser contempladas. Tudo isso traz um impacto positivo.

Porém, elas precisam de um incentivo consciente e estruturado para funcionar. Por exemplo: capacitação e treinamento para agentes comunitários de saúde. Se eu falo de plantas medicinais, quem é a pessoa que está na ponta da flecha lá, na ponta do processo, que lida com o cidadão? É o agente de saúde. Se ele é capacitado para uma orientação, ele pode ajudar essa pessoa a não desenvolver um problema de saúde ou a resolver prematuramente um problema de saúde para que não se torne um problema crônico ao longo da vida, mas ele precisa de capacitação, precisa de investimento do Estado para isso. Cito ainda: cursos para a população; programas de incentivo local dos municípios; suporte para estruturas existentes, como praças de exercício do idoso, parques, academias públicas, centros culturais. Eu sempre dou o exemplo da praça de exercício do idoso, que é um projeto federal.

O meu município deve ter umas 35 praças de atividade do idoso, que servem como praça de *pet*, para as crianças se divertirem no fim de semana ou para a garotada se reunir para fazer o que não deve de noite, porque os idosos não vão. Ou porque não podem ir sozinhos, ou porque não querem ir sozinhos, ou porque não têm apoio da família, ou porque têm medo, eles não vão. Então, não é só instalar o equipamento, mas viabilizar que ele seja utilizado da maneira adequada. Prossígo: criação de novas estruturas; divulgação local; financiamento de pequenos e microprojetos; inclusão das práticas de autocuidado na educação básica - desde as crianças menores até a fase adulta, em todas as fases desse processo.

E as plantas medicinais? A gente tem um recurso democrático, acessível, de grande potencial e alta disponibilidade. A gente pode recorrer a isso para melhorar esse processo de autocuidado na vida das pessoas.

As plantas medicinais, pela Organização Mundial de Saúde, já são um recurso estratégico à promoção da saúde. E há um incentivo da Organização Mundial de Saúde para que haja políticas de desenvolvimento, não só para pegar o que já existe e fazer funcionar, mas para incentivar a pesquisa. E a gente precisaria de muito mais pesquisa no campo das plantas medicinais - muito mais. A gente poderia avançar muito mais se tivesse uma consistência maior na produção científica falando sobre plantas medicinais.

No Brasil, a gente já tem o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que já é um superguarda-chuva - tem muita coisa dentro dele -, mas é pouco explorado. E precisa de incentivo, precisa de financiamento, precisa da participação civil, precisa de muito mais para acontecer. O projeto de Farmácias Vivas é forte no Nordeste; no restante do Brasil, praticamente não acontece. Eles são pontuais.

E a gente é um país de dimensões continentais, onde a gente poderia ter Farmácias Vivas em todos os lugares, onde as crianças - naquele exemplo daquela Farmácia Viva, que acontece, se eu não me engano, em Pernambuco ou no Ceará - participam da Farmácia Viva. Trazemos os idosos, trazemos as crianças para o contato com a terra, com a natureza, para o plantio, para o cultivo, para entender as plantas, para usar essas plantas. É maravilhoso.

E a gente tem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que pode ser uma outra porta, em que também os profissionais de saúde, de saúde integrativa, são abarcados dentro do processo dos atendimentos de saúde e podem também utilizar as plantas medicinais, visto que a fitoterapia foi uma das primeiras técnicas que foi admitida dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Hoje, tem muitas outras, mas a fitoterapia e as plantas medicinais estão ali desde o começo. Então, se a gente botar isso para funcionar com mais força, a gente vai incentivar o autocuidado numa perspectiva muito mais ampla dentro do país como um todo.

E pessoas conscientes alcançam melhores resultados com mais segurança. Então, eu tenho o maior protagonismo nos cuidados com a própria saúde e com a saúde da família; prevenção de problemas comuns, diabetes, hipertensão, colesterol elevado, gastrite - muito fácil -; tratamento complementar de problemas de saúde com a devida orientação; reduz a necessidade de acesso a sistemas de saúde; reduz a necessidade de consumo de medicamentos; maior contato com a natureza; e envolvimento coletivo. A gente tem um panorama incrível a ser explorado ali, com conscientização, com informação e com segurança.

E aí como fazer? A gente pode expandir as Farmácias Vivas, pode ampliar a capacitação profissional dos profissionais de saúde, pode ampliar o uso da fitoterapia como PIC no SUS, a gente tem a ampliação da produção e dispensação de fitoterápicos entre as UBS também no Brasil, estímulo ao envolvimento comunitário com a criação de hortos medicinais públicos, comunitários, divulgação e conscientização do uso de plantas medicinais nos autocuidados, investimento em pesquisas científicas sobre as espécies medicinais. Tudo isso abrindo portas e caminhos.

Eu trouxe alguns exemplos para vocês de algumas coisas que são muito simples e que a gente tem evidência científica robusta, interessante para a gente poder validar. Por exemplo, aqui a gente tem o efeito da folha de mamão na trombocitopenia, que é a queda das plaquetas, em caso de dengue. Foi testado aqui, num ensaio clínico randomizado, comparado com o tratamento padrão, que verificou o efeito do suco da folha de mamão em crianças de 3 a 16 anos, são 72 crianças, durante três dias. Foram 72 horas de tratamento, e as crianças tratadas com a folha de mamão tiveram um aumento de 102% das plaquetas. As crianças que não usaram tiveram uma queda de 26%, isso em 72 horas. E nós enfrentamos epidemia de dengue atualmente, a gente pode incentivar isso.

A gente tem aqui a folha de goiaba num estudo clínico randomizado duplo-cego, comparado com placebo e com droga padrão. Um extrato de folha de goiaba foi capaz de reduzir sintomas clínicos de dismenorreia com redução significativa da dor já no primeiro ciclo, ou seja, as meninas não precisam fazer tratamento hormonal para aliviar a dor delas, não precisam de recorrer ao SUS. A mãe pode ajudar a sua filha, no seu processo de dor menstrual, usando a folha de goiaba. Brasília está chapada de goiaba para todo lado.

Enfim, chuchu. Aí a gente fala de coisas que as pessoas têm na cozinha, e não dá para dizer que é tóxico, porque a gente come chuchu. Então, um ensaio experimental com 360 idosos hipertensos, que consumiram suco de chuchu por quatro dias, sem o uso de anti-hipertensivo. A pressão arterial média do grupo caiu de 16/9 para 13/8 em quatro dias de suco de chuchu. O idoso pode fazer suco de chuchu em casa. Eu posso cuidar da minha mãe com um suquinho de chuchu e fica bom.

