



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
22/11/2017 - 14ª - CPI dos Maus-tratos - 2017

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Declaro, em nome de Deus, abertos os trabalhos que visam investigar maus-tratos infantis no Brasil.

Conforme data estabelecida, esta audiência pública recebe o Sr. Ministro da Saúde, Ricardo Barros.

Ainda não há quórum para deliberar. Assim que tivermos, após a ida do Ministro, nós deliberaremos.

Vamos iniciar, agradecendo o Ministro por estar conosco e comunicando ao Ministro que nós desta CPI, para que fique registrado, estamos lançando duas cartilhas. Uma cartilha é sobre suicídio e automutilação, que vai para professores e pais. Essa é uma contribuição das audiências públicas nessa área feitas pela CPI. Vamos lançar também outra cartilha, que é sobre *bullying* e *ciberbullying*, a partir da CPI dos Maus-Tratos Infantis.

Ministro, eu lhe passo a palavra. Fique à vontade com o tempo que precisar. Em seguida, o Relator, o Senador José Medeiros, vai fazer algumas inquirições, e eu também, até para que possamos dar celeridade, visto que hoje, quarta-feira, é dia de comissões, e você tem um compromisso daqui a pouco, que, se você não cumprir, é pior que perder eleição.

O SR. RICARDO BARROS - É verdade.

Eu quero agradecer, Senador Magno Malta, pela oportunidade de vir contribuir com este debate, Senador José Medeiros. O nosso Quirino, que está conosco aqui, é o Coordenador da Saúde Mental do Ministério e, portanto, é a pessoa qualificada para o debate técnico nessa área, mas nós vamos fazer uma breve apresentação com a questão da CPI dos Maus-Tratos.

Existe uma rede de atenção integral de proteção às pessoas em situação de violência, com vários ministérios envolvidos nessa rede, com organizações sociais, áreas de organismos internacionais, Defensoria, Ministério Público, Legislativo. Então, há uma grande rede tratando da questão das pessoas que estão expostas à violência. O papel da saúde é na prevenção, diagnóstico, notificação das violências para assegurar assistência. Então, nós trabalhamos nessas áreas de promoção e prevenção, melhoria do diagnóstico, acolher as crianças e adolescentes, orientar as famílias, fazer o acompanhamento das crianças e qualificar os serviços, para que possam ter uma atenção humanizada com essas pessoas.

O Ministério da Saúde aprimora a vigilância no registro de violências. O 136 é o nosso *call center*. Notificação de violência contra crianças e adolescentes é obrigatória desde 2001. Então, é uma notificação obrigatória que deve ser feita. Nós temos a notificação... A partir dessas notificações foi possível implantar políticas públicas e intervir na realidade do sistema. O Viva é o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, que identifica os atendimentos que chegam às portas de emergência. Nós temos as portarias que tratam dessa questão. Há, claro, uma dificuldade das pessoas em notificar, de as pessoas acusarem que sofreram violência, porque normalmente é a própria família, são pessoas conhecidas. Então, os números de notificação não são elevados, mas nós temos, a partir dessas notificações, um extrato de informação para formar as políticas.

A melhoria no sistema de notificação possibilita maior identificação de casos de violência entre crianças e adolescentes. Nós temos aí um volume grande de 2011 até 2016: as notificações crescem de forma significativa.

A violência em meninas de 10 a 19 anos foi quase o dobro da violência com os meninos. Então, as mulheres são mais sujeitas, as crianças do sexo feminino são mais sujeitas. No ano passado, crianças e adolescentes pretos e pardos sofreram mais violência do que os das demais raças - também um índice muito significativo. Entre crianças entre 0 e 9 anos,

abandono e negligência foram mais frequentes em 2016, porque temos a violência física, psicológica e moral, negligência e abandono, violência sexual e outros tipos de violência. São classificadas dessa forma. Essa é a nossa estatística

Já entre 10 e 19 anos, a violência física foi a mais prevalente nessa faixa etária. Em 2016, a maioria das violências contra crianças de 0 a 9 foi praticada pelos pais. Então, você vê ali pai, mãe, padrasto e madrasta, que são os que mais agredem as crianças, as pequenas, na faixa de 0 a 9 anos. Já entre 10 e 19, foi o namorado ou o ex-namorado; são os mais frequentes autores da violência. Aí já é o relacionamento com a sociedade.

Em relação às lesões autoprovocadas em todas as faixas etárias, os meninos registram a maior notificação. E em relação ao suicídio entre 5 e 19 anos, também os meninos apresentam quase quatro vezes mais incidência do que as meninas.

Nós temos a assistência às vítimas, que está garantida em todos os níveis de atenção à saúde, na atenção básica de média e alta complexidade e na ambulatorial.

Não é necessário boletim de ocorrência para atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Então 41 mil unidades básicas de saúde podem atender às emergências e também há o acompanhamento psicológico em 227 centros, os CAPS, Centros de Acompanhamento Psicossocial Infantojuvenis, os chamados CAPSi.

Todas as unidades de saúde pública estão aptas a atender casos de violência sexual em crianças e adolescentes. E os adolescentes devem ser atendidos no SUS independentemente de estarem acompanhados de adulto. Mesmo que não haja um acompanhamento de adulto, se a criança buscar uma das nossas unidades, ela terá o acolhimento, o encaminhamento de acordo com as suas necessidades; e temos a construção do Projeto Terapêutico Singular, que é uma linha de atenção para aquela criança especificamente.

