



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO
3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA
Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher
(**AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA DAS COMISSÕES**
CIDOSO, CMULHER E CSSF (VIRTUAL))

Em 28 de maio de 2021
(sexta-feira)
Às 9 horas

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - Declaro aberta a reunião de audiência pública da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, com a participação da Comissão de Seguridade Social e Família e da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher.

Esta reunião foi convocada para debater o tema *A jornada de pacientes com câncer de mama e perspectivas da patologia*, em atendimento ao Requerimento nº 39, de 2021, da CIDOSO, ao Requerimento nº 15, de 2021, da CMULHER, ambos da Deputada Flávia Morais, e ao Requerimento nº 168, de 2020, da Comissão de Seguridade Social e Família, de minha autoria.

Comunico a todos que o tempo previsto para a exposição de cada convidado será de 15 minutos.

Informo ainda que esta audiência pública é interativa e está sendo transmitida pelo portal e-Democracia.

Tenho a satisfação de apresentar os nossos convidados para o debate: Dra. Liz Almeida, Chefe da Coordenação de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional do Câncer — INCA; Sra. Maíra Batista Botelho, Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, do Ministério da Saúde; Dr. Antônio Rodrigues Braga, Diretor do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, do Ministério da Saúde; Dr. Max Mano, da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica — SBOC; Dra. Maira Caleffi, da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama — FEMAMA; Dr. Manoel Carlos Leonardi de Azevedo Souza, do Instituto Vencer o Câncer — IVOC; e Dra. Luciana Holtz, Presidente e Diretora-Executiva do Instituto Oncoguia.

Apresentados os convidados, concedo a palavra, com muito prazer, à expositora do Instituto Nacional do Câncer — INCA, Dra. Liz Almeida, que é Chefe da Coordenação de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional do Câncer. V.Sa. dispõe de 15 minutos para sua exposição.

A SRA. LIZ ALMEIDA - Muito bom dia a todos. Em nome da Diretora, a Dra. Ana Cristina Pinho, eu venho saudar todos os demais participantes e ouvintes desta audiência.

Este é um dia importante da luta pela saúde da mulher, essa mulher que, como a maioria dos participantes, cuida de todo mundo: cuida dos filhos, cuida dos companheiros e companheiras, cuida da família, cuida até das pessoas que trabalham com ela, e sobra pouco tempo para cuidar de si própria. E sobra cada vez menos tempo, porque hoje muitas mulheres são chefes de família, assumem absolutamente todas as responsabilidades e estão cada vez mais protelando esse autocuidado.

Por outro lado, quando essa mulher procura um serviço de saúde, ela também encontra obstáculos para que consiga realizar todos os procedimentos necessários para completar esse cuidado. Esse é um problema que temos na nossa rede. Precisamos, cada vez mais, olhar para ele com carinho. É o que chamamos de linha de cuidado, seja qual for a doença

— não precisa necessariamente ser o câncer de mama. Em qualquer um desses casos, o que estamos precisando agora é aprimorar a gestão.

As mulheres hoje, em relação ao câncer de mama e câncer de colo de útero, estão sensibilizadas, sim, para fazer os exames de rastreamento. Elas procuram esses exames, mas nem sempre conseguem agendá-los. Além disso, nem sempre os exames complementares são marcados em tempo hábil. É nesse ponto que precisamos, de todas as formas, aprimorar essa gestão.

A gestão não vai ser aprimorada por lei ou medida parecida. Ela vai ser aprimorada por todos os atores sociais envolvidos nessa questão, quando sentarem juntos para conversar e decidir como construir uma linha de cuidado sem quebra, sem interrupção. Como se agiliza uma linha de cuidado? Como se combina o passo a passo?

Eu costumo comparar isso com uma corrida de obstáculos, porque são tantos os obstáculos que os pacientes enfrentam que, em alguns casos, eles ficam muito perdidos: "*Como eu faço? Como eu consigo algum tipo de ajuda?*" Eu acho que isso é possível se conseguirmos nos organizar o suficiente para sentarmos juntos, expormos os problemas de cada nível desse cuidado e tentarmos orquestrar essa linha de cuidado, de maneira que essa paciente termine sendo diagnosticada e tratada em tempo oportuno e adequado.

Neste dia de luta, temos que lembrar a essas cuidadoras — inclusive nós mesmas — que precisamos nos cuidar também. É como a regra no avião: primeiro, coloque a máscara de oxigênio em si para só depois colocá-la no filho. Se você colocar no filho primeiro, vai desmaiar e não vai conseguir cuidar dele.

É importante lembrar que a pessoa que cuida tem que se cuidar e tem que ser cuidada. O nosso serviço de saúde é vitorioso e oferece muita coisa à população brasileira, mas ele pode e deve ser aprimorado. Precisamos olhar para ele não de maneira fragmentada, mas de forma única. Precisamos nos sentar juntos para organizar melhor esse sistema.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina, PDT - RO) - Nós é que agradecemos, Dra. Liz Almeida, Chefe da Coordenação de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional do Câncer. O INCA, como sempre, é muito atuante em todas as nossas ações em defesa do paciente com câncer. Deus os abençoe! Muito obrigada.

Passo a palavra, por 15 minutos, para Maíra Batista Botelho, Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática, do Ministério da Saúde.

A SRA. MAÍRA BATISTA BOTELHO - Bom dia a todos.

Deputada Silvia Cristina, é um prazer estar aqui.

Como a Dra. Liz já fez a contextualização, peço permissão para passar à parte prática: as ações que o Ministério tem desenvolvido para melhorar essa jornada da mulher nos programas de rastreamento e detecção precoce do câncer de mama.

Vou compartilhar uma apresentação. (*Pausa.*)

Não foi autorizado o compartilhamento no sistema.

A SRA. RAFAELA FEITOZA - Se a senhora quiser nos mandar o material por *e-mail* enquanto faz a apresentação, nós o compartilharemos por aqui.

A SRA. MAÍRA BATISTA BOTELHO - Obrigada.

No Ministério, por meio de portaria, trabalhamos a questão da patologia. Já era uma demanda de mais de 12 anos o reajuste da tabela de valores dos procedimentos de anatomia patológica, citopatologia, histopatologia e necropsia. Essa foi a primeira etapa do trabalho que fizemos para enfrentar possíveis gargalos e assegurar a assistência integral à saúde da mulher. Publicamos a Portaria nº 3.426, de 14 de dezembro de 2019, para reajustar todos os procedimentos de anatomia patológica.

Em seguida, começamos a trabalhar em uma estratégia para detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero. O nosso foco hoje é o câncer de mama, mas a estratégia contemplou os tipos de câncer rastreáveis na população-alvo da nossa diretriz.

Nós observamos atentamente o impacto que a pandemia tem trazido aos programas de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama. Isso não foi diferente em 41% dos países que reportaram a interrupção desses programas. Nesse sentido, decidimos apoiar Estados e Municípios na reorganização da rede de atenção, para fortalecer o acesso às ações de rastreamento e de detecção do câncer de mama e de colo do útero.

A Dra. Liz disse que há muitos problemas de gestão e de execução da política no território. Nós começamos a trabalhar com os gestores no sentido qualificá-los para entenderem a programação dessa assistência. Já sabíamos que havia essa fragilidade na organização da rede. Eles não tinham conhecimento suficiente para trabalhar esses parâmetros. Nossa

estratégia foi baseada nos parâmetros de planejamento e programação, com base na linha de cuidado do câncer de mama e de colo do útero. Esses parâmetros são publicados pelo INCA, no Ministério da Saúde, desde 2012, com atualização periódica. Este ano nós publicamos novamente a atualização dos parâmetros.

Os parâmetros considerados foram mamografia diagnóstica, ultrassonografia, biópsia e encaminhamento para tratamento oncológico, para câncer de mama, e exame citopatológico, biópsia e transferência para centro especializada, para câncer de colo de útero. Cada parâmetro desses tem uma memória de cálculo, e nós a utilizamos com base no ano de 2019 para apurar o desempenho da rede no rastreamento do câncer de mama e de colo de útero.

A partir desses parâmetros técnicos para rastreamento de câncer de mama e de colo de útero, utilizamos uma metodologia estruturada. Em seguida, levantamos todos os dados de base populacional para a população-alvo, que são as mulheres de 50 anos a 69 anos, para rastreamento de câncer de mama, e as mulheres de 25 anos a 64 anos, para rastreamento de câncer de colo de útero. Fizemos ainda o estudo das estimativas populacionais, contemplando idade e sexo. Levantamos a população exclusiva do SUS e realizamos o cálculo dos parâmetros.

Após essa etapa, fizemos uma análise que chegou à esfera das macrorregiões de saúde e estabelecemos pontuações para definir o rateio de um recurso extraordinário como incentivo às ações de rastreamento do câncer de mama e de colo de útero. Então, nós apuramos esse desempenho e estabelecemos uma meta para os gestores alcançarem em cada parâmetro, que seria de 30% de cada procedimento.

Em seguida, publicamos a portaria e organizamos as oficinas técnicas para qualificar os gestores. Ensinamos os gestores a programar essa assistência e encaminhamos todos os instrumentos para que eles replicassem toda a metodologia no território. Nós já recebemos todos os instrumentos, que foram devolvidos com as pactuações realizadas, e estamos, neste momento, acompanhando Estado a Estado com o plano já feito e enviado para nós.