Beterraba. Estudo clínico randomizado duplo-cego, controlado por placebo, verificou o efeito do suco de beterraba na hipertensão arterial durante quatro semanas: 68 pacientes, 34 hipertensos não tratados e 34 hipertensos tratados, mas sem controle. Então, continuaram com o medicamento, mas não tinha controle da pressão arterial. Houve uma queda de 7,7ml de mercúrio na pressão sistólica e 5,2ml na diastólica. A função endotelial melhorou 20%.

É suco de beterraba. Junta beterraba com chuchu, a gente tem um supertratamento doméstico, caseiro, para hipertensão. Não precisa abandonar a losartana, mas a gente pode melhorar, a gente pode complementar, reduzir a necessidade do medicamento químico.

O gengibre. Estudo clínico randomizado duplo-cego, controlado por placebo, verificou que 3g do pó de gengibre ao dia, no perfil de pacientes diabéticos tipo 2, por três meses: 45 pacientes divididos em grupo de gengibre e grupo placebo. Continuaram tomando a medicação padrão, tomavam glibenclâmida. A glicemia em jejum do grupo tratado caiu 12%; a hemoglobina glicada, 10%; a insulina caiu 24,5%; e a resistência insulínica, 35%.

É gengibre. Um produto tão seguro que é utilizado na gestação para enjoos, porque é extremamente seguro. Os padrões não se alteraram no grupo placebo, ou seja, a glicemia não mudou nos que tomaram só placebo.

E, aí, gente, eu deixo aqui a minha contribuição, reforçando que, para mim, usar as plantas medicinais como diretriz, como ferramenta, como instrumento de autocuidado, é algo que pode contribuir muito para a saúde das pessoas. Eu me coloco à disposição para ajudar, para colaborar, para trazer mais conhecimento, mais informação nesse campo, que é um campo por que eu sou apaixonado.

Espero, de verdade, que o dia 24/07 seja ratificado como o Dia do Autocuidado porque, realmente, acho que é um tema de extrema importância para toda a população brasileira, de uma maneira, assim, inigualável. Muitos outros temas podem ser importantes, mas o autocuidado, com certeza, tem que ter um lugar muito especial, porque é falar do bem das pessoas.

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI) - Quero agradecer aqui - é professor, não é? - ao Prof. Daniel Forjaz, professor da USP...

O SR. DANIEL FORJAZ (*Fora do microfone.*) - Não sou professor da USP, só sou formado lá.

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI) - É formado lá, mas é professor, não é?

O SR. DANIEL FORJAZ (*Fora do microfone.*) - Com especialização.

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI) - Com especialização. Então, assim, nos passou informações bem precisas. Eu também sou do interior, a gente já usa muita essa coisa de chás, o chá de goiaba, às vezes, quando não está muito bem do estômago. Tem muita essa coisa no interior, mas é claro que tem que usar também a medicação, não é? Mas eu sou adepta, também, dos chás. Eu gosto de tomar chás, mas ratifico aqui que tem que se usar a medicação.

Então, quero agradecer por tudo que você colocou aí para a gente, de grande importância.

Com a palavra agora a Sra. Ana Luiza Pavão. Ela é Pesquisadora e Professora no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por videoconferência.

A SRA. ANA LUIZA PAVÃO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigada, Senadora Jussara.

Eu queria iniciar a minha fala agradecendo o convite para participar dessa audiência pública, especialmente à Sra. Exma. Senadora, à Senadora Damares, cumprimentando e parabenizando o Congresso e todos os envolvidos por essa importante iniciativa de valorização do autocuidado responsável; e cumprimentando todos os colegas expositores aqui participando.

Queria também colocar que essa data, dia 24 de julho, é interessante também por conta de ser a data do Dia Internacional para o Autocuidado, estabelecido pela OMS (Organização Mundial da Saúde), então é bem oportuna.

Eu vou iniciar aqui compartilhando... Eu peço um minutinho aqui para iniciar o compartilhamento dos meus eslaides.

Vamos lá. (*Pausa.*)

Então, eu trouxe aqui alguns eslaides - e vou tentar ser breve, para não ultrapassar muito o tempo - sobre o autocuidado responsável: reflexões e interfaces na assistência à saúde.

Brevemente: eu sou médica, especialista em Medicina Preventiva e Social - já foi falado alguma coisa sobre a minha formação -, e eu queria pontuar que eu fui coordenadora do curso autoinstrucional de Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Promoção da Saúde e a Prevenção de Doenças, voltado para profissionais de saúde na APS, no período de 2022 - e, agora, finalizando - a dezembro de 2025. Esse curso está na sua terceira edição, no formato *online*, e está disponível pela plataforma UNA-SUS, aberto às inscrições, com matrículas até o dia 19 de dezembro.

Foi fruto de uma parceria entre a Fiocruz, a Universidade Federal do Triângulo Mineiro, o Ministério da Saúde e a Opas. Também gerou um guia de *Autocuidado em Saúde*, voltado a profissionais da saúde da atenção primária, que está disponível gratuitamente no formato eletrônico; foi produzido pela Editora do Ministério da Saúde. Então, é para fortalecer e enfatizar a importância de ações e iniciativas sobre autocuidado, seja de ensino, seja de pesquisa.

E essa foi uma iniciativa que englobou vários módulos, que abarcaram temas relacionados a referenciais teóricos que a gente utiliza quando fala de autocuidado, então, desde a promoção da saúde - a própria promoção da saúde -, a salutogênese e a literacia para a saúde, e também falando, ao final, no Módulo 5, efetivamente sobre o autocuidado e trazendo ferramentas de trabalho para as equipes da APS.

Aqui, o objetivo principal da minha fala era trazer algumas reflexões, alguns aspectos de alguns autores que já tratam desse tema da promoção da saúde, que eu considero importantes nessa discussão atual, e a gente está utilizando... aí, assim, a primeira seria a Kickbusch, autora alemã, que é muito importante no campo da promoção da saúde, e ela diz: "O autocuidado é definitivamente o recurso sanitário fundamental do sistema de atenção à saúde".

Ela defende que essa definição de autocuidado recebeu influência de um enfoque mais voltado a estilos de vida, mudanças nos hábitos e nos comportamentos de saúde, mas ela defende também, enfatiza, que, quando a gente fala de mudança de comportamento em saúde, a gente não pode esquecer que esses indivíduos dependem do modo de vida e do contexto social em que vivem. Então, esses comportamentos de saúde vão estar relacionados a aspectos sociais - isso é indissociável.