A caderneta de saúde da criança e do adolescente está também disponível, 2,5 milhões de cadernetas foram distribuídas, e vamos ter um projeto Nas Ondas do Rádio, que serão informações junto a rádios comunitárias, temáticas, sobre violência, cultura e paz.

A prevenção da violência contra crianças e adolescentes é tema abordado nas escolas, está no Programa Saúde na Escola, que conta com recursos distribuídos às escolas para que elas pratiquem ações de integração, de saúde e educação.

As publicações estão aí, que auxiliam os profissionais e a população quanto ao cuidado das crianças e dos adolescentes. O Senador Magno Malta anunciou aqui também mais cartilhas para apoiar esse trabalho.

Então, aí estão as cartilhas que estão disponíveis no nosso sistema, até o momento.

Então essa é...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Responda-me só uma pergunta sobre as cartilhas. Estão no sistema? Até porque você encerrou, não é? Eu posso, antes do Relator...

O SR. RICARDO BARROS - Sim.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Elas estão no sistema? Elas podem ser sacadas e podem ser imprimidas por qualquer escola, por qualquer instituição? Qualquer cidadão pode sacar esse material?

O SR. RICARDO BARROS - Elas estão disponíveis e poderão ser impressas, embora nós tenhamos distribuído uma determinada quantidade dessas cartilhas para as unidades de atendimento. Mas elas estão disponíveis e poderão ser impressas. Também como a caderneta de vacinação e as demais publicações do Ministério, elas podem ser baixadas e impressas pela...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Na verdade, não é uma obrigação só do Ministério, do Governo distribuir. Qualquer cidadão, qualquer ONG, qualquer instituição que queira fazer reverberar pode...

O SR. RICARDO BARROS - Nós damos livre acesso a essas publicações, para quem quiser ampliar a divulgação.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Acho importante. Eu passo a palavra ao Relator, Senador José Medeiros.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Cumprimento o Sr. Presidente; cumprimento o Ministro e sua assessoria.

Ministro, o programa Fantástico, no dia 20 de novembro de 2016, apresentou uma reportagem com o título: Automutilação afeta 20% dos jovens brasileiros. Um problema silencioso que virou um problema de saúde pública no Brasil. Cada vez mais adolescentes estão machucando o próprio corpo, dizia a reportagem.

Esses mesmos dados, esses mesmos números foram confirmados por especialistas que estiveram aqui, em audiência pública, na CPI.

E agora também vi que V. Ex^a trouxe os números para a gente. As perguntas que eu faria são as seguintes: estamos diante de uma epidemia? Podemos mensurar as ocorrências e os casos atendidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social ou pelo Ministério da Saúde? Existem dados de quantas crianças e adolescentes têm se automutilado nos últimos cinco anos? Qual é a possibilidade de os hospitais de emergência, postos de saúde e outros terem psiquiatras e psicólogos à disposição para atender crianças e adolescentes que sofrem abuso e violência sexual e aqueles que chegam automutilados como tentativa de suicídio?

O SR. RICARDO BARROS - Bem, Sr. Relator, estou pedindo para ele localizar os números da automutilação, que estão aqui publicados também.

Eu considero que ainda não são números... Eu não chamaria de uma epidemia, mas chamaria de um ponto de atenção que nós temos que ter com essas crianças e esses adolescentes. Isso acontece também na fase adulta, mas aqui nós estamos falando desse tema.

Por isso, todo esse trabalho. Nós fizemos um esforço enorme para editar a portaria do Saúde na Escola. Houve um ano de negociação com o Ministério da Educação para que as nossas equipes se convencessem de que a saúde deve estar presente na escola e também de que a escola pode ajudar muito a saúde com a regularização da caderneta vacinal, com saúde auditiva, saúde visual, saúde bucal, orientação sexual e reprodutiva. Então, tudo isso pode ser feito de forma associada. A escola deve, na matrícula das crianças, solicitar a caderneta vacinal, verificar todas as vacinas que estão faltando e informar à unidade de saúde do bairro, que vai lá e completa a caderneta vacinal, quando houver campanhas, especialmente HPV e Meningite C, que são vacinas para a faixa etária de adolescentes. É muito difícil levar um adolescente a uma unidade de saúde para tomar uma vacina, mas, se a unidade de saúde vai à escola, faz ampla cobertura. Isso é o que garante para a gente a qualidade de saúde dessa população.

Então, há, sim, um esforço nosso para poder chegar até essas crianças, identificar esses problemas e, identificando-os, fazer um atendimento à família e à criança, no sentido de que ela possa se ajustar.

Os números são: 12 mil meninas e 31 mil meninos - essa é a notificação, em 2016, de lesões autoprovocadas. É realmente um problema de saúde, e nós esperamos poder avançar na solução com a ampliação dos centros de atenção psicossocial e infantojuvenil.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Ministro...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Diante desses números, Ministro, que foram apresentados - acho que os números divergem um pouco do que a reportagem fala, mas, normalmente, nas reportagens há exageros para poder dar ibope, e também não são todos que registram -, o senhor diria que nós já estamos dentro de uma epidemia nesse viés de automutilação?

O SR. RICARDO BARROS - Não, eu não diria que temos uma epidemia de lesões autoprovocadas.

Nós temos mais agressões a crianças e como nós vimos, a maioria, pelos próprios pais. Isso, sim, é um assunto que nós temos que cuidar porque tem a ver com drogadição, tem a ver com alcoolismo, tem a ver com essa questão da harmonia familiar e que acaba refletindo nas crianças.