Então, essas são as ações efetivas do Ministério da Saúde para contribuir com o fortalecimento dessas ações no território. Eu fico à disposição para qualquer pergunta.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - Nós é que agradecemos à Dra. Maíra Batista, do Departamento de Atenção Especializada e Temática, uma das representantes do Ministério da Saúde.

Passo a palavra a outro convidado do Ministério da Saúde, o Sr. Antonio Rodrigues Braga, Diretor do Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas, por 15 minutos.

O senhor terá a oportunidade de fazer seus esclarecimentos. É um prazer tê-lo em nossa audiência pública. *(Pausa.)*

Peço à coordenação para me confirmar se o convidado está na sala.

A SRA. RAFAELA FEITOZA - Não está na sala, Deputada. Pode passar ao próximo palestrante.

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - Está bem.

Passo a palavra ao Sr. Max Mano, que representa a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.

O senhor tem 15 minutos para sua exposição. Seja muito bem-vindo! É um prazer tê-lo conosco na audiência.

O SR. MAX MANO - Bom dia, Deputada Silvia Cristina. Deputada Carmen, muito obrigado pelo convite e pela oportunidade de manifestar aqui a impressão da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Eu fico muito satisfeito de ver que essa iniciativa está ocorrendo, porque realmente é extremamente necessária.

Provavelmente, não vou usar os meus 15 minutos, porque muito já foi falado pela Dra. Liz, mas eu queria só me apresentar rapidamente. Eu sou oncologista atuante, de formação. Trabalhei durante 8 anos no serviço público. Chefiava o serviço público de um hospital importante em São Paulo. Então, isso para mim foi essencial. Aliás, acho que foi por isso que a sociedade me convidou para vir a esta reunião, porque eu atendi, na linha de frente, pacientes do sistema público.

Como oncologista, às vezes, viramos quase membro da família do paciente, porque essa doença é de gravidade extrema. Ficamos amigos dos pacientes e entramos na vida dessas famílias. E eu conseguia, com isso, entender a jornada de cada um deles. Eu trabalhei realmente na linha de frente durante esses 8 anos.

Temos muitos problemas no sistema público, pois trabalhamos com um orçamento restrito e são muitas as demandas. A saúde, como sabem, tem ficado cada vez mais cara. Inclusive, o que envolve incorporação de medicamentos de alto custo tem sido um enorme desafio para todos os países do mundo, particularmente para nós, países em desenvolvimento. Então, temos realmente que pensar em atuar onde mais conseguimos.

O que mais me dava pena era ver o diagnóstico da doença em estágio avançado, algo que conseguiríamos evitar com medidas relativamente simples de prevenção, de diagnóstico precoce, de orientação ao paciente. Então, temos esse problema. Isso já foi documentado. Eu tive algumas linhas de pesquisa, ao longo desses 10 anos, e já documentamos, com alguns dados científicos inclusive, que o paciente do sistema público recebe o diagnóstico quando está em estágio mais avançado se comparado com outros países, inclusive com o sistema privado.

Uma característica do câncer de mama no País é que aparentemente atinge uma faixa mais jovem da população. O câncer de mama não é o grande problema da paciente idosa no Brasil, embora também o seja. Nós temos grande número de pacientes antes da menopausa com diagnóstico de câncer de mama. E esse grupo é extremamente desafiador, porque são mulheres em idade produtiva.

Em 2017, nós fizemos um trabalho, que foi o doutorado de uma aluna minha na USP, em que ela acompanhou mulheres diagnosticadas com câncer de mama que ainda estavam trabalhando. Eram mulheres com menos de 57 anos. Nós acompanhamos, durante 2 anos, com entrevistas consecutivas, 125 pacientes. O que queríamos documentar? A reinserção da paciente na sociedade, que dificuldade ela encontrava. Havia vários estudos, nos Estados Unidos e na Europa, sugerindo que até 25% delas não conseguiam jamais retornar ao mercado de trabalho. Ninguém tinha olhado isso no Brasil. Então, a Dra. Luciana tratou especificamente dessa questão.

Nós documentamos que 40% das pacientes — mulheres economicamente ativas —, 2 anos depois, não tinham conseguido voltar ao mercado de trabalho. Então, além da tragédia pessoal de ter um diagnóstico desses, do medo de morrer da doença e de deixar a família, ainda há toda a questão de afetar gravemente uma população em idade economicamente ativa.

Portanto, temos, sim, que trabalhar muito na prevenção. Sobre a realização de mamografia, não vou me estender nisso, porque a Dra. Maira, que está na Comissão, é uma superespecialista no assunto. Mas a realização da mamografia preventiva de diagnóstico precoce, no caso, é fundamental. Mas vejam que ela não é tudo, porque existe todo um trajeto depois de diagnosticada uma anormalidade na mamografia, por exemplo, ou depois que a paciente sentiu o nódulo. E, no meu entender, pelo menos na experiência que eu tinha até 2018, essa jornada que era o maior problema, porque o paciente era jogado para lá e para cá com referências múltiplas.

Então, essa jornada era extremamente longa. Vamos supor que a mamografia funcione, que a paciente se submeta a ela e que se encontre uma anormalidade no exame. Depois disso, a paciente tem que marcar uma consulta com especialista, que, em geral, é um mastologista, e, às vezes, demora um pouco a marcação dessa consulta. Ela vai à consulta, e o mastologista pede exames complementares, um ultrassonografia, uma ressonância, a biópsia. Aí a paciente vai marcar a biópsia. Depois, há o resultado do anatomopatológico. Dependendo do local, pode demorar até 1 mês ou 2 meses para a imuno-histoquímica. A paciente volta ao médico, e ele pede os exames de estadiamento da doença. Aí a paciente é referida para um centro terciário. E isso também leva um tempo. Era um esforço hercúleo no ICESP, onde eu trabalhei, para conseguirmos marcar as consultas em tempo hábil e respeitar os prazos que estão inclusive na legislação.

Então, são muitas etapas. No meu entender, um dos grandes problemas é essa jornada complexa e com múltiplos processos de referência. Isso teria que ser simplificado. Ao mesmo tempo em que aumentamos o acesso ao *screening*, ao rastreamento na população, teríamos que achar maneiras de simplificar e agilizar essa jornada, para que as coisas saiam mais rápido, para que a marcação de consulta seja mais rápida. Era muito comum, na época pelo menos, encontrarmos pacientes com 8 meses, com 9 meses nessa jornada, desde que notou alguma coisa, que sentiu alguma coisa na mama ou realizou a mamografia. Até que conseguisse estabelecer o diagnóstico e todos os exames necessários para o tratamento, podia ser uma jornada extremamente longa.

Portanto, eu acho necessário atuar nas duas pontas. É preciso aumentar o acesso ao rastreamento, mas também é preciso facilitar essa jornada do paciente.

O outro aspecto que eu também acho que são medidas relativamente simples e que podem ter um grande impacto é com relação ao início dos tratamentos. Eu sei que já existe uma legislação, e nós fazíamos um esforço enorme para respeitá-la, mas em toda essa jornada, que nós chamávamos de pré-jornada, até a paciente chegar ao centro terciário, onde eu trabalhava, eu não tinha controle nenhum. A paciente fazia a mamografia, era referida para lá, para cá, passava na atenção primária e já chegava lá com 6 meses de atraso desde a detecção do primeiro problema. Então, nós temos que tentar agilizar isso.

Nós fizemos também um estudo muito importante na época, quando eu trabalhava no ICESP, sobre o impacto dos atrasos na radioterapia. Detectamos que isso aumentava o risco da doença voltar, de recidiva da doença na mama — atrasos de mais de 2 meses. E era muito comum ocorrer esse atraso para a realização da radioterapia. Depois, até confirmamos esses dados num estudo multicêntrico, em colaboração com o Centro Canadense.

Nós desenvolvemos vários trabalhos nesse sentido, e eu acho que todos eles podem nos ajudar a detectar maneiras simples de atuar sem grande custo que poderiam ter um grande impacto na redução da tragédia, que é realmente o diagnóstico de uma doença dessas.

Da minha parte era isso. Eu utilizei 9 minutos do meu tempo. Vou passar para os próximos palestrantes.

Muito obrigado, novamente, Deputada, pela oportunidade.

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - Dr. Max Mano, nós é que agradecemos, mais uma vez, a excelente apresentação, em nome de toda a Comissão.

Está na sala ela que também é autora deste requerimento para a realização desta audiência, a nossa querida Deputada Flávia Morais, que representa muito bem Goiás e o Brasil. Ela teve problema no início para participar da reunião conosco.

Quero saber se a nossa querida e competente Deputada Flávia Morais quer se pronunciar, dar as boas-vindas.

Deputada Flávia, se V.Exa. quiser fazer alguma consideração, fique à vontade.

A SRA. FLÁVIA MORAIS (PDT - GO) - Deputada Silvia Cristina, quero parabenizá-la pela iniciativa conjunta e, principalmente, pela atuação no Parlamento, sempre em defesa deste tema que é tão caro para nós, que trata da melhoria do acesso aos pacientes de câncer ao diagnóstico e ao tratamento.

Agradecemos à sociedade civil organizada, que sempre está participando, subsidiando, apoiando, fortalecendo-nos nos debates, nas discussões, na apresentação e aprovação de projetos importantes, e ao Ministério da Saúde, que se faz presente e tem uma sensibilidade para com essa causa.