Então ela diz que estilos de vida são padrões de escolha de comportamentos feitos a partir de alternativas disponíveis para as pessoas, de acordo com as suas circunstâncias socioeconômicas, que as fazem poder escolher por umas e não escolher por outras. Então ela considera que o ponto de partida da análise do autocuidado é o sistema social, com as suas estruturas que vão favorecer ou dificultar a adoção de determinados hábitos ou de determinadas ações de autocuidado, e essas pessoas, então, desse ponto de vista, são consideradas agentes ativos do seu próprio cuidado. Então, ao aceitarmos que esse autocuidado é o conjunto de medidas que as pessoas tomam para melhorar a sua própria saúde e bem-estar,

também vamos aceitar que essas medidas estão relacionadas a esses processos estruturantes a que estão sujeitas - é essa ligação da saúde com o social - e à importância de ações intersetoriais.

E trazendo aqui o que já foi mencionado também na abertura desta audiência, a questão do conceito de autocuidado apoiado, que já existe em publicações da Organização Mundial da Saúde, cujo foco é apoiar as pessoas, por meio do autocuidado, para que elas se tornem agentes produtores sociais de sua saúde. Então, isso não significa excluir a relação entre os profissionais da saúde e as pessoas usuárias, mas é justamente favorecer o autocuidado por meio do desenvolvimento de um sentido de autorresponsabilidade sanitária do cidadão.

E também, quando a gente fala de autocuidado, a gente sempre associa muito à atenção primária, mas o autocuidado pode permear qualquer nível de atenção. Neste momento, também é importante refletir sobre isso. E, para conseguirmos promover o autocuidado responsável, é necessário aumentarmos os níveis de literacia para a saúde dos indivíduos. E aí a gente entende, no nosso grupo de pesquisa, literacia para a saúde como a capacidade e a motivação que os indivíduos têm para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde na tomada de decisão, que vão melhorar a sua saúde e a qualidade de vida. Então, é através de ações que vão aumentar os níveis de literacia para a saúde, tanto dos usuários como dos próprios profissionais da saúde, que a gente também dá ferramentas para promover essa autonomia e essa conscientização que vão acarretar no autocuidado responsável.

E considerando, como já foi falado nas apresentações anteriores, o cenário atual de elevada prevalência de doenças crônicas, com esse grande impacto que elas trazem, em termos de morbimortalidade, de qualidade de vida dos indivíduos e de custos, tanto os custos do indivíduo como do sistema de saúde como um todo, relativos a essas doenças crônicas, e, associado a esse cenário, um cenário também de grande volume de informações sobre saúde circulando na internet, com o advento de programas de inteligência artificial, ainda se torna importante o olhar sobre o autocuidado responsável. É desenvolver a capacidade crítica do cidadão para que ele consiga tomar melhores decisões sobre a sua saúde, atuar de forma efetiva na promoção do seu autocuidado, sendo capaz de analisar criticamente as informações que chegam para ele.

Também, essas pessoas que possuem doenças crônicas conhecem tanto quanto ou mais da sua condição de saúde e de suas necessidades do que, muitas vezes, os profissionais da saúde, então, há a importância desse modelo de decisão compartilhada. Aqui eu também trouxe, dentro dessa lógica de alguns pontos e interfaces do autocuidado responsável, a importância da clínica ampliada, que já é uma diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS e, como foi falado também, a importância dessa articulação entre as políticas.

Então, agora uma nova Política Nacional de Autocuidado, a Política Nacional de Humanização, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a Política Nacional de Promoção da Saúde, e esse modelo da clínica ampliada o que traz de positivo, de contribuição? Dentre outras, é essa humanização do atendimento, que tem esse olhar ampliado sobre o indivíduo, que valoriza a corresponsabilidade entre os profissionais e pacientes, a autonomia do indivíduo e o trabalho das equipes para abordar a saúde de forma integral. E vai se basear na escuta ativa, na qualificação do diálogo entre o profissional da saúde e o usuário e nesse modelo de decisão compartilhada, que fortalece o engajamento, promove o engajamento do usuário no seu cuidado.

E aqui, da mesma forma que... um outro ponto que eu queria ressaltar, uma interface do autocuidado responsável, a gente pode ver a questão da medicina do estilo de vida. O que é a medicina do estilo de vida? É uma abordagem, um campo do conhecimento que vem crescendo nos últimos anos, na área da saúde - nos Estados Unidos já tem há mais tempo, mas no Brasil também - e vai se basear em estratégias de mudança comportamental para promover a adoção de hábitos saudáveis nos indivíduos. Ela se fundamenta na medicina baseada em evidências e baseia-se nesses seis pilares que são importantes, que vão estar relacionados à mudança de hábitos, como a alimentação baseada em plantas, uma prática de atividade física regular, o manejo do estresse e bem-estar emocional, o sono adequado e reparador, e os mecanismos para a cessação de hábitos deletérios à saúde, como o tabagismo e o consumo abusivo de álcool, e também a importância das conexões sociais e a utilização da abordagem da psicologia positiva.

Então, essa é uma ferramenta barata, que pode ser utilizada também no âmbito da atenção primária, pode favorecer o autocuidado e também é uma abordagem que ainda precisa de mais pesquisas científicas no contexto brasileiro para que possa ser cada vez mais validada e implementada, mas vários estudos já existem internacionalmente mostrando realmente a validade, a eficácia de medidas de mudança de estilo de vida, que podem ser executadas pelo próprio cidadão e que podem contar com o profissional da saúde como um parceiro nessas estratégias de mudança comportamental.

Então, quando a gente fala em autocuidado responsável, ele corresponde a uma ação realizada pelo indivíduo com um propósito, uma meta; tem relação com comportamentos de saúde e estilo de vida; trabalha, fortalece e enfatiza o protagonismo dos sujeitos e ações colaborativas entre as equipes de saúde e os usuários, e é um recurso sanitário fundamental dos sistemas de atenção à saúde, principalmente em pessoas com condições crônicas.

Essas foram as referências que eu utilizei e agradeço mais uma vez.

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI) - Obrigada, Profa. Ana Luíza Pavão.

Com a palavra a Sra. Márcia Gonçalves de Oliveira, Gerente-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde da Anvisa.

A SRA. MÁRCIA GONÇALVES DE OLIVEIRA (Para expor.) - Muitíssimo obrigada.

Boa tarde a todos e todas.

Eu gostaria inicialmente de fazer um agradecimento à nossa Presidente de mesa, Senadora Jussara Lima. Cumprimento também a todos os outros Parlamentares desta Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa. Gostaria também de cumprimentar os meus colegas de mesa e todos que nos assistem e que ainda vão nos assistir posteriormente.

Eu falo aqui em nome da Anvisa, representando a Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, e estou acompanhada *online* de dois colegas da área de registro e da área de vigilância de eventos adversos relacionados a medicamentos.