Quando a gente propõe este Programa Saúde na Escola, nós vamos identificar crianças que estejam eventualmente com sinais de agressão ou que faltam às aulas. Então, se a criança não vem um, dois dias, a escola deve buscar ir à casa da criança e vai identificar, eventualmente, ou notificar a unidade de saúde, as equipes de Saúde da Família, que aquela criança foi agredida pelo pai alcoolizado e, por isso, ela não está frequentando aula porque está machucada e não quer expor isso à comunidade.

Se a gente trabalhar de forma integrada, as equipes Saúde da Família, a unidade básica, as escolas, nós vamos identificar de forma mais efetiva as famílias que precisam desse apoio, desse atendimento, para que elas possam se ajustar a uma convivência melhor na sociedade.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Ministro, a gente sabe que através de estudos, já bem consolidados e pacificados do mundo acadêmico, que boa parte do que a gente está vendo, tanto na questão da violência quanto nos maus tratos e tudo mais, tem a ver com a questão da primeira infância.

Eu sei que V. Ex^a tem uma ligação com esse tema, até porque a Vice-Governadora do Paraná, que tem especialização nesse tema pela Universidade de Harvard, a Deputada Estadual do Paraná também, Victoria, que tem especialização em Harvard por esse tema também, são a sua filha e a sua esposa. Então, eu creio que, provavelmente, há uma "contaminação", entre aspas, dentro de casa com V. Ex^a.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Exato.

Eu digo uma contaminação em *buona parte*.

A pergunta que faço é a seguinte, Ministro, o Ministério da Saúde tem procurado trabalhar em consonância com o Ministério de Desenvolvimento Social em relação ao Programa, do Governo Federal, Criança Feliz, no tema primeira infância?

Porque eu não tenho dúvida de que essas mazelas da primeira infância acabam tendo impacto direto no seu Ministério. E a pergunta que faço é se o seu Ministério já está caminhando ou se tem pretensão de caminhar na direção de trabalhar em conjunto com o MDS nessa linha de prevenção da primeira infância?

O SR. RICARDO BARROS - Bom, Senador José Medeiros, como o senhor citou, a Vice-Governadora do Paraná, Cida Borghetti, como Deputada Federal, presidiu a Comissão Especial do Marco Legal da Primeira Infância, que é a lei mais moderna do mundo nessa questão.

O Brasil está muito avançado nisso. Até, hoje, como citou o Senador Magno Malta, ela será homenageada com a Medalha Mérito Legislativo da Câmara dos Deputados, exatamente por esse trabalho que realizou nesta área da primeira infância. Nós temos uma ação articulada, o Programa Criança Feliz inclui vários ministérios, entre eles o Ministério da Saúde, 60% do orçamento do Programa Criança Feliz é do nosso Ministério, porque é uma ação de suporte que nós damos a essas crianças.

As visitas domiciliares já estão atingindo mais de cem mil famílias. E o programa caminha no sentido de se consolidar como um acompanhamento do Governo Federal sobre aqueles primeiros mil dias da vida da criança, em que ela forma sua capacidade de aprender, sua capacidade de raciocinar, sua capacidade de se comunicar, porque, havendo uma nutrição adequada, uma educação adequada, uma afetividade adequada, a criança cresce com capacidade de aprendizagem.

Então, é importante que, nesse período da vida, a criança tenha o acompanhamento adequado para que possa ter o potencial de aprender, de se desenvolver e de ser um adulto capaz de superar as suas próprias condições de ambiente e de convivência, no sentido de que tenha as habilidades para aprender tudo o que lhe for ensinado e de ser um profissional ou uma pessoa com capacitação muito além daquela que a sua própria família poderia lhe dar.

Nesse período, havendo subnutrição, havendo qualquer dificuldade no tratamento com a criança, na relação afetiva, ela acaba carregando isso ao longo da vida. E, como o Senador apontou, isso vai refletir no Ministério da Saúde para o tratamento e acompanhamento das consequências desses prejuízos que a criança tenha eventualmente tido na sua formação, nos primeiros dias.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Ministro, entre os objetivos desta CPI está justamente o de angariarmos subsídios para modernizar a legislação e também nortear políticas públicas para o País. Uma das preocupações que temos é que, vez por outra, na história do Brasil houve programas importantes que surgem e que são vistos como programas de governo; e, quando troca o governo, acabam simplesmente desaparecendo do mapa. Na sua experiência, como poderíamos fazer, por exemplo, com um programa deste para que ele se tornasse programa de Estado?

Esta CPI está aqui tratando das mazelas que assolam nossa sociedade, mas, quando tratamos da primeira infância, podemos tratar a causa, podemos debelar as causas. E esse programa, se for bem feito, se for bem implantado, podemos, em breve, diminuir muito esses números.

De acordo com a sua experiência, eu pergunto: como poderíamos, a sua gestão, nós como Parlamentares, deixar isso para *posteriori*, vamos dizer assim, como um programa de Estado e não só como um programa de governo?