Nós temos a felicidade de reconhecer a importância de um projeto nosso, em parceria com a Deputada Carmen, a Lei dos 60 Dias, que foi aprovada e proporcionou uma mudança muito grande em relação ao início de tratamento e principalmente, pela primeira vez, cria um prazo para o SUS. Eu falo que o SUS é um avanço, mas o grande problema, o grande desafio é superar esse tempo de espera que para muitos procedimentos ainda é muito grande.

Aprovamos o projeto de lei que garante a realização de exames para o diagnóstico em até 30 dias, que é outra vitória importantíssima. E, hoje, para quem nos acompanha, para quem está conosco nessa luta, informo que estamos brigando para conseguirmos o fornecimento de quimioterapia oral pelos planos de saúde. Trata-se do Projeto de Lei nº 6.330. Nós estamos sentindo uma barreira grande para aprová-lo, mas vamos lutar, brigar, conseguir. E, com certeza, essa será uma conquista importante.

Eu quero cumprimentar todos os expositores, agradecer e dizer que hoje neste dia tão especial, em que comemoramos o Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher, escolhemos o tema câncer de mama para que pudéssemos tratá-lo, de forma bem específica, ouvir e atualizar as informações e engrenar essas discussões para avançarmos.

Parabéns a todos pela participação!

Acompanharemos, Deputada Silvia Cristina, a condução dos trabalhos deste importante debate de hoje.

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - Obrigada, Deputada Flávia Morais.

O nosso querido Deputado Dr. Frederico, Presidente da Comissão dos Direitos da Pessoa Idosa, também está na sala.

Este tema é tão importante e nós contamos com participações tão valorosas de nossos palestrantes que esta é uma reunião conjunta da Comissão de Seguridade Social e Família, da qual faço parte, assim como a Deputada Flávia, a Deputada Carmen, a Deputada Tereza, com a Comissão dos Direitos da Mulher e a Comissão dos Direitos da Pessoa Idosa. Inclusive estamos na sala da Comissão dos Direitos da Pessoa Idosa.

Passo a palavra ao Deputado Dr. Frederico, que está na sala, para as suas considerações que são tão caras para nós.

Deputado Dr. Frederico? *(Pausa.)*

Já que ele não consegue falar, eu sigo então. Depois ele fala. O Deputado Dr. Frederico é o nosso coordenador do grupo de trabalho de oncologia, onde muitas medidas importantes de combate ao câncer estão sendo discutidas.

Com a palavra, portanto, já estou vendo-a na tela, a Dra. Maira Caleffi, da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama — FEMAMA...

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - O Deputado Dr. Frederico está tentando falar... Ele acabou de sair. Depois falamos com ele.

Vamos dar o prazo, então, à Dra. Maira Caleffi. Ela já está atenta e, com certeza, tem informações importantes.

A senhora tem a palavra.

A SRA. MAIRA CALEFFI - Bom dia a todos. Nós temos a Maíra Batista Botelho e a Maira Caleffi. Agora somos duas: uma Maíra e uma Maira.

Bom dia, Deputada Silvia Cristina, Deputada Carmen Zanotto, Deputada Flávia Morais. É muito importante este dia de hoje. Estou muito emocionada por ouvir essas falas tão contundentes e tão preocupadas com algo caro para todos nós que somos representantes da sociedade civil, mas, principalmente, por ver a sensibilização que vocês têm por esse tema.

Eu represento aqui a FEMAMA, que reúne 73 ONGs em 18 Estados e no Distrito Federal. Essa organização nasceu em 2006 com várias parcerias — estou vendo aqui os meus colegas Max Mano, da SBOC, e Luciana Holtz, da Oncoguia — e neste momento lutamos e trabalhamos para reduzir os índices de mortalidade por câncer de mama em todo o Brasil e outros cânceres que acometem a mulher. Esse é o foco da FEMAMA.

Eu quero dizer que já estava muito ruim em 2019, 2018, 2017 e para trás. Todos os estudos brasileiros mostravam esse estágio avançado da doença e não voltando, mas tínhamos caminhado muito com a Lei dos 60 Dias. Não adianta o INCA continuar dizendo que a legislação não adianta. Adianta, sim! E graças a todo o empenho da sociedade civil e do Legislativo temos essa conscientização de que o tempo importa, sim, no câncer de mama. E pela primeira vez, como disse a Deputada Flávia, tivemos a Lei dos 60 dias. Isso mudou o paradigma de que está tudo bem em ficar na fila — era assim que a pessoa se sentia —, porque, pelo menos, na fila ela ia andar. Mas sabe-se quando e se ela ia andar.

Então vemos dados robustos do TCU, em 2017, mostrando que era em média de 270 dias o tempo para o diagnóstico no SUS e que 80% começavam o tratamento do câncer em estágio avançado. Víamos que, no caso da mama — pelo menos no estudo Amazona, do qual o Max Mano é autor, e eu também sou autora de alguns dos estudos Amazona —, havia uma discrepância enorme entre o público e o privado, o SUS e a ação suplementar, em termos de estágio da doença. Os estágios da doença encontrados principalmente nas mulheres atendidas pelo SUS são os estágios 3 e 4, metade dos casos já chegam nos estágios 3 e 4, sendo que muitos, a grande fatia, estão no estágio 2, com tumores grandes, que rapidamente evoluem — eu digo rapidamente referindo-me a um contexto de 5 a 10 anos — para estágios mais avançados e até metastáticos.

Nós vemos a queda enorme que a pandemia provocou na cobertura mamográfica, vemos a influência da COVID-19 na cobertura mamográfica das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Dados oficiais mostram que houve uma queda de 40% em biópsias e de 50% em estudos citopatológicos e rastreamento para câncer de colo. As mamografias caíram 30%, 40%. As de rastreamento caíram mais de 50%, e as diagnósticas caíram também. Existe uma diferença entre mamografia de rastreamento e mamografia diagnóstica, que é para toda a população, independentemente de idade. Essa também caiu, porque as mulheres não conseguiram chegar aos postos de saúde, a rede estava entupida de COVID. E o CID da doença, no ano passado, caiu. Por quê? Porque houve menos diagnósticos. E não retomou, gente.

Quem trabalha na linha de frente, como nós, vê que, mesmo no caso das mulheres da saúde suplementar — e o problema se agrava ainda mais quando falamos em SUS —, os dados não voltaram ainda à situação de 2019, quando já tínhamos problema.

Eu estou aqui declarando o meu apreço a tudo o que a minha xará — só que não, porque ela é a Maíra Batista Botelho — está fazendo dentro do Ministério da Saúde com a Portaria nº 3.712. Com essa portaria, nós vamos ter oportunidade de buscar esses números, e essa oportunidade está no Brasil. Eu tenho acompanhado, e esse acompanhamento hoje faz parte do meu dia a dia, porque essa portaria nos traz a oportunidade de mudar muitas coisas que estão erradas na trajetória do paciente, na jornada do paciente. Então, o que o Ministério desta vez enfatizou? Ele fez a descentralização. O Município teve que pactuar com o Estado, com a Secretaria Estadual. Mas está havendo um monitoramento dessas ações de diagnóstico, um monitoramento.

E nós precisamos ajudar muito a integrar esses sistemas, porque sabemos que, além de as mulheres não estarem procurando os serviços de mamografia de rastreamento, mamografia de diagnóstico, biópsia e rastreamento do câncer do colo do útero, temos essa fragmentação do sistema, que é uma fragmentação crônica. E estamos vendo que isso é possível, sim, com essas oficinas técnicas programadas que já aconteceram.

E eu acho, Maíra Batista Botelho, que elas precisam ser repetidas, porque, quando vocês fizeram essas oficinas, no primeiro trimestre deste ano, muita gente não estava envolvida, tanto é que a FEMAMA fez uma busca ativa nessa proposição da estratégia de ação conjunta, fez uma busca ativa junto ao CONASS e ao CONASEMS, mandou ofício para todas as Secretarias Estaduais. E, numa reunião que nós fizemos 15 dias atrás — eu estive com a SAES, com o Secretário e com a própria Maíra Botelho —, nós vimos que todos os Estados pactuaram, que todos os Estados mandaram as suas propostas de programação para cumprir a Portaria nº 3.712.

Neste momento quero principalmente chamar a atenção para o fato de que nós temos uma oportunidade, porque nós temos dinheiro; nós temos uma organização da Secretaria; nós temos essa supertécnica, que é a Maíra Botelho, que está organizando e se empenhando nisso. Nós precisamos nos juntar, e esta eu acho que é uma proposta de atuação conjunta, com controle social e controle do Legislativo. Vamos chamar outros parceiros para fazer com que esse monitoramento realmente aconteça.

Eu fiz ao Ministério a proposta de repetir esses treinamentos nessas macrorregiões para haver realmente, vamos dizer assim, o cumprimento dessa portaria porque muita gente não participou. Eu tenho isso tudo anotado. Muita gente não participou desse primeiro momento e está lá. Hoje em dia podemos fazer isso por EAD, acho que até já foi feito por EAD. Vamos repetir isso, para que a construção desse plano de monitoramento seja realmente apoiada por melhorias na qualidade dos processos.

Estamos ouvindo aqui que há um grande problema de processo e navegação do paciente. Ainda não temos hoje os projetos de navegação, que são tão necessários, mas temos a Lei dos 30 Dias, gente! A Lei dos 30 Dias nada mais é do que o cumprimento desse diagnóstico inicial, só que ela não consegue sair do papel. Ela veio também num momento em que a pandemia nos pegou em cheio.