Quando a gente fala em autocuidado no sentido ampliado, a gente tem um ecossistema que aborda muitas outras questões, muito além de medicamento, muito além de produtos, de diagnóstico, de produtos para o autocuidado específico, como, por exemplo, dermocosméticos, suplementos. Então, existe uma gama de áreas da Anvisa que poderiam estar aqui representadas. Não pretendo, obviamente, esgotar o assunto, mas vou aqui traçar a interface com a área de serviços de saúde.

Quero agradecer a oportunidade de estar aqui e parabenizá-los, porque, de fato, é um assunto que traz uma relevância muito grande. Como reguladora, a gente entende que é uma oportunidade de mostrar o que já se faz em termos de autocuidado e aquilo em que a gente precisa do engajamento do paciente, mas também estreitar os laços com a questão regulatória.

Eu vou passar essa página, porque eu acho que já ficaram muito claros para todos nós quais são os principais objetivos desse PL.

Inclusive, Senadora Jussara Lima, eu fiquei muito feliz de saber que você também faz parte da Comissão de Educação desta Casa, porque um fator fundamental que já foi mostrado aqui, inclusive pela professora Ana Luíza, que me antecedeu, é a importância da educação. Política regulatória sozinha, a gente pode ter a melhor norma do mundo, mas, se a gente não tiver educação sanitária, nós não vamos conseguir ter o resultado efetivo em termos de autocuidado.

O alinhamento global também já foi mencionado, mas eu não posso deixar de trazer um documento que é uma referência internacional para o tema que a gente está tratando. Nosso alinhamento com a Organização Mundial da Saúde é a última revisão desse guia, que incentiva todos os países a adotarem intervenções de autocuidado como elemento crítico para atingir a cobertura universal de saúde. A última versão foi revisada no ano de 2002 e traz situações que nos preocupam. A gente sabe que existe uma previsão de que, até o ano 2030, nós teremos escassez de 10 milhões de profissionais de saúde e 400 milhões de pessoas sem acesso a serviços essenciais. Então, de fato, a gente precisa investir na autonomia responsável e informada das pessoas. Então, eu deixo ali como referência.

Obviamente, não posso deixar de mostrar o nosso papel aqui hoje. A nossa perspectiva é mostrar como a regulação, como a Anvisa, a vigilância sanitária, tem ali uma interface com o autocuidado. E aí eu trago o mapa estratégico da Anvisa, que vai nos guiar até o ano de 2027, reforçando alguns objetivos estratégicos de viabilizar o acesso seguro a produtos e serviços, antecipar e responder efetivamente a crises sanitárias, promover o uso intensivo de dados e mostrar a relevância do nosso debate aqui hoje, empoderar as pessoas com informações para fazer as melhores escolhas de saúde. Então, fica clara a interface, de fato, que o tema tem com a política regulatória, que é o caminho que nós estamos trilhando juntos.

Quando a gente fala no autocuidado como uma política pública, nós temos que olhar, então, para diversas dimensões: os medicamentos e produtos, os isentos de prescrição, os dispositivos médicos, os autotestes que nós utilizamos. E aí trago aqui, posteriormente, a interface com serviços de saúde porque nós precisamos de uma integração apropriada: quando o autocuidado falhar, é lá no serviço de saúde que a gente tem que estar preparado para poder receber essas pessoas.

Uma outra dimensão valiosa, que já foi mencionada, é a questão da educação, do letramento, que a Profa. Ana Luíza acabou de nos mostrar. E, como eu já disse, não existe norma perfeita, não existe política regulatória que dê conta se a gente não preparar o nosso paciente, não engajar a nossa população, o paciente e a família, para ter condições de tomar as decisões conscientes. E cada uma dessas dimensões tem um papel específico e complementar.

Quando a gente fala... Já puxando a fala pela área que eu represento na Anvisa, o nosso maior objetivo, enquanto serviços de saúde, é evitar a ocorrência de eventos adversos associados à assistência. E a gente tem, então, como principal desafio, ampliar o acesso com segurança e confiança, que é o que de fato nós queremos alcançar aqui, hoje, com este debate.

Quando pensamos na relação do autocuidado e serviços de saúde, nós podemos pensar, então, em três camadas. A primeira camada é a camada individual, porque o cidadão vai tomar as decisões sobre o manejo de sintomas leves, decidir sobre o uso de medicamentos e buscar por assistência, mas essas escolhas precisam ser seguras, precisam ser informadas porque, quando esse autocuidado falha, a gente já entra numa segunda camada de busca do serviço assistencial, e aí nós precisamos estar preparados para acolher, para orientar, para diagnosticar e não causar danos. E a terceira camada de interface é o risco regulatório porque, cedo ou tarde, nós precisaremos trabalhar, antes, com o gerenciamento do risco para evitar eventos adversos, internações evitáveis e agravamentos de quadros que são simples.

E uma política de autocuidado precisa dialogar com os serviços de saúde para que a gente possa estar preparado para essa realidade.

Nesse contexto, mais uma vez, a gente precisa, de fato, tirar o nosso paciente do *status* de espectador e trazê-lo como parceiro, como parte da solução de que a gente precisa para prevenir os danos que são evitáveis, fazendo isso, obviamente, com comunicação efetiva, incentivando o nosso paciente a ter consciência, a conversar, a perguntar, a dialogar melhor com os...

(Soa a campanha.)

A SRA. MÁRCIA GONÇALVES DE OLIVEIRA - Passaram dez minutos? *(Risos.)*

Então, nessa linha, e dentro da área específica de Serviços de Saúde, eu faço referência aqui a alguns documentos, considerando que a nossa área de Serviços de Saúde na Anvisa trabalha não só com a regulação dos serviços, mas também com aspectos da segurança do paciente. E nós aqui estamos falando de mudança de cultura da segurança do paciente, envolvendo esse paciente e seus familiares.

Eu trago ali diversas referências, como as da Organização Mundial da Saúde, mas não posso deixar de ressaltar que o nosso Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído em 2013, também traz como um dos eixos o engajamento do cidadão e o de seus familiares. A gente tem aí, ao longo dos anos, vários documentos, várias diretrizes internacionais que trazem o paciente para o centro da discussão. O último é aquele que foi publicado ali em 2024 e traz a participação ativa dos pacientes.

De interface da nossa área de Serviços de Saúde, a gente tem ali a coordenação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções, e eu queria chamar a atenção aqui para uma questão básica. Existem muitos países - os meus colegas que estão aqui na mesa sabem disso - em que a gente tem campanhas fundamentais, porque hoje, muitas vezes, a nossa população não sabe a forma de lavar adequadamente as mãos, e essa é uma das estratégias mais efetivas para a gente evitar a contaminação e prevenir a infecção.