O SR. RICARDO BARROS - Bem, cabe ao legislador, na verdade, perenizar as políticas. Um Governo implementa uma política, outro pode alterá-la. E cabe ao legislador fazer com que isso se transforme numa política permanente. Aí, caberá eventualmente ao Congresso propor a institucionalização do programa. É importante. Como as ações do Executivo são orientadas pela visão daqueles que administram, pelos compromissos assumidos nas campanhas e algumas coisas, portanto, são ações de governo, nós entendemos que nesse caso, de fato, nós estamos tratando de uma ação de Estado. Quando a gente fala em saúde e educação, não há partido, não há cor partidária. Há, sim, o direito constitucional do cidadão de receber a assistência, a educação e a saúde. Então, nós entendemos que, havendo uma maturação do programa, que ele esteja - vamos dizer - na prática sendo efetivo, trazendo bons resultados, eventualmente o Congresso pode institucionalizar o programa para que ele se torne uma obrigação do Executivo na sua continuidade.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Ministro, outra coisa. Em 2006, foi feita uma portaria - naquela época, já havia uma preocupação sobre a questão do suicídio -, se eu não me engano, nº 1.876. Ela institui diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio. No Brasil ainda temos aquele negócio de "legislação pegou ou não pegou". A pergunta que eu faço é a seguinte: se o senhor tem notícia do que foi feito nesses últimos 11 anos, após a implementação dessa referida portaria. Em outubro de 2006, foi divulgado um manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental, prevenção de suicídio, elaborado pelo Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Universidade Estadual de Campinas. A pergunta é a seguinte: se esse manual está sendo divulgado nas unidades básicas de saúde, CAPS e serviços de emergência, tais como SAMU, UPAs, prontos-socorros e hospitais.

O SR. RICARDO BARROS - Eu vou pedir ao Quirino que fale sobre a portaria. Como disse, nós temos feito a distribuição das publicações do Ministério em quantidades razoáveis, 2,5 milhões de cópias, porque o Brasil é muito grande, são muitas unidades, mas a gente tem procurado fazer em uma quantidade acessível à população.

O SR. QUIRINO CORDEIRO JÚNIOR - Antes de mais nada, gostaria de parabenizar os Senadores pelo trabalho nesta CPI, em uma temática extremamente importante para toda a sociedade. No que diz respeito à portaria que o Senador diz agora, é uma portaria que institui diretrizes de prevenção ao suicídio no Brasil. Nesses últimos anos, em que pese a publicação dessa portaria, aconteceram ações dispersas na prevenção de suicídio, como essa, por exemplo, que o Senador coloca agora - a publicação, por exemplo, desse manual. No entanto, nenhuma ação concatenada, organizada, dessa temática foi instituída, em que pese o Brasil ser signatário de um documento da Organização Mundial da Saúde que prevê a redução das taxas de suicídio no País em 10% até o ano de 2020. Diante desse cenário, então, da existência da portaria, do fato de o Brasil ser signatário desse documento da Organização Mundial da Saúde e também do fato de as taxas de suicídio estarem aumentando no País, neste ano, de 2017, o Ministério da Saúde lançou, em setembro, o seu plano de ações voltadas para a prevenção do suicídio, uma temática que nós estamos trabalhando neste momento no Ministério.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Entendi. Então só agora, em 2017, é que está sendo feito, não é?

Outra coisa: sobre crianças indígenas, nós temos agora, na CPI... Têm surgido diversos casos sobre infanticídio em comunidades indígenas. Uns defendem que é uma questão cultural. Para nós não soa como uma questão cultural. Essa história de "olha, a criança nasceu gêmea, então tem que matar, porque há um demônio numa, não sabe como está o demônio na outra, então tem que matar os dois". Eu até achei que isso fosse lenda, e aí acabamos, a CPI chegou...

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Quando nasce com um probleminha no braço, na perna, tem que enterrar.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - É, e aí chegou para a gente. Eu fiquei chocado, porque eu não sabia que isso era real. Eu queria saber se isso já chegou a ser noticiado ao Ministério da Saúde, essa questão de infanticídio nas aldeias indígenas, e também a questão do suicídio nessas aldeias, se já chegou ao conhecimento do Ministério também.

O SR. QUIRINO CORDEIRO JÚNIOR - As taxas de suicídio nas comunidades indígenas são mais altas, de maneira geral, que as da população não indígena, e isso por uma série de fatores. Primeiramente porque essa população, ainda hoje, é uma população marginalizada, uma população que tem perdido a sua identidade, se já não perdeu quase completamente a sua identidade como um povo, e tem dificuldade de se enxergar com uma identidade não indígena. Isso tem sido uma situação que leva ao adoecimento psíquico e à prática do suicídio de uma maneira importante nessas comunidades.

É óbvio que a taxa de suicídio também não é homogênea nas diversas comunidades indígenas do Brasil. Nós temos algumas, por exemplo, onde a taxa de suicídio é bem maior, como por exemplo as comunidades indígenas do Mato Grosso do Sul.

O Ministério da Saúde acabou de lançar um programa voltado para o cuidado na área de saúde mental e de suicídio na população indígena, além dessa agenda estratégica, desse plano de ações de que eu falei para os senhores, lançado em setembro deste ano. Então, o Ministério da Saúde está bastante atento em relação a essa questão, e tem feito políticas públicas para tentar equacionar e minimizar esse problema nas populações indígenas.

Uma outra questão também que está bastante relacionada com o suicídio nessas aldeias é o problema do uso de substâncias psicoativas, em especial o uso de álcool. A dependência de álcool, infelizmente, tem aumentado bastante nessa população, que também se encontra desassistida em relação a várias políticas públicas, e o Ministério da Saúde, então, diante dessa questão, tem buscado, por meio dessas ações, dar conta dessa situação.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Muito obrigado.

A Sr^a Gracielly Alves Delgado, Assessora Técnica da Coordenação Geral de Saúde do Adolescente e Jovem, do Ministério, que representou V. Ex^a na audiência pública realizada em 17 de agosto, disse, nesta CPI: "A nossa ficha de notificação é um instrumento que é uma garantia por lei - inclusive já está no Estatuto da Criança e do Adolescente -, que fala sobre a atribuição dos profissionais de saúde, bem como da educação, de comunicarem aos sistemas casos de violência." A pergunta que faço é a seguinte: existe a notificação ou o registro nos hospitais, postos de saúde, UPA, Capes da automutilação e tentativa de suicídio das crianças e dos adolescentes? As clínicas particulares de dermatologia ou cirurgia plástica fazem notificação ou registro de atendimento de crianças ou adolescentes que são atendidos automutiladas? Quais as providências são tomadas nos hospitais quando uma criança ou um adolescente sofre abuso ou violência sexual?