Então, é hora, talvez, com esse monitoramento, de estimular. Eu não estou dizendo que com essa lei as pessoas estão entrando na Justiça. Nem com a Lei dos 60 Dias houve judicialização, graças a Deus! Desta vez não foi isso que a gente quis. Não pretendemos judicializar a jornada do paciente com câncer. Nós temos que ajudar a fazer com que ela aconteça. E a Lei dos 60 Dias mostrou que sim, que ela acontece.

Nós estamos num momento em que, de 65 a 80 anos, o número de óbitos publicado aumentou muito, porque essas mulheres, essas pessoas morreram de câncer. Morreram de COVID, mas também morreram de câncer em casa. Esse número de óbitos tem uma evolução nos últimos anos enorme. Eu até vejo na minha tela os dados do Observatório de Oncologia. Os indicadores são enormes de 65 a 80 anos.

Eu fiz uma tese de doutorado na Inglaterra muito tempo atrás, mas já mostrava que, se as mulheres morrem mais — na época, só de câncer de mama — acima dos 65 anos, elas não estão tendo o tratamento correto. A idade entra como um fator de "é tão velhinha que não precisa tratar". No momento em que corrigimos o fator idade, mesmo com as comorbidades existentes, conseguimos tratar o câncer de mama, e elas vão morrer de outra coisa.

Então, não há motivo para enxergar o que eu estou enxergando aqui na minha tela, e eu posso disponibilizar, que é a evolução ano a ano do número de óbitos por câncer de mama no Brasil de 65 a 80 anos. Não há motivo para isso, porque ele não é o câncer mais grave, a não ser que ele seja tratado de forma não ideal, porque o tratamento aí é fundamental.

Eu vou deixar os meus últimos minutos para o pódio. Eu queria estimular o Ministério da Saúde a repetir as oficinas. Eu acho que isso é muito importante.

Eu gostaria de saber um pouco mais sobre esse monitoramento e me coloco aqui à disposição.

Parabenizo o Legislativo por tudo isso que vem apoiando e incessantemente conquistando para que a causa do câncer no Brasil esteja na agenda hoje em dia.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - Muito obrigada, Dra. Maira Caleffi, da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama — agora eu disse seu nome corretamente, não esquecerei mais. Muito obrigada pelas suas considerações.

Passo a palavra para o próximo expositor, o Dr. Manoel Carlos Leonardi de Azevedo Souza, do Instituto Vencer o Câncer — IVOC, pelo prazo de 15 minutos.

O SR. MANOEL CARLOS LEONARDI DE AZEVEDO SOUZA - Bom dia, Deputada.

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - Bom dia, querido.

O SR. MANOEL CARLOS LEONARDI DE AZEVEDO SOUZA - É um prazer para o IVOC estar aqui.

Parabenizo a senhora e a Deputada Flávia Moraes pela iniciativa e a todos aqui presentes pela discussão desse tema tão importante.

Cumprimento o Dr. Max e a Dra. Maira Caleffi.

Assim como o Dr. Max, eu trabalhei nessa mesma ilha de excelência do SUS aqui em São Paulo, que é o ICESP.

Muito do que foi dito aqui hoje é muito importante. Nós sabemos, por meio de dados da literatura, que o câncer de mama é a doença oncológica que mais mata mulheres no nosso País, é a doença mais incidente, de acordo com dados do INCA, e também é a doença que tem o maior potencial de provocar danos econômicos, uma vez que as mulheres, desde a década de 40 — e esses são dados do Instituto de Pesquisas Avançadas da USP —, assumem cada vez mais o controle financeiro e educacional das famílias brasileiras. E as estimativas desse mesmo instituto apontam que, até 2030, as mulheres cada vez mais tomarão lugar de decisão e de importância dentro da família brasileira. A família brasileira deixará de ser uma família comandada por um homem — ela já está deixando de ser — e passará a ser comandada por uma mulher.

Nesse sentido, o câncer de mama é uma doença que destrói não só a saúde do indivíduo, mas também a saúde financeira da família e a saúde da sociedade como um todo. Dessa forma, nós precisamos, sim, de ações do Poder Executivo, do Poder Legislativo e da sociedade civil, como vemos aqui hoje — e parabeno todos por isso —, para que nós possamos contornar esse problema.

Muito já foi dito sobre a jornada da paciente com câncer. Não é pouco frequente o número de pacientes que chegam até nós, no sistema público de saúde, já com a doença em estágio avançado. As estatísticas foram ditas pelos meus colegas especialistas. Isso indubitavelmente acarreta perda de vidas. Isso significa gente morrendo na fila.

Hoje, fala-se bastante das pessoas que morrem na fila à espera de um leito de UTI para a COVID. Mas isso acontece também com pacientes com câncer. E a pandemia veio para piorar esse cenário. Os dados do IVOC apontam que 84% das mulheres estão esperando a pandemia passar para poderem fazer a sua mamografia.

Os dados da Fundação do Câncer apontam queda nos diagnósticos de câncer de mama em até 50%, como já foi dito aqui, durante a pandemia. Ou seja, num País onde 66 mil mulheres fazem esse diagnóstico por ano, repito, segundo dados do INCA, temos um atraso cada vez maior nesse diagnóstico e, o mais importante nessa jornada, dentro do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Essas iniquidades todas precisam ser melhoradas. A Lei dos 30 dias e a Lei dos 60 dias são grandes avanços. Nós não tínhamos isso antes. Eu vivi, na minha formação, o impacto da Lei dos 60 dias dentro do Sistema Único de Saúde de São Paulo. Isso realmente foi importante para as mulheres. Isso trouxe as pacientes para dentro do sistema, ou seja, botou o olho do médico ali. Indubitavelmente, mesmo nas pacientes avançadas, isso traz qualidade de saúde para as pacientes. Sem dúvida, essas leis tiveram um impacto positivo. Entretanto, elas não são suficientes. Nós precisamos comandar melhor o sistema de saúde, porque a iniquidade entre os sistemas público e privado de saúde no nosso País ainda é muito grande, como em toda a sociedade brasileira.

Para isso, estes pontos são fundamentais: expandir o acesso aos exames de *screening*; expandir a navegação dessa paciente dentro do Sistema Único, com prazos e metas. Isso tudo é muito salutar. E eu ainda levanto mais um ponto, que é a iniquidade do tratamento para as pacientes que chegam ao sistema público de saúde. Nós sabemos que a diferença entre o sistema suplementar e o sistema público, em termos de opções e de acesso a tratamentos adequados, é muito grande.

No caso de tratamento com as quimioterapias orais para as pacientes com câncer de mama, cuja maior porcentagem é de pacientes, como nós dizemos, hormônio-sensíveis, ou seja, que têm nódulos que dependem de hormônio para crescer, nós não temos ainda as melhores drogas. Isso cria um vácuo de iniquidade social, que é a maior chaga da história do nosso País, e é nossa responsabilidade atuar também para diminuir essa diferença entre aqueles que dependem do sistema público e aqueles que têm acesso à saúde suplementar.

O projeto de quimioterapia oral vê nessa iniquidade também um dos maiores problemas da nossa sociedade e das pacientes com câncer de mama.

Como dito, isso não é só um problema das pacientes idosas, mas é também um problema das pacientes idosas e, cada vez mais, das pacientes mais jovens. Dessa forma, expandirmos esse cuidado para as diretrizes do SUS de universalidade e de equidade para a diminuição da iniquidade tão grande no nosso País é nossa função enquanto sociedade civil.

Como representante do Instituto Vencer o Câncer, eu parabeno a instituição deste dia em que se comemora o Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher. Reforço também a necessidade de atuarmos mais fortemente nesse sentido.

Eu acho que os meus colegas já disseram tanto. Eu partilho da opinião deles e do apelo feito ao Ministério da Saúde de que possa repetir as oficinas. Eu acho que houve um impacto gigantesco, e isso precisa ser expandido. A Dra. Maíra Botelho já disse aqui que vão repetir, sim, então eu acho isso muito salutar.

A Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica faz também esse trabalho e cobra do Poder Executivo e do Poder Legislativo, e isso é muito importante. Eu faço minhas as palavras do representante dela.

Também quero chamar muito a atenção para a iniquidade de tratamento para essas pacientes que chegam ao SUS. As pacientes HER2 tiveram essa iniquidade um pouquinho reduzida com a aprovação de duas drogas. Hoje, elas têm acesso

a elas, com um impacto grande em sobrevida global, tanto com o Trastuzumabe, já há algum tempo, como agora com o Pertuzumabe. Mas as pacientes hormônio-sensíveis ainda não têm essa distância de tratamento endereçada.

Como membro científico do Instituto Vencer o Câncer e preocupado com a iniquidade histórica do nosso País, eu faço esse alerta também para essa diferença no cuidado das pacientes. As pacientes demoram a fazer o diagnóstico, demoram a chegar ao oncologista e, quando chegam ao oncologista, ainda demoram a fazer a radioterapia, como o Dr. Max bem salientou. Eu estava presente no ICESP na época em que ele publicou esse trabalho. Além disso, quando a paciente chega para fazer o tratamento, ela ainda não tem as melhores opções para o seu tratamento em si.

Nós temos visto melhoras — a Lei dos 60 dias e a Lei dos 30 dias são um marco disso —, mas nós ainda estamos longe de conseguir trazer o melhor cuidado para as nossas chefes de família.