Então, a gente precisa muito educar nesse sentido. Para nós, profissionais de saúde, este dia aqui, esta audiência é simbólica. Nós acabamos de comemorar, no período de 18 a 24, a Semana Mundial de Conscientização sobre a Resistência Antimicrobiana - "Aja agora: proteja o nosso presente, garanta o nosso futuro". Nós não teremos mais antimicrobianos eficazes no futuro por conta da resistência antimicrobiana. Então, com ações básicas, ensinando como usá-los, pelo tempo correto, da forma correta, obedecendo a horários, nós, de fato, vamos conscientizar sobre esse cuidado responsável, que vai contribuir para a eficácia futura dos antimicrobianos.

Não posso deixar de mencionar os riscos da automedicação, que vão agravar doenças, vão retardar diagnóstico, em muitos casos, vão causar dependência, eventos adversos... Então é um outro ponto, uma outra dimensão, e nós temos a responsabilidade de preparar o nosso paciente, ensinando, de fato, o que é o uso racional de medicamentos.

Eu já gostaria de compartilhar também que nós já temos, enquanto Anvisa, canais de comunicação direta, de incentivo para o paciente. Então eu gostaria de mencionar ali dois canais concretos de participação do cidadão que nós temos: o Formulário Notivisa (Módulo: Cidadão), para que pacientes, familiares e cuidadores possam fazer o registro de incidentes, de eventos adversos que ocorrem na assistência; temos também a possibilidade de que o paciente notifique pelo VigiMed, que é o nosso Sistema de Vigilância de Eventos Adversos de Medicamento. Isso mostra o quanto esse projeto está diretamente conectado à Política Nacional de Autocuidado, que fortalece e amplia. Então, estamos aqui diante de pessoas formadoras de opinião, e eu gostaria de pedir que a gente pudesse então divulgar.

Trouxe ali os códigos de barras, que vão levar diretamente à possibilidade de notificação dos dois sistemas. E é importante que a gente, de fato, possa compartilhar essa apresentação no futuro, para que cada vez mais pessoas tenham acesso. E é claro que não estou com a intenção de polemizar, mas, enquanto Vigilância Sanitária, a gente precisa, sim, pensar nisso aqui, instruir a nossa população para tomar as melhores decisões. Então eu trouxe ali uma iniciativa da Anvisa, em termos de educação sanitária, que é a nossa página de Estética com Segurança. A gente tem ali várias informações que vão, desde o registro dos produtos que estão regulares no mercado, a escolha do serviço, clareza - o que é um serviço de saúde, o que

pode ser feito ali, o que não pode ser feito -, e também a possibilidade de reclamar, porque, quando a gente clica naquele código de barras, ele já fala de beleza com responsabilidade. Então é uma questão que a gente precisa também investir muito, em função de tantos danos que a gente tem vivenciado.

E é claro que temos que ter os nossos serviços de saúde como retaguarda, porque, se algo falhar no autocuidado, nós precisamos estar preparados para acolher com processos assistenciais bem estruturados e de forma segura para não causar dano a quem busca o serviço de saúde.

Por fim, já caminhando ali para uma síntese, o autocuidado seguro vai depender do cidadão informado e engajado, de serviços de saúde preparados, de vigilância sanitária forte e integrada. E eu entendo que o nosso debate aqui hoje cria uma oportunidade histórica para que a gente possa consolidar todos esses pilares.

E já realmente finalizando, eu queria deixar a seguinte reflexão para nós: o autocuidado responsável não significa transferir a responsabilidade para o cidadão; significa oferecer instrumentos para que ele seja parte da solução. A autonomia com segurança vai proteger vidas e vai fortalecer o SUS.

Então, mais uma vez, muito obrigada.

E fico à disposição, em nome da Anvisa, para que a gente possa colaborar, de fato - não é Dra. Cibele? -, em 2026, este dia, com iniciativas conjuntas, porque depende de todos nós.

É uma responsabilidade compartilhada, e a Anvisa está à disposição para cooperar naquilo que for necessário.

Muitíssimo obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI) - Obrigada, Dra. Márcia Gonçalves.

Com a palavra, a Sra. Rosane Sousa, servidora docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Líder do Grupo de Estudos e de Pesquisas sobre Promoção em Comunicação, Educação e Literacia para a Saúde no Brasil.

A SRA. ROSANE SOUSA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigada.

Quero agradecer a oportunidade, o convite, para participar deste momento.

A vantagem de ser uma das últimas a falar é porque muitos já disseram questões que eu iria evidenciar e que eu gostaria só de ratificar.

Concordo com os encaminhamentos e os posicionamentos dos colegas.

Pela minha formação, enquanto assistente social, e pela minha experiência atuando num hospital de clínicas aqui no interior, e agora como pesquisadora junto ao Prolisa, penso que essa discussão sobre o autocuidado é extremamente importante. E fico feliz em ouvir que todos os que estão aqui reiteram que pensar o autocuidado passa também pela gestão de um serviço de saúde que funcione, considerando os determinantes sociais de saúde, e pensando todos os elementos que compõem a nossa vida em sociedade.

E, a partir disso, especialmente no recorte que me foi sugerido, de pensar o autocuidado a partir da dimensão socioeducativa, gostaria de reiterar que não é possível falar de autocuidado sem considerarmos os fatores sociais, culturais e econômicos.

Então, as condições de vida - seja renda, moradia, saneamento básico, acesso a trabalho, às relações e ao apoio social que são estabelecidos por aquele usuário e pelas suas famílias -, as redes de apoio, a questão da cultura e dos valores... Nós temos uma diversidade no Brasil, e essa diversidade vai implicar, sim, as formas com que as pessoas lidam com a sua saúde ou com o seu processo de adoecimento e as desigualdades sociais que impactam, especialmente, os grupos em situação de vulnerabilidade social, que têm tanto maior dificuldade de acesso aos serviços públicos, especialmente aos serviços de atenção à saúde, quanto a dificuldade de acesso à informação e ao conhecimento. Então, essa dimensão social de autocuidado vai, sim, determinar até que ponto nós vamos conseguir trabalhar com essa população.