Ainda continuando com a Sr^a Gracielly Alves Delgado, ela também comentou o seguinte:

Nós estamos vivendo hoje um movimento muito expressivo de sofrimento dessa população, em que há tentativas e de fato o suicídio, e não só isso, como também há mutilação entre adolescentes, e cada vez mais jovens. Nós já temos dados de suicídios em crianças, inclusive. Isso é muito preocupante, porque os serviços - eu diria, a sociedade - ainda não estão preparados para a gente lidar com essa situação, e é necessário um esforço conjunto, coletivo, em que todas as instituições, a educação, a saúde, a assistência social e demais parceiros possam integrar esse processo, para que a gente possa de fato identificar em tempo oportuno, intervir de forma adequada e proteger essa população dessas situações.

A pergunta é o seguinte: Sr. Ministro, quais as providências que podem ser tomadas no âmbito do Governo, entre os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social, Educação e Ciência e Tecnologia para proteger essas crianças e adolescentes desse processo de automutilação dentro de escolas? O senhor acha viável a educação emocional?

O SR. RICARDO BARROS - Logo que eu assumi, em poucos meses, eu fui visitar o Centro de Valorização da Vida, que, àquele tempo, fornecia esse tipo de assistência a pessoas que estavam com transtornos. E as ligações eram pagas pelo interessado. A pessoa que estava com algum problema tinha que ligar e pagar a ligação para ficar sendo atendida por um voluntário do Centro de Valorização da Vida. Então, o Ministério patrocinou a ligação gratuita para as pessoas poderem ter acesso a esses mais de 2 mil voluntários do Centro de Valorização da Vida. Agora, estamos ampliando. Essa ligação gratuita já está em oito Estados, e, agora, neste ano, vamos ampliar para todos os Estados brasileiros a ligação gratuita das pessoas que precisam desse apoio. Então, essa foi uma medida que nós tomamos já há bastante tempo. É o número 188, que passou a ser um número em que as pessoas podem ligar quando estão com alguma dificuldade, para receber apoio desses voluntários. São pessoas que estão distribuídas nas suas próprias casas, e a central do CVV recebe a ligação e direciona para uma dessas pessoas voluntárias, que fica, então, fazendo um diálogo com aquela pessoa que está com dificuldade, tentando amenizar esse quadro.

Você falou da notificação. A notificação é compulsória, obrigatória. Então, sempre que uma criança é identificada com sinal de violência, a notificação é feita por todo o nosso sistema de porta de entrada da saúde, não importa se é hospital, emergência ou uma unidade básica de saúde ou o próprio Capes, que pode ser também uma porta de entrada.

Então, há um esforço nosso em notificar, entender os problemas e poder agir de forma ativa nesses processos, mas eu repito, como a maioria das agressões a crianças são feitas pelo pai, padrasto, ou mãe, madrasta, e é muito difícil que a criança se apresente para notificação.

Nesse sentido que eu alertei que naquele programa nosso, Saúde na Escola, nós podemos, eventualmente, agir de forma proativa e a equipe nossa do Saúde da Família ser mobilizada pela escola a visitar a criança que falta a aula, porque ou essa criança vai estar doente, ou ela está com outro problema, foi agredida, está machucada, não vai à escola, a mãe não deixa ir para que não se verifique a situação.

Eu acredito que isso é uma medida que vai ajudar muito nesse controle, na ampliação da notificação e da nossa ação efetiva para que essas famílias tenham o apoio necessário para que possam ter uma relação familiar mais adequada.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Ministro, já caminhando para o final, ainda no depoimento da Sr^a Gracielly, ela disse o seguinte:

A Nota Técnica nº 4, do dia 3 de abril de 2017, fala sobre o direito de os adolescentes serem atendidos nas Unidades Básicas de Saúde desacompanhados dos pais. Eles podem ou não ser atendidos desacompanhados dos pais. Essa é uma tentativa, porque, muitas vezes, crianças e adolescentes que sofrem violência, seja ela qual for, ou de qual natureza for, principalmente em relação à violência sexual, vão aos serviços acompanhados, às vezes, dos agressores. Isso, às vezes, impede a detecção, impede que essa pessoa fale o que está acontecendo. Além disso, a gente garante o acesso para que ele chegue lá e possa falar sozinho o que está acontecendo, peça ajuda, se for necessário, e faça as intervenções, caso necessite.

Essa foi a fala da Sr^a Gracielly.

A pergunta que faço é a seguinte: se existe local de atendimento diferenciado, no âmbito dos hospitais, ou seja, ambientes separados dos tradicionais, para o atendimento dessas crianças e adolescentes.

O Ministério da Saúde divulgou, em setembro, quatro passos para ajudar uma pessoa sob risco de suicídio, em que consta: busque ajuda profissional - incentiva a pessoa a procurar ajuda profissional -, ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento em Unidades Básicas de Saúde, CAPS e serviços de emergências, tais como Samu, UPA, prontos-socorros e hospitais. A pergunta é: esses estabelecimentos de saúde estão preparados com psicólogos e psiquiatras, além de aparelhados para receberem essas crianças e adolescentes?