É isso.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - Nós é que agradecemos, Dr. Manoel Carlos, do IVOC — Instituto Vencer o Câncer.

Eu fico muito feliz com sua participação. Também deixo um abraço muito carinhoso para o nosso querido Dr. Fernando Maluf, que é uma pessoa fantástica.

Muito obrigada, mais uma vez, pela sua participação.

Concedo a palavra à nossa última oradora, uma pessoa querida e que nos ajuda muito nas Comissões, a Dra. Luciana Holtz, Presidente e Diretora Executiva do Instituto Oncoguia, pelo prazo 15 minutos.

A palavra está com você, querida Luciana.

A SRA. LUCIANA HOLTZ - Bom dia, Deputada Silvia. Bom dia, Deputada Flávia, Deputada Tereza Nelma, Deputado Dr. Frederico, Dra. Maira Caleffi, tanta gente querida, próxima, parceiros com quem batalhamos tanto para mudar a realidade do câncer de mama no Brasil.

É um enorme prazer estar aqui com vocês hoje, neste Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher, para darmos visibilidade aos desafios e prioridades das pacientes com câncer de mama. Eu sou Luciana Holtz, sou psico-oncologista, fundadora e Presidente do Instituto Oncoguia, uma ONG de apoio, de informação e de defesa de direitos.

Mais uma vez, obrigada, Deputadas, e parabéns pela iniciativa.

Começo enfatizando a importância deste momento. Afinal, todos já conhecemos o tamanho do impacto da pandemia no mundo do câncer. Já temos números oficiais, ditos aqui hoje, e também experiências e relatos duros sobre tudo isso. Houve 50% de queda no número de mamografias de rastreamento; 50% de queda nos exames de Papanicolau; 36% de queda nas colonoscopias — cito aqui os três cânceres mais incidentes nas mulheres —, e esses dados vêm da comparação entre 2019 e 2020, considerando dados do DATASUS.

Além disso, hoje temos mulheres pacientes cansadas e abaladas duplamente do ponto de vista emocional, sabemos, pelo diagnóstico do câncer e obviamente pela pandemia. Também sabemos por estudos científicos e pelo relato de muitos médicos, como os que acabamos de ouvir aqui do Dr. Max, da Dra. Maira Caleffi e do Dr. Manoel, que, infelizmente, as pacientes já estão chegando aos consultórios com a doença numa fase muito mais avançada, o que poderia ter sido evitado caso o exame não tivesse sido deixado de lado. E isso ocorreu e pode ainda estar ocorrendo, claro, por inúmeras razões. Infelizmente, já sabemos que sairemos de uma pandemia de COVID-19 e enfrentaremos uma epidemia de casos avançados de câncer.

Outro dado que me incomoda e me preocupa muito é a queda de 39% nas biópsias. Se for possível, eu queria que o pessoal da Comissão compartilhasse os eslaides com dados das biópsias pelo Brasil. Se chegou a vocês, eu queria ajuda compartilhar essas imagens. *(Pausa.)*

(Segue-se exibição de imagens.)

Neste eslaide dá para vermos juntos o número das quedas de biópsia pelo Brasil.

Agora, dá para vermos os cinco Estados onde houve as maiores quedas no número de biópsias.

Uma das maiores prioridades da oncologia, onde há também um gargalo, é o diagnóstico precoce do câncer, já tão falado aqui hoje. Para isso, precisamos de acesso facilitado e transparente ao sistema de saúde, com prazos de acesso ao especialista, ao exame e à biópsia. Sim, precisamos falar de prazos mínimos, pois o tempo corre contra o tempo todo.

Gostei muito de te ouvir, Dra. Liz, pois o que mais vemos na ponta são pacientes perdidas nessa jornada. Garantir que essa linha de cuidado realmente aconteça na prática é muito importante. Precisamos definir estratégias para salvar a vida dessas mulheres que deixaram de fazer seus exames.

Eu quero aproveitar aqui também para mencionar a portaria já tão falada hoje pela Dra. Maíra Botelho e pela Dra. Maira Caleffi. Como a Dra. Maira mesma falou, liberou 150 milhões de reais para Estados e Municípios focarem em projetos e ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo de útero. Foi realmente muito bacana, no meio da pandemia, quando os números já eram conhecidos, quando já sabíamos que o impacto maior tinha acontecido nas fases iniciais de prevenção e diagnóstico precoce, ver a publicação dessa portaria.

Dra. Maíra e Dra. Maira, como já foi dito, seguimos aguardando ansiosamente para conhecer, inclusive mais detalhes de todas essas iniciativas que foram encaminhadas pelos Estados, claro, buscando colaborar, na prática, para que todas elas saiam do papel.

Totalmente conectada com a biópsia, precisamos falar mais agora sobre a patologia, que também é outro tema desta audiência, como uma etapa essencial na definição do diagnóstico correto do câncer. Eu trouxe aqui os dados apresentados pela Sociedade Brasileira de Patologia, pela Dra. Katia. Ela foca especificamente na questão da infraestrutura e dos recursos humanos como principais problemas a serem resolvidos hoje. Ela menciona a quantidade insuficiente de laboratórios de patologia no Brasil. Dos quase 6 mil laboratórios de patologia, somente 1.300 atendem o SUS. Existe uma distribuição desigual de laboratórios pelo País, com menor concentração no Norte e no Centro-Oeste.

Existe um desinteresse na área por parte dos médicos em formação: menos de 1% dos alunos do ensino superior se especializam em patologia. Existe uma quantidade insuficiente de patologistas para atender as demandas do setor. Tudo isso impacta fundamentalmente na qualidade dessa biópsia. Precisamos olhar com muita atenção a biópsia, pois hoje é uma etapa fundamental para todo o contexto da oncologia. Afinal, a biópsia contribui muito para o que chamamos hoje de medicina personalizada, que é a oportunidade, é a chance que temos de tratar mais adequadamente, de oferecer o melhor tratamento para aquela mulher.

Já tínhamos um cenário oncológico, antes da pandemia, com muitos problemas: 625 mil novos casos de câncer, 66 mil casos só de câncer de mama, com aproximadamente 14 mil mortes por ano. Por hora, são 7 novos casos. Lembro que o câncer de mama já se tornou o mais incidente no mundo. Destes, como já foi dito, mais de 35% já o descobrem numa fase avançada. É um enorme problema para se enfrentar, um enorme problema de saúde pública.

Agora, durante a pandemia e no pós-pandemia, já conhecemos os problemas, mas ainda não temos noção do real tamanho deles. De qualquer forma, não podemos mais esperar. E confesso que estarmos aqui reunidos me dá muita certeza, me dá muita esperança de que não estamos mais esperando. Mas também vale lembrar que está muito claro que temos muito trabalho pela frente.

Fico por aqui. Mais uma vez, muito obrigada.

Espero que tenhamos tempo para seguirmos no debate.

A SRA. PRESIDENTE (Silvia Cristina. PDT - RO) - Obrigada, Dra. Luciana Holtz, do Instituto Oncoguia, uma grande parceira de todos os Deputados que estão à frente da luta contra o câncer.

Eu quero dizer a todos que estão na sala do orgulho que tenho. Muito em breve, todos também vão receber convites. Nós estamos encerrando uma obra muito bonita — estamos em fase de conclusão —, a obra do primeiro Centro de Prevenção e Diagnóstico do Câncer do Estado de Rondônia, que eu represento.

Nós encaminhamos 10 milhões de reais para a construção dessa obra e, muito em breve, teremos um serviço de qualidade oferecido para a prevenção do câncer de mama e também para outras especialidades, como próstata, pele, colo e cânceres de boca, mas, em especial, os cânceres de mama.

Essa é uma luta nossa, e me dá muito orgulho dizer que esse instituto já deveria existir há muito tempo em Rondônia. Nós temos muitas dificuldades na Região Norte, mas a oportunidade de estar na Câmara nos deu esse respaldo. E, muito em breve, os senhores vão receber convites para estarem conosco: a Deputada Flavinha, a Deputada Carmen, a Deputada Tereza Nelma e todos os nossos parceiros. Isso é motivo de muito orgulho. Então, aproveito a oportunidade para compartilhar isso com os senhores.

Eu acredito que, em um prazo até setembro, já inauguraremos o centro, já que não é importante só ter a obra. Nós estamos trabalhando agora para equipá-lo e oferecer um serviço humanizado, mas também de qualidade.

Eu gostaria de passar a palavra agora, para que fizesse a condução final dos debates, como também o encerramento, à Deputada Flavinha. Peço a S.Exa. para, a partir de agora, conduzir a audiência, chamar os Deputados inscritos e quem também queira fazer uso da palavra.

V.Exa. não teve a oportunidade de iniciar a reunião. Eu o fiz porque V.Exa. ainda não estava, mas agora V.Exa. está conosco. Se me permitir, passo-lhe a bola, minha querida, para conduzir e fazer o encerramento logo após os debates.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Moraes. PDT - GO) - Obrigada, Deputada Silvia. Agradeço muito a sua disponibilidade e o seu apoio.

Realmente, eu tive um problema técnico para entrar no início da audiência. Os senhores foram muito pontuais. Parabéns por isso! Eu queria aqui, com muita honra, dar continuidade à condução dos trabalhos.

Queria parabenizar a Deputada Silvia por essa conquista para Rondônia. É uma conquista muito importante, e ela, com certeza, com o volume de recursos que destinou, deu prioridade a essa causa no seu Estado. Parabéns, Deputada Silvia.