Até que ponto nós vamos conseguir trabalhar com essa população para que ela realmente se reconheça enquanto sujeito, um sujeito de direitos, um sujeito social, e que perceba a necessidade e a importância desse cuidado, desse autocuidado. E, quando a gente pensa na dimensão educativa, cuja importância alguns membros da mesa já mencionaram, eu e Ana Luiza fazemos parte do mesmo grupo de pesquisa e trabalhamos nesse curso de autocuidado e promoção da literacia para a saúde, porque entendemos que não é possível a gente avançar na perspectiva do autocuidado em saúde sem trabalhar com a população, o acesso a informações e conhecimentos, e o desenvolvimento de competências que permitam que os cidadãos, que as pessoas tomem decisões, mas decisões informadas sobre a sua própria saúde. E esse é um grande desafio quando a gente pensa na realidade social da população, que hoje, muitas vezes, vive um processo de desinformação, de

informações falsas e que não sabe sequer buscar essas informações. Então, quando a gente pensa na dimensão educativa do autocuidado, passa também por repensar, em termos da política de saúde, as ações de educação em saúde, de educação popular em saúde, o desenvolvimento de programas e projetos voltados para a autonomia do sujeito, para um processo de conscientização acerca da sua inserção na sociedade, da importância de olhar e interpretar os sinais do corpo, de pensar sobre aquilo que, dentro da sua realidade, é possível escolher para fazer escolhas saudáveis e ainda uma maior ênfase nas ações com enfoque na promoção da saúde, porque, quando a gente pensa no autocuidado, com certeza, se a gente considerar as ações de promoção da saúde, elas vão possibilitar que a população possa cuidar de si, dos seus familiares e da sua comunidade antes de entrar no processo de adoecimento. E, para aquelas situações de doenças crônicas, que, mesmo tendo algum diagnóstico, que se possa viver da melhor forma possível, com a melhor qualidade de vida possível.

Outro aspecto que isso vai impactar é justamente a participação social desse usuário na sociedade, para que ele possa, sim, ser o protagonista da sua história, do seu próprio processo de saúde. Então, quando a gente pensa no autocuidado, e eu ouvi a proposta dessa discussão, aqui na Comissão de Direitos Humanos, eu fiquei pensando no quanto é importante que a gente consiga superar ou avançar essa perspectiva campanhista, que ainda prevalece no âmbito da política de saúde. Então, a campanha tem um marco, mas nós precisamos que os profissionais da saúde que estão lá na ponta, lá no PS, por exemplo, mas o que está também no hospital, percebam o quanto é importante trabalhar com a população, com os usuários, para que eles possam reconhecer e possam entender de que forma eles podem viver melhor.

A Dra. Silvia foi trazendo os exemplos, e eu digo, como assistente social de um hospital de clínicas, que isso é uma realidade para nós. E hoje a gente já tem muitos profissionais da saúde, especialmente os médicos, que têm esse olhar humano social. Ele não está fechado só em identificar ali o diagnóstico, saber os sintomas. Não; ele hoje olha para essas pessoas, para esses pacientes, como pessoas que vivem nessa sociedade. Então, na medida em que a gente vai avançando, nós temos essa possibilidade de também trabalhar com os usuários dos serviços de saúde, para que eles possam compor com as equipes multiprofissionais.

Então, quando a gente pensa... Eu li aquela proposta não só de comemorar o dia 24 como o Dia do Autocuidado, mas que apresentou alguns elementos para se criar a Política Nacional de Autocuidado. E eu, até por conta de a gente estar debruçado sobre esse estudo desde 2014, fiquei pensando em como seria importante nós pensarmos em ampliar essa ideia da Política Nacional de Autocuidado, trazendo com ela a ideia de uma política nacional da literacia para a saúde. Se nós não trabalharmos com a população o acesso, saber acessar as informações...

Porque, quando a gente fala em literacia para a saúde, a gente tem alguns... Nós que estamos na academia temos algumas categorias teóricas conforme os autores que a gente segue. E, quando a gente fala de literacia para a saúde, a gente está falando de uma perspectiva de buscar identificar as origens da saúde. O que nós queremos compreender são as origens da saúde. A gente não desconsidera a patogênese, mas a gente precisa considerar a salutogênese. E, a partir disso, quando a gente olha para a população, se nós não conseguimos criar espaços em que a gente possa, desde o Programa Saúde na Escola e em todos os programas, trabalhar essa dimensão da saúde com a população, para que ela saiba acessar as informações corretamente, para que ela aprenda a compreender essas informações... E, com os programas, com as ações, a partir do momento em que o usuário compreenda essas informações, que ele consiga olhar para a sua realidade e pensar sobre aquilo que ele leu, aquilo que ele teve de informações, e sobre como vai investir na sua saúde, ou na saúde da sua família, ou da sua comunidade.

Então, quero parabenizar o movimento de trazer essa discussão e sugerir, se houver algum outro espaço para discutir, que se pense na articulação do autocuidado com o conhecimento, com o acesso ao conhecimento. Na nossa visão, por estudos, a gente pensa que, assim como na Europa eles já avançaram em uma política nacional de literacia para saúde - e, quando nós propusemos esse curso, que foi financiado pelo Ministério da Saúde e Opas, foi dito do interesse do ministério em avançarmos no Brasil com a perspectiva de literacia para saúde -, e quem sabe, se a gente conseguisse fazer essa discussão mais ampla sobre o autocuidado e a literacia para a saúde da nossa população.

Muito obrigada.

Só antes de encerrar, queria dizer que eu tenho uma aula agora às 16h30, então, infelizmente, eu vou ter que sair nos próximos minutos. Só para informar. Peço desculpas.

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI) - Obrigada, Dra. Rosane Sousa.

Passo a palavra agora para Juan Thompson, Presidente-Executivo da Associação Latino-Americana de Autocuidado Responsável.

O SR. JUAN THOMPSON (Para expor.) - Muito obrigado. Boa tarde a todas e a todos. Senadora, muito obrigado, primeiramente, pela mesa e pelo convite para participar hoje. É um prazer estar aqui com todos vocês. Também parablenizo os componentes aqui, os palestrantes que a gente teve no dia de hoje. É meio difícil adicionar algo novo e interessante depois de ter ouvido essas palestras tão boas, mas eu vou tentar aqui, como acho que é a última palestra, trazer alguns conceitos importantes que eu acho que a gente precisa considerar quando a gente fala, primeiro, da importância de ter um Dia Nacional para o Autocuidado e quais são as implicações que isso pode ter.

Para começar, eu queria explicar um pouquinho o que é a Ilar. A Ilar é a Associação Latino-Americana de Autocuidado. A gente vem trabalhando desde o ano de 2001, então, o ano que vem é nosso aniversário de 25 anos trabalhando pelo autocuidado na América Latina. E, basicamente, a gente foca em três pilares fundamentais: o primeiro tem a ver com como a gente consegue fazer o autocuidado ser mais conhecido pelas pessoas, pelos profissionais da saúde, pelos governos.