E a última. Verificamos que agora, no mês de setembro, foram lançados diversos folhetos sobre a prevenção ao suicídio, que aparentemente eram direcionados para a imprensa e para a população. A pergunta é: Qual foi o público-alvo? Qual a quantidade de material distribuído? - eu acho que já foi respondido aqui. Onde foram distribuídos? - também. Foram enviados a todas as regiões do Brasil? Se foram, se se pode precisar o número de pessoas alcançadas e se o Ministério fará o mesmo material para prevenção à automutilação? Quando? Se há algo formatado e se pode informar?

São essas as minhas indagações, Ministro.

Muito obrigado pela sua disponibilidade.

O SR. QUIRINO CORDEIRO JÚNIOR - Vou iniciar pela última questão.

Em relação ao público-alvo do material de prevenção ao suicídio que foi lançado em setembro, nós tínhamos como público-alvo gestores da área de saúde, ou seja, um material específico, voltado para esse público; para profissionais da área de saúde, também com conteúdo específico para esse público; para a população em geral; e para profissionais da imprensa.

Para cada um desses públicos-alvo nós tínhamos conteúdos distintos disponibilizados. Por exemplo, para profissionais da imprensa, de comunicação social, nós divulgamos um material e fizemos oficinas com esses profissionais, justamente com intuito de abordar de maneira diferenciada esse tema com esse público, porque nós sabemos, por exemplo, que, dependendo da maneira como o tema é levado para a população - o tema de suicídio -, você pode ter, por exemplo, um contágio, uma contaminação; então, dependendo da maneira como é veiculada a situação do suicídio na imprensa, isso pode favorecer a que outras pessoas também cometam o suicídio. Então, nós, para esse público de profissionais da imprensa, tivemos esse cuidado.

Para a população em geral, por exemplo, nós fizemos um material orientando para que ela pudesse ter uma noção mais apropriada de como identificar uma pessoa que possa estar em risco de suicídio e, quando isso acontecer, o que se deve fazer, para onde levar, quais são os sinais para que o público leigo possa identificar uma pessoa em risco de suicídio.

E também para gestores e profissionais da saúde. Isso é extremamente importante.

O material que a gente lançou, por exemplo, para profissionais da saúde, é para profissionais de saúde de maneira geral, e não só para profissionais de saúde mental, porque muitas vezes o indivíduo que tem uma tentativa de suicídio é levado a um serviço de emergência e não é atendido necessariamente por um profissional na área de saúde mental. Por exemplo, se ele teve uma intoxicação exógena numa tentativa de suicídio, e um clínico geral o atende, e esse profissional tem que estar sensibilizado para essa situação, para que não só dê o suporte clínico para evitar, obviamente, o óbito naquela situação, mas, uma vez o quadro clínico estabilizado, esse profissional precisa saber identificar a existência do risco de suicídio e fazer o encaminhamento adequado. Então, a gente teve o cuidado para diferenciar o público-alvo, para que a gente fizesse materiais focados nessas distintas necessidades.

Em relação a essa questão dos quatro passos para ajudar uma pessoa sob risco de suicídio, isso daqui faz parte desse material, que foi, enfim, focado no público em geral, orientando quais são os sinais de risco de suicídio e como proceder. Então, orientando para que as pessoas ajudassem a pessoa que está em risco de suicídio a buscar ajuda, a gente colocou aqui os endereços, os serviços e, em caso de uma situação mais aguda, procurar o Samu, por exemplo, para que a pessoa seja atendida no serviço de emergência, ou, numa situação não tão aguda, que ela seja encaminhada para um serviço de saúde mental. Então, essas orientações é que fazem parte desses quatro passos para ajudar uma pessoa sob risco de suicídio.

E, por fim, no que diz respeito, no que tange ao modo como as pessoas são atendidas por esses profissionais de saúde, existe, realmente, a orientação de que o adolescente possa ser atendido na ausência dos seus genitores. Essa é uma coisa que, eventualmente, em determinadas situações pode favorecer que o adolescente se sinta mais à vontade para informar uma situação de violência que esteja sofrendo dentro do seu próprio lar.

Como o Ministro disse, as informações que nós temos de nossas fontes de informação do Ministério é que parte considerável da violência praticada contra crianças acontece dentro do próprio lar, contra crianças e adolescentes. Então, essa é uma das maneiras que pode facilitar a identificação dessa situação. Agora, é óbvio que o profissional da área da

saúde e os profissionais em geral têm que estar sensibilizados para isso. Essa é uma jornada, é uma empreitada que não é só dos profissionais de saúde; os profissionais da educação, por exemplo, têm contato com a criança e o adolescente. Na verdade, essa é uma empreitada da sociedade como um todo.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Ministro, muito obrigado.

Eu creio que V. Ex^a hoje trouxe uma notícia extraordinária para nós todos. Eu, por exemplo, não sabia dessa questão do número 188. Isso é muito importante, e eu gostaria, se possível, que V. Ex^a pudesse nos passar agora ou posteriormente os Estados e também nos dizer se há pretensão - acho que V. Ex^a já falou - de passar para o País inteiro. Isso é de uma importância muito grande. Talvez as pessoas não tenham a noção do quanto isso pode valer para quem está num momento de dificuldades.

Queria parabenizar o Ministério, principalmente V. Ex^a, por ter tido essa presença de espírito, eu diria, de implantar um serviço como esse, porque são ações que aparentemente podem parecer pequenas, mas que podem salvar vidas.