Eu queria registrar a importância da presença das entidades da sociedade civil em todos os momentos, em todas as conquistas que nós temos tido nesta Casa. Queria ressaltar aqui o trabalho da FEMAMA, que, com certeza, tem estado presente constantemente em todos os momentos.

A Luciana, da Oncoguia, é sempre muito sucinta e apaixonada pela causa. Isso sempre nos inspira também. Luciana, a sua fala sempre nos traz conhecimento e nos chama a atenção para os problemas do câncer no Brasil.

Queria fazer uma referência muito especial ao IVOC, na pessoa do Dr. Manoel, e dizer que nós temos estado em contato contínuo com o Dr. Fernando Maluf, que também tem enfrentado essa luta junto conosco. Queremos fazer uma referência ao respeito que nós temos pelos senhores, que abraçam conosco essa luta, que colocam na frente os interesses do paciente. Isso é muito importante. Nós precisamos ressaltar isso.

Queria também fazer uma referência à Maira, da FEMAMA, que eu citei aqui. Obrigada, Maira. A FEMAMA também tem uma presença muito forte — eu já falei isso —, mas hoje a sua presença contribui muito com o nosso debate, com a nossa discussão.

Queria também falar da Liz, que representa o INCA. Eu não consegui ouvir toda a exposição dela, mas quero fazer uma referência ao trabalho do INCA. Conheço algumas pessoas de lá e queria dizer que é muito importante podermos contar com os trabalhos do Instituto Nacional do Câncer.

Também queria ressaltar a presença do Dr. Max, que representa a Sociedade Brasileira de Oncologia. Nós temos hoje, no nosso Parlamento, um médico oncologista, o Dr. Frederico, que preside esta Comissão do Idoso.

Com certeza, é por isso também que nós estamos tratando, neste Dia Universal da Saúde Mulher... Poderíamos estar tratando de vários temas, mas o nosso Presidente puxa esse tema aqui nesta Comissão.

Então, nós sabemos que o Dr. Frederico tem tido um papel fundamental em dar visibilidade e apoiar todas nós que trabalhamos por essa causa.

Também queria fazer uma referência ao Ministério da Saúde, nas pessoas da Maíra Botelho e do Sr. Antônio Rodrigues. Muitas vezes, as demandas são grandes — a sociedade civil, nós Parlamentares e a população cobramos —, e o Ministério da Saúde tem que dar uma resposta.

Quando trabalhei com a Deputada Carmen Zanotto — quero cumprimentá-la também, uma guerreira junto conosco nessa causa —, nós trabalhamos pela Lei dos 60 Dias. Eu me lembro muito bem de que, quando nós começamos a falar nisso — e tivemos o apoio e a inspiração da Luciana e de tantos outros —, parecia que seria impossível o Ministério e a base do Governo aprovarem uma matéria como essa.

Em uma discussão com os representantes e os técnicos do Ministério, nós tivemos a certeza de que estávamos no caminho certo.

O próprio Ministério entendeu a importância dessa lei como uma garantia, porque, até então, o Ministério falava que não faltava vaga, que não havia dificuldade em conseguir iniciar o tratamento. Na verdade, o problema estava mesmo na tabela. E nós sabíamos que havia uma dificuldade, sim, de acesso e de execução. Com isso, nós passamos a ter uma visão diferente, passamos a respeitar e a reconhecer as intenções dos técnicos do Ministério em relação a essa resposta.

Hoje a Luciana mencionou aqui — eu não ouvi também a manifestação do Ministério — a portaria. Como Deputada, vou presidir os trabalhos, mas queria deixar aqui uma pergunta, e eu acho que quem está pronta para respondê-la é a representante do Ministério da Saúde. Como é que está? Fale um pouco mais disso para nós. Se já falou, vou buscar na gravação — também não vou ficar pedindo para repetir —, mas, se não falou, fale um pouco mais para nós sobre como

está o andamento e a efetivação dessa portaria. Existe algum acompanhamento? Existe algum *feedback*? Ela conseguiu ser repassada? O recurso conseguiu ser repassado? Ele foi aplicado? Existe um relatório sobre isso?

Nós queríamos conhecer e saber um pouco mais sobre como está a distribuição desse recurso e como ele está chegando à ponta. Então, se for possível, Maíra, nós queríamos ouvir um pouco sobre isso depois.

Eu queria registrar a presença da Deputada Tereza Nelma, uma Deputada muito responsável, muito comprometida com essa causa, e dizer que temos aqui uma preocupação muito grande com o tema — não só nós, mas têm essa preocupação vários Parlamentares, como a Deputada Rejane Dias, a Deputada Dulce Miranda e vários outros Deputados que têm trabalhado junto conosco. Acreditamos muito na importância dessa nossa união e no apoio de vocês para que nós possamos avançar.

Queria deixar registradas duas colocações que eu considere muito importantes. Uma delas é justamente o tema da nossa discussão hoje: como podemos tornar mais clara, mais simples, mais efetiva, mais resumida e prática essa jornada para que a mulher consiga ter seu diagnóstico e fazer seu tratamento? Essa mulher hoje, principalmente com a pandemia, tem enfrentado dificuldades com a educação dos filhos, com as aulas dos filhos. O trabalho que ela continua fazendo, muitas vezes de forma remota, exige que ela tenha tempo para se dedicar e consome muito do tempo que ela tinha em sua própria casa. Ela precisa cuidar da casa, dos filhos, tanto na aula quanto fora dela. E ela tem que cuidar da saúde, não só dela, mas de toda a família. Então, como podemos obter uma resposta para isso e acompanhar de perto as dificuldades dessa mulher?

A nossa preocupação é com a epidemia de que a Luciana falou aqui: a epidemia de câncer avançado que nós vamos ter no pós-COVID. É muito claro para todos nós que precisamos nos preparar para isso. Eu queria até deixar esta questão para a Maíra falar um pouco sobre o tema: como o Ministério da Saúde está se preparando para o pós-pandemia? Nós vamos ter que ver como vamos conseguir, depois, fazer uma concentração de esforços para dar uma resposta rápida, assim que pudermos retomar todos os serviços.

Em relação à biópsia, aos laboratórios, ao diagnóstico, eu queria ouvi-los também. A Luciana já colocou esses pontos e deve falar sobre eles, mas eu queria reforçar que são pontos importantes. Precisamos, em cada uma destas nossas discussões, avançar um pouco. Não podemos só ficar falando. Eu acho que o posicionamento e a fala do Ministério, neste momento, vão ser muito importantes para que possamos avançar.

Dando continuidade à nossa audiência pública, agora já no momento do debate, nós vamos passar a palavra à Deputada Carmen Zanotto, que muito tem contribuído para vários temas, mas principalmente para o enfrentamento do câncer no Brasil.

Bom dia, Deputada Carmen.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Bom dia. Bom dia, Deputada Flávia. Bom dia, Dra. Maira Caleffi — é um prazer revê-la. Bom dia, Luciana.

Quero saudar os nossos profissionais da área da oncologia, que fazem essa defesa gigante dos nossos pacientes, não só os do Sistema Único de Saúde, mas também os dos planos de saúde.

Quero saudar a Liz, do INCA. Para mim, INCA precisa voltar a ser o INCA. O que eu quero dizer com isso? O INCA não pode ser só prestador de serviço, como está sendo nos últimos anos. Precisamos do INCA junto conosco na defesa das políticas públicas na área da oncologia, como coluna mestra, como o saber para se chegar a cada um dos nossos serviços de oncologia em cada Estado e em cada Município.

Quero saudar a representação do Ministério da Saúde e dizer que a jornada dos nossos pacientes de oncologia — eu vou usar uma expressão que pode ser até um pouco pesada — não é uma jornada, mas, eu diria, um calvário.

Minha querida Deputada Silvia Cristina, que agora preside a frente parlamentar que eu tive a oportunidade de presidir até a legislatura passada, nossa Deputada Flávia Moraes, que está aí junto conosco, Deputado Dr. Frederico e Deputada Tereza Nelma, nós ganhamos muito neste ano no Parlamento, porque, além de ter as antigas defensoras e defensores dos pacientes oncológicos, agora temos pacientes oncológicos fazendo a defesa, e um médico oncologista junto com esta Deputada, que é enfermeira, e junto com a Deputada Flávia, que também tem um histórico grande nesta caminhada.

Por que digo isso? Porque a pandemia afastou muito mais e gerou muito mais dificuldade para os nossos pacientes oncológicos, além daquilo que nós já vivíamos. Nós precisamos lembrar que foi uma portaria ministerial que mudou a forma de financiamento das mamografias. Mesmo com o PDC que foi apresentado por nós e aprovado na Câmara, que foi para o Senado e que conseguimos aprovar pelo Senado, a forma de financiamento limita, sim, o acesso das nossas mulheres às mamografias.

Por que limita? Porque disputa com o geral dos recursos da saúde. Com isso, se formos olhar — eu não tenho os dados do último ano, porque esses dados acabam ficando mais complexos ainda em razão do afastamento que tivemos da

nossa população de maneira geral e das ações dos serviços de saúde —, veremos que o foco foi muito para a questão da COVID-19, porque naquele momento, nos primeiros meses, não tínhamos EPIs suficientes para dar segurança às demais ações dos serviços de saúde, desde em uma unidade básica até em um hospital.