A gente começa também a trazer dados, então, é bem importante o nosso trabalho em pesquisas. Eu gostei muito de ouvir um ponto muito comum em todas as palestras do dia de hoje, que é o letramento em saúde. A gente, por exemplo, tem um estudo muito interessante, que foi lançado ano passado, em 2024, sobre letramento em saúde. Ano que vem, se tudo der certo, a gente vai fazer aqui para o Brasil. Então acho que vão ser dados bem interessantes para a gente pensar também em como movimentar essa pauta aqui no Brasil.

A gente faz parte também, como ONG reconhecida pelas Nações Unidas, de várias plataformas internacionais, na América Latina; participamos das discussões na Organização Pan-Americana da Saúde, Parlamento Latino-Americano, etc. Então a nossa ideia, basicamente, é viabilizar e fazer ser conhecido o autocuidado na nossa região.

Eu queria começar um pouco a... Eu sei que já definiram muito bem o que é o autocuidado e como é o impacto que o autocuidado tem na sociedade, mas eu queria que, pelo menos, levassem essa ideia que eu gosto de trazer nas palestras, de considerar o autocuidado como um contínuo. Eu acho que a Dra. Ana Luiza comentou muito bem que o autocuidado não deve só focar na parte de atenção primária, mas também no impacto como estratégia em várias etapas da nossa vida, em vários momentos da nossa vida. E eu quero adicionar, ainda, que o autocuidado não é só para pacientes. A gente não tem que considerar que só um paciente pode utilizar a estratégia de autocuidado. Pessoas sãs, indivíduos saudáveis que conseguem utilizar diversas estratégias para manter esse estado de saúde também estão praticando autocuidado.

Aqui, a gente tem alguns exemplos de como isso se traduz na prática. A gente pode pensar em hábitos saudáveis; eu reconhecer meus sintomas; eu saber quando eu preciso ir no médico; quando eu posso tratar uma condição leve de um jeito individual, em casa; quando eu preciso do apoio de um farmacêutico, de um médico, etc. Todas essas são etapas que a gente pode considerar e que fazem parte do autocuidado. E como bem falaram anteriormente, o uso de produtos e intervenções de autocuidado, que é muito importante também.

Eu queria entrar um pouquinho mais em detalhe nessa definição de intervenções de autocuidado. A Márcia aqui trouxe também os guias de autocuidado da Organização Mundial da Saúde. Essas ferramentas que são definidas nesses guias, a gente pode ver aqui vários exemplos que podem ser de medicamentos isentos de prescrição, como a gente conversava, ou autotestes para a gente identificar determinadas condições, ou aplicativos. Agora a gente tem vários aplicativos de autodiagnóstico, que fazem o *track* dos exercícios que a gente faz e como isso impacta em diversos indicadores da nossa saúde.

Todas essas são ferramentas que ajudam na prática de autocuidado. E também, quando a gente... Eu não sei se eu estou aqui cometendo algum erro de português, vocês me permitam, mas, quando a gente fala de automedicação, muitas vezes a gente fala com uma concepção um pouco negativa da automedicação, mas a gente tem que reconhecer que tem várias características nesses hábitos.

E eu gosto sempre de falar da diferença entre o que é uma automedicação responsável, que aqui nos guias da Organização Mundial da Saúde estão reconhecidas como uma das atividades para praticar autocuidado, e a autoprescrição. Não sei se essa palavra existe no português, mas basicamente seria fazer uso de produtos que, sim, precisam de uma receita médica, por exemplo, ou da guia de um profissional da saúde. Essa, nesse caso, não seria uma atividade correta de autocuidado.

Então, sempre é importante a gente... Eu gosto de trazer esses conceitos, porque é importante não deixar na cabeça das pessoas que a automedicação é uma coisa errada. Pelo contrário, uma automedicação responsável pode ajudar nessa prática de autocuidado. E, sim, trago que uma autoprescrição, quando é um medicamento que precisa de uma prescrição, tem que continuar - ou tem que seguir - uma recomendação médica. Então, para trazer aí essas definições.

A gente, como a Ilar, faz parte da Global Self-Care Federation, que é a Federação Global de Autocuidado. É uma organização internacional que fica em Genebra e tem relações oficiais com a Organização Mundial da Saúde.

E a gente pensou, faz uns anos, lá por 2022, em trazer um pouco mais de dados sobre qual o impacto econômico e social que o autocuidado tem nas nossas sociedades, nos nossos países. E foi feito um estudo, em colaboração com o Plano

Estratégico da Organização Mundial da Saúde, que traz alguns dados de como impacta o autocuidado hoje, nas diversas sociedades, e como a gente consegue melhorar esse impacto, positivamente, para o ano 2030, pensando um pouco nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que a gente tem para 2030.

E eu queria trazer aqui alguns dados; esses são dados específicos para a América Latina, que mostram, que apresentam aqui qual é o impacto que o autocuidado hoje tem para o sistema de saúde. Então, por exemplo, a gente pode ver que, hoje, a prática de autocuidado nos sistemas de saúde na América Latina gera uma economia de US\$7,2 bilhões. Então, é um valor muito alto.

Eu gosto de pensar assim, refletir: se hoje ou amanhã a gente acorda e não tem mais autocuidado, US\$7,2 bilhões deveriam ser adicionados aos orçamentos de saúde dos sistemas de saúde na América Latina.

A gente sabe da complexidade que tem hoje na América Latina, nos sistemas de saúde público, em termos de orçamento. Então, claramente, o autocuidado tem um impacto muito importante.

E o que é importante aqui trazer, também, é que se a gente pensa em 2030, a gente tem um cenário na América Latina, que é uma das regiões que mais pode crescer nesse sentido, até 45%.

Então, a gente conseguiria, para 2030, gerar um impacto positivo de US\$13 bilhões para os sistemas de saúde. E isso também se traduz, como vocês podem ver aqui, em horas que o indivíduo economiza, porque o indivíduo que pratica autocuidado, que consegue resolver, por exemplo, questões simples, um resfriado, uma dor de cabeça, de um jeito mais rápido, através do autocuidado, consegue economizar horas para fazer outras coisas: trabalho, curtir, aproveitar, etc.

Profissionais da saúde. Como a gente redistribui também o tempo, as horas que hoje os profissionais da saúde têm que, muitas vezes, dedicar, talvez, para a prescrição de um medicamento isento de prescrição, que é uma condição que poderia ter sido feita ou resolvida de um jeito individual, também tem um impacto importante: 122 milhões de horas, que poderiam traduzir-se em 217 milhões de horas para 2030.