Já que estamos tratando de crianças aqui, Senador Magno Malta, eu vou aproveitar o frete para dizer que, na Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis, no Mato Grosso, acabaram fechando a UTI porque o governo do Estado não conseguiu fazer repasses. Trata-se de uma UTI nova, e há um pedido de cadastramento de habilitação. E como é UTI pediátrica e estamos falando de crianças - essa UTI atende a toda a região lá do sul de Mato Grosso -, queria fazer esse pedido, em público, para que V. Ex^a pudesse verificar isso no Ministério, e a gente pudesse salvar essas crianças lá do Estado de Mato Grosso.

Da minha parte é isso, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Eu também gostaria de saber se meu Estado já está incluído aí?

Se a farinha é pouca, meu pirão primeiro - minha mãe falava. (Risos.)

Acre, Amapá, Mato Grosso do Sul, Piauí, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Rondônia.

O SR. QUIRINO CORDEIRO JÚNIOR - Só uma questão. Houve uma tentativa de se começar pelos Estados que tinham as maiores taxas de suicídio, para que a gente pudesse iniciar primeiramente por esses Estados e depois déssemos sequência.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - O Senador José Medeiros perguntou sobre a questão do infanticídio. Eu vejo com muita tristeza que ainda fazem a defesa disso, ou seja, tirar a vida de um ser humano, de um inocente, em nome de cultura, assassinar em nome da cultura. É interessante que matar uma criança em nome da cultura pode. Agora, índio não nasceu bebendo cachaça; e por que beber cachaça pode se não é cultura? Eles são aculturados em seguida. Quer dizer, é tanta contradição. As pessoas não têm o mínimo respeito pela vida quando vêm com uma conversa dessa natureza. Isso a mim assusta muito. Quando eu estive em Tabatinga com o Exército, desci lá. E eu fiquei assustado realmente com o índice de suicídio de índios por alcoolismo. O coronel disse assim: "Olha, todo dia aparece um morto". E é tudo suicídio por causa da taxa de alcoolismo que é muito grande - e aqui nós estamos falando mais de criança, estamos falando de suicídio de adultos.

Também era uma informação que eu não tinha: que, no Centro de Valorização da Vida, o sujeito pagava a ligação dele para pedir alguém para evitar que ele se mate. É até meio complicado: o cara está desesperado para suicidar e ele paga a ligação dele. Mas a iniciativa é muito boa, está de parabéns o Ministério! Se puder, ao final da sua gestão, chegar a todos Estados, sem dúvida alguma, é uma das grandes coisas que vai acrescentar ao seu currículo de vida, ao portfólio da sua vida, porque a gente, quando luta por questões de vida...

A gente estava conversando antes aqui de a Comissão começar, e eu dizia assim: "Eu sou carregado pelos ventos das bandeiras que eu defendo". A gente, quando defende a vida, quando a gente é pró-vida, a gente pode até respeitar quem não é pró-vida, porque cada um pensa do jeito que quiser e age com quiser, mas não há virtude maior do que ser pró-vida, defensor da vida. Por isso é que nós somos defensores do nascituro. Nós não viemos fazer o debate do aborto aqui, mas, falando de criança, nós somos contra o aborto em qualquer natureza, em qualquer circunstância, porque a vida começa é na concepção, e é Deus que dá a vida. Então, uma criança indefesa, inocente, não é um bolo de célula num lugar qualquer do corpo, mas é uma vida. Então, essa defesa da vida, Ministro, certamente é muito importante.

Também reputo de muita importância esta audiência hoje, aqui. Como disse o Senador José Medeiros, a contribuição foi grande recebendo hoje, aqui, o Ministro Ricardo Barros, nosso Ministro da Saúde, para discutirmos políticas para crianças e adolescentes - e hoje tratando da questão do suicídio, do índice altíssimo de suicídio, e também da automutilação, que é um drama muito grande da Nação brasileira. As informações e o debate postos aqui foram muito importantes. Foi uma audiência pública das mais produtivas, eu imagino, até porque nós também, a exemplo, estamos produzindo duas cartilhas

agora: uma cartilha tratando da questão do suicídio e a outra cartilha falando da mutilação... Não, não: do *bullying* e do *ciberbullying*, que serão distribuídas para professores. Então, é uma contribuição desta CPI a partir das suas audiências públicas. E, sem dúvida alguma, essas cartilhas também que foram apresentadas aqui e que estão no *site* certamente nós vamos divulgar e vamos nos interessar para que elas andem também, a fim de que a população se informe com relação a todas essas questões que nos trazem preocupação.

Então, esta CPI dos Maus-Tratos infantis, Ministro... E existem muitas experiências aí: eu vim de Janaúba, e de lá de Janaúba eu lhe vi pela televisão falando da ação do Ministério com os hospitais, tanto o de...

O SR. RICARDO BARROS - Montes Claros.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - De Montes Claros, que tem o maior hospital entre Minas e a Bahia, que é a Santa Casa, e também o do Hospital de Janaúba, que tem a sua dificuldade.

Eu fui para lá, passei três dias e convivi com os maiores dramas que já vi na minha vida. Voltei de lá sofrido, desnortado. É aquela tragédia em que você não tem culpado porque o culpado morreu, foi junto no incêndio. Mas ela traz um ensinamento muito grande para o futuro, por exemplo: teremos um modelo de creche? Como vamos fazer as creches daqui para frente? Não pode ser em qualquer lugar, não pode. Creche não pode mais ter forro de PVC, está comprovado aquilo lá. Tem que haver porta de saída, a chamada porta de fuga, como se vê em teatros, em cinemas. Tem que haver um modelo para que nós evitemos esse tipo de coisa. Qual é o tipo de profissional que pode trabalhar numa creche? É qualquer pessoa?