Então, há dificuldade de acesso. A Dra. Maira luta muito por isso, junto com a Luciana e as pessoas das demais entidades. Há, sim, uma redução de mamografias, em especial para as nossas mulheres acima de 40 anos, em que pese a lei não ter sido alterada. A lei que garante o acesso às mamografias de rastreamento está vigente, mas as portarias mudaram a forma de financiamento. Saímos do FAEC e fomos para o teto geral do MAC. Com isso, disputam-se os recursos. Então, se o Município faz mais mamografias, ele não recebe o recurso extra, e isso está impossibilitando o acesso das nossas mulheres.

Paralelamente a isso, eu tenho muito orgulho de ter apresentado um projeto em 2011. A Deputada Flávia apresentou outro em 2012. Juntas, nós duas trabalhamos muito. O Plano de Expansão da Radioterapia é fruto do texto da Lei dos 60 Dias. Tanto eu quanto a Deputada Flávia, junto com as nossas entidades defensoras dos pacientes oncológicos, lutamos para que esse prazo fosse de 30 dias. Mas, para podermos avançar, nós tivemos de negociar 60 dias. Depois ainda apresentamos o texto da Lei dos 30 Dias, para os exames.

A dificuldade de acesso aos exames está também associada ao custo de uma mamografia, de uma biópsia guiada por ultrassom. O que se remunera não paga o material. Consequentemente, é mais difícil nossas pacientes conseguirem fazer uma biópsia guiada por ultrassom. Então, nós temos que discutir o financiamento, não basta discutirmos a lei. Por que falo em financiamento? Eu estou com um serviço de radioterapia no Hospital Santa Isabel, de Blumenau, que faz parte do Plano de Expansão da Radioterapia, que lutamos para conseguir aprovar, depois de inúmeras, dezenas de diligências. Agora está aprovado. A portaria precisa ser publicada.

Sabe com o que estamos enfrentando dificuldade agora? Com o financiamento do MAC, porque o limite orçamentário para as ações do serviço de saúde do Ministério da Saúde são insuficientes.

Na última sexta-feira, Deputada Flávia, saiu uma medida provisória para remanejar recursos que está retirando recursos do MAC. Eu apresentei emendas para não se retirar esse recurso, porque vai fazer falta aos nossos pacientes.

E, neste ano de 2021, temos toda a demanda reprimida de 2020, porque mais de 60% dos pacientes estão sem diagnóstico e sem ter podido entrar no tratamento. Muitos deles estão em estágio muito avançado. Por quê? Porque o diagnóstico foi tardio em razão da pandemia. Já estamos no fim do mês de maio, indo para o mês de junho. Então, não temos só 12 meses de demanda represada mais a rotina deste ano; nós temos 18 meses de demanda represada mais o resto do exercício de 2021, sem ter expandido os serviços para dar conta dessa demanda que está se complicando.

Para mim, precisamos de um posicionamento claro. Não precisamos de mamografia de rastreamento para mulheres de 40 anos a 50 anos? Vamos pedir para mudar a lei. Quem tem que pedir para mudar a lei é o Governo, não é o Parlamento, porque nós fizemos dezenas e dezenas de reuniões na Câmara e no Senado. Todos os nossos oncologistas sempre responderam que nós precisamos fazer mamografias de rastreamento, mas não estamos conseguindo acesso a essas mamografias.

Pode ser-me dito assim: "*Deputada Carmen, o recurso está no Município*". Sim, está no teto do Município, naquela série histórica. Por outro lado, o Município está colocando muito mais do que deveria. A média dos Municípios é 24% do que eles estão aplicando na saúde.

E financiamento está atrelado a acesso. Financiamento está atrelado a uma boa remuneração para a realização dos procedimentos. Com certeza, se nós conseguirmos — e vamos conseguir, Deputada Flávia —, independentemente de qual projeto sobre quimioterapia oral seja aprovado... Nós vamos ter audiência sobre isso na próxima terça-feira. Não importa se será aprovado o projeto da Deputada Carmen, de 2018, ou o do Senado, de 2019. Nós temos que nos apegar é ao impacto que aquilo vai ter na vida das pessoas.

Para nós, se os planos de saúde têm dificuldade, a dificuldade no Sistema Único de Saúde é muito maior. Então, sempre que falarmos de acesso, de redução de fila, de tempo de espera, nós temos que associar a financiamento, senão vamos perder os profissionais que estão fazendo os procedimentos e dificultar cada vez mais a vida dos nossos usuários.

Tendo o Plano de Expansão resolvido, tendo o Plano Nacional de Oncologia bem desenhado — ele está sendo aprimorado sempre, com as portarias agora, inclusive a do financiamento, tão bem debatida aqui —, precisamos pautar o financiamento dos procedimentos. Falar de dinheiro é difícil porque o orçamento é o aspecto financeiro? Pode até ser difícil, mas, se não pautarmos isso em todas as nossas reuniões, vamos começar a nos curvar e, em especial, não vamos garantir a redução.

Sei do esforço do Ministério, do esforço dos Estados e dos Municípios, mas vamos ter que continuar a cuidar da pandemia sem negligenciar as patologias que não podem esperar. E o câncer não pode esperar, desde o acesso à mamografia de rastreamento para as mulheres acima de 40 anos até a sua biópsia guiada por ultrassom, a sua cirurgia, a sua quimioterapia, a sua radioterapia, a sua reconstrução de mamas, se for necessário, porque isso também parou.

Deputada Tereza Nelma, com base numa experiência nossa de Santa Catarina, eu coloquei 1,5 milhão para a reconstrução de mamas. Apesar desse 1,5 milhão, não passamos de dez cirurgias de reconstrução de mama, porque veio a pandemia. Então, isso já está parado há muitos e muitos meses, posso dizer que em todo o período de 2020 e 2021. Nós precisamos dar dignidade a essas mulheres que porventura chegaram muito tarde ao serviço de saúde e tiveram que fazer sua mastectomia total. Elas não deveriam ter que olhar toda vez no espelho aquela cicatriz gigantesca e aquela mama que compromete a sua saúde mental. Quem passou por câncer de mama não precisa lembrar a todo momento que teve essa doença em função das suas condições pós-operatórias, por não ter tido a dignidade de ter suas mamas reconstruídas com simetria. Não dá para colocar prótese numa das mamas e deixar a outra flácida, porque, como nós sabemos, a idade faz com que nossas mamas fiquem mais flácidas e assimétricas. Então, na reconstrução, nós temos que garantir também a simetria das mamas.

Por isso, eu faço este apelo gigantesco ao INCA e ao Ministério da Saúde para que possamos minimizar os efeitos da pandemia naquelas situações que já existiam lá atrás com a demora no acesso aos procedimentos. Que nós coloquemos o pé no acelerador, garantindo recursos financeiros para que todos os serviços funcionem com qualidade e, junto com os Estados e Municípios, garantindo às nossas mulheres o acesso.

Obrigada à Deputada Flávia, à Dra. Maíra, à Luciana, ao Dr. Manoel, ao Dr. Max, à equipe do Ministério da Saúde, ao nosso INCA, a todos os que estão nos acompanhando, à Deputada Silvia Cristina e à Deputada Tereza.

Eu sou filha de uma paciente. Vocês, como usuárias, são as nossas referências de pacientes oncológicas nesta luta contra o câncer no Congresso Nacional.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Morais. PDT - GO) - Deputada Carmen, muito obrigada. Parabéns! V.Exa. é uma pessoa que tem sido muito importante na nossa Casa em vários temas. Nós, que acreditamos ser possível avançar nesta causa, ficamos muito felizes de poder contar com a sua experiência, com o seu conhecimento, com o seu poder de articulação. V.Exa. é uma pessoa que Deus abençoou para estar entre nós. É muito bom tê-la conosco.

Vou dar andamento ao debate, porque acho importante falarmos. Vou passar a palavra a todos novamente — todos irão falar —, mas eu queria fazer uma dinâmica. Vou chamar primeiro a Maíra Batista Botelho, do Ministério da Saúde, porque ela vai responder um pouco dos questionamentos. Em seguida, eu passarei a palavra a todos numa nova rodada, já para as considerações finais. Depois, vou retornar a palavra novamente para a Maíra, porque eu sei que, na hora em que ela falar, vai haver a réplica, e precisaremos da réplica dela. Acho que é assim que construímos o debate. Nós precisamos conversar, falar, e este momento é oportuno para isso. Então, vou passar a palavra, inicialmente, para ela e, depois, para todos, voltando em seguida para ela.

Enquanto a Deputada Carmen estava falando, eu fui olhando o *chat* e vi que começou um debate. Deputada Carmen, há um debate no *chat*.

Eu queria, antes de conceder a palavra à Maíra, passar aqui algumas colocações, além das que eu fiz e das que a Deputada Carmen fez. Nós podemos incrementar e já colocar uma do *chat*, para que ela já fale sobre isso também, até para podermos evoluir no debate.

Maíra, o questionamento é sobre o pagamento das mamografias, a idade, o que o SUS recebe. Há um comentário aqui de que, no Rio Grande do Sul, 50% dos casos de câncer de mama são diagnosticados antes dos 50 anos. Você já deu uma resposta aqui. Eu queria que você explicasse, desenvolvesse um pouco mais a sua resposta, para conseguirmos entender melhor e até sugerir alguma coisa, se for possível.