Dias produtivos. Como bem falaram anteriormente, como impacta a produtividade ou o bem-estar, como isso se traduz economicamente no bem-estar para as pessoas. E vocês podem me perguntar: "Muito legais esses dados, mas como isso acontece? Como a gente chega, ao ano de 2030, a ter esses impactos positivos?".

Nesse mesmo ano, a Federação Global de Autocuidado, fazendo-se a mesma pergunta, trabalhou também em outro estudo muito importante, que é o índice não de alfabetização aqui, mas o índice para prontidão de autocuidado, que inclui também a parte de letramento de saúde. E, basicamente, aqui era identificar quais são os indicadores que a gente precisa trabalhar para chegar a esse impacto positivo do autocuidado.

Foram identificados quatro grupos. Para fazer aqui um resumo desses indicadores, o primeiro tem a ver com o apoio dos atores do ecossistema de saúde. Como bem falaram hoje vários dos palestrantes aqui, a estratégia de autocuidado não é uma estratégia só do Governo, só dos profissionais da saúde, só da sociedade, só do indivíduo. É uma estratégia que envolve vários atores.

(Soa a campanha.)

O SR. JUAN THOMPSON - Então, é como a gente consegue garantir que todos vão fazer parte dessa estratégia.

Política de saúde e de autocuidado. É o que estamos discutindo aqui hoje, identificar um dia para o autocuidado. Quais desdobramentos que isso vai gerar, do ponto de vista de política pública. É importante que a política reconheça o valor do autocuidado, o impacto que ele tem para a sociedade, que isso seja integrado não só no nível de lei, mas também em diversos planos estratégicos de diversos ministérios, no nível executivo, no nível legislativo, como a gente está discutindo aqui, mas também em outros níveis de política.

Empoderamento do indivíduo é o letramento em saúde. Acho que para mim é um dos indicadores principais que a gente tem que trabalhar. De nada serve a gente ter profissionais de saúde recomendando autocuidado, política pública de autocuidado, produtos de autocuidado, se as pessoas não sabem utilizar ou não sabem praticar o autocuidado.

E um dado importante: a gente fez um estudo na América Latina, em que oito de cada dez pessoas na América Latina reconhecem o autocuidado como uma estratégia muito importante, mas ainda mais da metade sente que não tem a informação necessária para tomar decisões sobre sua própria saúde. Então, é muito importante a gente pensar em desenvolver essa estratégia de letramento em saúde e espero que ano que vem possamos trazer um pouco mais de dados ao Brasil para focar especificamente nas áreas que a gente precisa desenvolver.

E, finalmente, mas não menos importante, ambiente regulatório. Como a Márcia trazia muito bem aqui, a gente garantir que tenha um ambiente regulatório, um marco regulatório favorável para o acesso seguro a intervenções de autocuidado, como a gente conversava no segundo eslaide, é fundamental. Então, a gente tem que também conectar as agências regulatórias, a gente na Ilar tem uma plataforma também de agências regulatórias latino-americanas que justamente trabalham isto:

quais são os marcos regulatórios e como a gente consegue melhorar esse ambiente regulatório para um acesso eficiente desses produtos.

E, para finalizar aqui, algumas conclusões com esses quatro pontos. Eu acho que é importante a gente pensar em instituir esse Dia Nacional de Autocuidado, mas não somente como uma efeméride, como um dia que fique aí. A gente precisa pensar em quais são os seguintes passos, precisa pensar em quais vão ser as campanhas de comunicação, envolver a sociedade civil e outros fatores importantes do sistema para dar a conhecer como é uma prática eficiente e correta a do autocuidado, como a gente consegue envolver todos esses atores do ecossistema de saúde, para garantir que a gente vai fomentar também a equidade, que é algo de que falaram vários antecessores no dia de hoje, como a gente garante equidade em saúde através do autocuidado.

Também voltar a focar aqui no ponto da alfabetização em saúde, o letramento em saúde, que, como falava, é sumamente importante. A gente tem que brindar esses conhecimentos, essas habilidades para as pessoas se sentirem confortáveis para tomar decisões sobre a sua própria saúde.

E, finalmente, esse impacto econômico e social. Eu sei que a gente está em uma discussão legislativa, muitas vezes o impacto econômico é importante, e a estratégia de autocuidado é uma estratégia eficiente, porque ela gera um impacto positivo economicamente, mas também nos resultados em saúde. A gente tem, em vários países, vários estudos e várias provas de que esse trabalho em autocuidado gera um melhor resultado à saúde a curto, médio e longo prazo.

Então, acho muito importante a gente repensar quais são esses desdobramentos do Dia do Autocuidado e, bom, se a gente conseguir, semana que vem, colocar isso na pauta e poder avançar, finalmente, para estabelecer o Dia do Autocuidado, 24 de julho, que também é o Dia Internacional do Autocuidado, acho que vai ser um primeiro passo muito importante para o Brasil para continuar avançando nessa política pública.

Então, muito obrigado pelo tempo e fico à disposição também. *(Pausa.)*

A SRA. PRESIDENTE (Jussara Lima. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - PI. Fala da Presidência.) - Com relação ao que o Juan falou, nós vamos tentar. Não sei se vai ser possível, mas a gente vai tentar.

Então, eu quero agradecer a todos vocês aqui, quero prestar os meus sinceros agradecimentos a todos que construíram esta audiência: ao autor desta proposição, meu colega Deputado Federal Juninho do Pneu, do DEM, do Rio de Janeiro, às autoridades dos órgãos de saúde pública, aos profissionais de instituições de saúde, de ensino e de pesquisa, aos servidores desta Comissão e a todos os cidadãos e cidadãs que nos acompanharam nesta nossa TV Senado.

O que aprendemos hoje é que a política de autocuidado, que já integra as políticas públicas do SUS, precisa de maior reconhecimento como uma estratégia essencial de política de saúde pública. Para mim, as principais lições extraídas das exposições desta audiência pública são que o autocuidado é prevenção primária, que o autocuidado gera uma descompressão do SUS e que o autocuidado é uma forma de inclusão socioeconômica, com garantia de maior acesso à informação, à inclusão de todos.

Agradeço, mais uma vez, pela presença e pelo envolvimento de todos os participantes, à Dra. Márcia, ao Dr. Daniel, à Dra. Cibele, ao Dr. Juan e a todos que estavam também por videoconferência. Que a proatividade exuberante de todos os profissionais que deram sua valorosa contribuição hoje para que todos os cidadãos se empenhem em promover a própria saúde se espalhe por todo o nosso Brasil.

Muito obrigada a todos e a todas!

Está encerrada a audiência pública que instruiu o Projeto de Lei nº 3.099, de 2019.

(Iniciada às 14 horas e 30 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 16 minutos.)