E isso fica como um aprendizado para os Municípios, porque é assim: o cara ganha a eleição, e o vereador fala: "Olha, na creche da minha cidade eu quero que coloque fulano e fulano", que são cabos eleitorais dele, e não têm o mínimo preparo para tratar com criança.

E aí vem outra questão, agora: as crianças que estão sendo espancadas, sufocadas em creches. Saiu uma matéria neste final de semana: um professor do interior de São Paulo colocando saco plástico de lixo na cabeça de criança. Que legislação vamos fazer? Vamos exigir que essas pessoas tenham preparo? Vamos então também criar uma legislação? Estamos criando aqui, porque isso é crime. Como você sufoca uma criança de cinco, seis anos de idade com um saco plástico na cabeça? É crime. A pessoa tem que responder por um crime e saber, realmente, que será criminalizada. E, se o sujeito é funcionário público, pior ainda.

Então, a nossa discussão é em torno da criança. Veja esse embate todo que se deu em torno da arte. Ninguém está criminalizando arte; a arte tem que continuar e acontecer. Nós respeitamos a arte. Nós só queremos o lugar onde a criança foi mutilada, onde a criança foi tocada no seu emocional - e ali havia, em uma daquelas publicações, crime psicológico e emocional, porque o crime não é só a conjunção carnal, não é você queimar a criança com um cigarro, amarrar uma criança com uma corrente, mas o crime emocional e moral que você comete contra uma criança.

Ministro, eu lhe agradeço muito. Esta foi uma audiência produtiva. Tenha certeza de que, indo ao ar mais uma vez - e irá outras vezes no final de semana esta audiência, porque a TV Senado coloca no ar -, certamente o Brasil agradece. Eu também estou agradecido. Não sei se o Senador José Medeiros está satisfeito, mas obrigado pelas explicações. Conte conosco.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PODE - MT) - Dê a palavra para o Ministro, para as considerações finais dele.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Vou dar, vou dar. Eu pensei que você queria fazer suas considerações finais, mas já fez, não é?

Eu fico muito agradecido e lhe passo a palavra para suas considerações.

O SR. RICARDO BARROS - Obrigado, Senador Magno Malta, Senador José Medeiros, e a todos os membros da Comissão, à assessoria técnica e a todos os que estão nos ouvindo.

Podem ter certeza, a primeira infância é uma prioridade do Presidente Temer. O programa Criança Feliz estabeleceu-se no seu Governo; será uma política consolidada, para garantir que as crianças tenham a sua capacidade plena de aprendizado durante o seu desenvolvimento. E os dados que nós trouxemos aqui, lamentavelmente, são estatísticas do nosso Brasil que nos motivam a estabelecer as políticas públicas, a implementar as políticas públicas, a parceria com Estados e Municípios, que vão nos permitir avançar cada vez mais.

E eu gostaria de anunciar que brevemente faremos o anúncio da nova política de saúde mental que está sendo desenvolvida pela nossa equipe, coordenada pelo Quirino. Isso permitirá, sem dúvida alguma, um avanço bastante significativo no tratamento mais adequado das pessoas que tenham distúrbio mentais, nos seus diversos níveis - e uma mesma pessoa pode,

em determinados momentos, ter distúrbios mais graves ou não -, e nós teremos uma estrutura adequada para atendimento desses brasileiros, que precisam do apoio à saúde mental.

Então, quero dizer que para mim é uma honra estar aqui no Congresso, a minha Casa, e coloco-me à disposição, Senador, para o que o senhor precisar. Vou mandar entregar uma cópia - Senador Paulo Rocha, bem-vindo - de cada uma das publicações nossas, do Ministério, que tratam desse tema.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Eu suspendo a reunião. A reunião está suspensa.

(Suspensa às 10 horas e 33 minutos, a reunião é reaberta às 10 horas e 40 minutos.)

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Está reaberta a reunião.

Havendo quórum regimental, comunico que vamos aprovar os requerimentos, extrapauta, de assinatura do Senador José Medeiros, Relator desta CPI.

EXTRAPAUTA

ITEM 4

Requerimento Nº 162/2017

Requer à Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro a cessão do Promotor de Justiça Rubens José Bastos Viana para atuar como consultor desta CPI.

Autoria: Senador José Medeiros

EXTRAPAUTA

ITEM 5

Requerimento Nº 163/2017

Requer que seja convidada a Srª Clemilda de Jesus para ser ouvida nesta CPI.

Autoria: Senador José Medeiros

EXTRAPAUTA

ITEM 1

Requerimento Nº 159/2017

Requer que seja convidado o Delegado da Polícia Civil José Lopes para ser ouvido nesta CPI.

Autoria: Senador José Medeiros

EXTRAPAUTA

ITEM 2

Requerimento Nº 160/2017

Requer que seja convocado para ser ouvido na CPI o Sr. Ademir Lúcio Ferreira.

Autoria: Senador José Medeiros

É o vagabundo que matou e estuprou a criança e que está preso no Estado do Espírito Santo.

EXTRAPAUTA

ITEM 3

Requerimento Nº 161/2017

Requer à Vara Criminal de Planaltina/DF cópia do Inquérito Policial 1061/2017.

Autoria: Senador José Medeiros

Havendo quórum regimental, os Senadores que aprovam permaneçam como estão. *(Pausa.)*

Aprovados. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Magno Malta. Bloco Moderador/PR - ES) - Está encerrada a sessão.

(Iniciada às 9 horas e 39 minutos e suspensa às 10 horas e 33 minutos, a reunião é reaberta às 10 horas e 40 minutos e encerrada às 10 horas e 42 minutos.)