Sobre a inclusão da ANS, Luciana, nós vamos falar depois. Nós precisamos de um requerimento para incluir a ANS na audiência pública sobre o PL 6.330/19. Vamos ver como vai ser, se conseguiremos no dia abrir a palavra. Vamos ver como fazer isso. É um assunto que também precisamos discutir com muita responsabilidade.

Passo a palavra, neste momento, para a Sra. Maíra Batista Botelho. Esclareço aos que começaram a nos acompanhar já no meio da audiência que ela é Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática do Ministério da Saúde.

A SRA. MAÍRA BATISTA BOTELHO - Obrigada, Deputada. Obrigada a todos.

Eu queria só destacar aqui a presença, que já foi anunciada, da Deputada Tereza Nelma. Ela é uma Deputada por quem temos um carinho muito especial, porque é uma paciente, tem a experiência do cuidado. Então, ela participa ativamente de todas as ações em que o Ministério tem atuado, que ele tem publicado. Ela tem acompanhado isso. Além do papel legislativo, ela exerce um controle social muito potente. Então, eu queria destacar aqui o meu respeito por ela e deixar um abraço virtual para ela.

Eu também queria responder ao questionamento que a Deputada Carmen Zanotto fez sobre a questão voltada somente ao recurso. Deputada, nós acompanhamos a mudança da forma de financiamento do FAEC para o MAC. Isso não alterou o

resultado. Nós temos aqui, para mostrar para a senhora, os dados de que isso não altera o resultado. Não é esse o problema. Nós não temos como afirmar que o problema é relacionado à forma de se financiar. A senhora diz que, pelo fato de o financiamento agora ser pelo MAC — agora não, porque já é assim há bastante tempo —, há disputa de recursos. É bem complexo isso, porque aí estamos desmerecendo qualquer instrumento de planejamento da gestão, e isso vai contra tudo o que já colocamos aqui.

Eu acho que a senhora não teve a oportunidade ainda de analisar as duas estratégias que foram citadas aqui. Não se trata só de uma portaria de recurso. Nós tivemos um trabalho hercúleo aqui no Ministério envolvendo o INCA. Nós não podemos dissociar o INCA do Ministério. O INCA é o próprio Ministério. Nós trabalhamos sempre de forma muito integrada. O INCA participou ativamente em todas as discussões, em todas as ações. Não existe e não deve existir essa disputa. A senhora, que também é gestora de saúde, sabe disso.

Nós temos instrumentos de planejamento, de programação. É uma decisão política do território garantir que essa política seja priorizada. E a execução da política é feita em articulação com Estados e Municípios. Nesse sentido, o Ministério se debruçou sobre os dados que vieram com o impacto da pandemia não só no País. Nós podemos trazer inúmeras experiências de países que interromperam literalmente programas estruturados de rastreamento.

E aí há outro grande equívoco. Quanto ao rastreamento, nós não estamos falando aqui de diagnóstico, nós estamos falando de um teste aplicado em população saudável. Então, não cabe a discussão de diagnóstico realizado em uma faixa etária que não é a nossa população-alvo de rastreamento. Nós vamos ter, sim, diversos diagnósticos em mulheres de 40 anos, de 45 anos, mas estamos falando aqui de rastreamento, não de diagnóstico. Uma coisa é totalmente diferente da outra. A nossa proposta aqui foi fortalecer um programa de rastreamento que já existe há muitos anos e que o INCA coordena muito bem e há muito tempo. Mas há inúmeras dificuldades na própria dinâmica da rede, no próprio itinerário. Há dificuldade, às vezes, na comunicação, no agendamento do exame, no resultado. São gargalos complexos na rede. Precisa-se, sim, de uma decisão política do território, de corresponsabilização do profissional de saúde, para se dar resposta a essa mulher.

Rastreamento antes dos 50 anos está fora da nossa diretriz, mas, mesmo assim, nós temos a lei. Em que pese a nossa diretriz ser contrária a algumas outras recomendações, nós temos evidência para continuarmos mantendo essa diretriz. Por mais que a faixa etária entre 40 anos e 49 anos seja a mais pesquisada, não conseguimos comprovar a certeza dos benefícios — hoje os danos ainda podem superar os benefícios. Então, o Ministério mantém essa diretriz para o rastreamento, não para o diagnóstico. Uma coisa não tem nada a ver com a outra.

A Deputada Flávia falou sobre a questão da patologia. Esse é um problema mundial. Nós temos dificuldades hoje. Temos feito inúmeros contatos com a Presidente da Sociedade Brasileira de Patologia, a Dra. Katia. O INCA também está trabalhando em projetos para tentar fortalecer a especialidade no País, desenvolver tecnologias, inovar. Por exemplo, a partir da estratégia que o Ministério trabalhou, Estados estão desenvolvendo telepatologia, telecitologia, porque assim se consegue, com um patologista, conectar vários centros, e esse patologista consegue atender vários centros ao mesmo tempo. Então, otimiza-se o trabalho. O problema nosso é também recurso humano, não é só recurso financeiro.

E, mesmo não sendo só isso, nós fizemos a estratégia integrada, Deputada. Publicamos duas portarias. Eu gostaria que a senhora tomasse conhecimento delas. São duas portarias. A primeira é a Portaria nº 3.426, de 2020, que aportou 173 milhões de reais, incorporados ao teto de todos os gestores. Não são recursos temporários, são recursos que foram incorporados ao teto somente para reajuste da tabela de procedimentos, considerando os anatomopatológicos, os histopatológicos, os citopatológicos, todos os procedimentos da patologia. Este é um ponto: reajustou em quase 85% — a média foi 85%, na verdade — todos os procedimentos. Então, nós superamos esse problema. Esse problema já está superado. Mas não é só isso que resolve, porque temos uma carência de profissionais dessa especialidade também, e não só no País.

A outra portaria foi idealizada a partir de um monitoramento feito com base nos parâmetros técnicos que o INCA publica periodicamente. São parâmetros para a programação. É o subsídio, é o instrumento de que o gestor precisa para programar a assistência no território. Então, nós fizemos essa avaliação do desempenho, que já era ruim em 2019, e estabelecemos uma meta para que eles construíssem um novo plano para o fortalecimento dessas ações.

Lembro que a nossa Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem uma interface muito grande com a atenção primária. Então, não adianta falar: *"Ah, esse é um problema de financiamento, porque não há recursos para fazer mamografia"*. Não é isso! O que nós estamos propondo é que a lógica, a organização da rede precisa ser trabalhada lá na atenção primária, para que essa mulher seja convocada, seja buscada, para que políticas de educação sejam desenvolvidas nesse sentido, para que ela entenda que fazer mamografia, mesmo durante a pandemia, é seguro. Ela precisa ser sensibilizada para isso. Começa lá na atenção primária. É essa a proposta que nós estamos fazendo, não

é esperar a mulher buscar atendimento, porque isso não vai acontecer. Então, é um rastreamento organizado: eu busco a mulher, eu a conscientizo e eu coordeno o cuidado em rede. É muito além dos recursos financeiros.

Portanto, essa proposta foi trabalhada nesse sentido. Cada gestor tem como responsabilidade trabalhar essas ações que já estão finalizadas no plano e agora executá-las no território. Então, ele tem que estabelecer todo esse programa. E nós estamos aqui monitorando isso.

A Maira, da FEMAMA, acompanhou; a Luciana, do Oncoguia, também. Nós já fizemos reuniões para apresentar os detalhes de toda a estratégia. E agora vamos repetir, sim, a pedido da FEMAMA, as oficinas técnicas de qualificação dos gestores, porque todos eles participaram. Todas as referências de saúde da mulher participaram, os COSEMS, o CONASS, o CONASEMS. Foi uma estratégia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite — CIT. Agora nós recebemos todos os instrumentos, as pactuações, estamos em um momento de acompanhamento dos planos e passaremos ao monitoramento, daqui a 4 meses, para observar o resultado.

É isso.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Moraes. PDT - GO) - Obrigada, Maíra.

Eu vou passar então a palavra para os expositores.

Deputada Carmen Zanotto, V.Exa. quer falar agora ou depois?

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Deputada Flávia, se me permite, quero fazer só duas observações.

Primeiro, Maíra, eu conheço toda a sua dedicação e o seu trabalho. O que a Deputada Carmen aqui está tentando dizer é que, na saúde, se não cuidarmos do orçamento, vocês terão muita dificuldade na execução das ações dos serviços de saúde. O orçamento que nós temos neste ano é o orçamento de 2020 apenas com o reajuste permitido pela Emenda Constitucional nº 95. Eu nem quero discutir, pelo amor de Deus, longe de mim discutir a riqueza dessas duas portarias que realmente estão nos dando um alento com relação à busca ativa dessas mulheres, ao planejamento. Mas a despeito de os serviços estarem avançando, a minha preocupação como Parlamento é que não podemos permitir retirada de recursos da média e alta complexidades independente da fonte, se for emenda de Relator ou não, porque, com isso, reduzimos os recursos da área da saúde e, no financiamento na ponta — e posso estar equivocada, e tomara que eu esteja equivocada, daí eu irei com a senhora ao Ministério —, segundo nossa última audiência pública, que aconteceu antes de 2020, os dados de rastreamento ou de acesso à mamografia das mulheres de 40 a 50 anos tinham caído muito. E tinham caído por quê? Porque os recursos que estavam no caixa dos Municípios, no Fundo Municipal de Saúde, estavam disputando com os outros recursos. Já estou feliz com a sua informação, até porque, como eu disse, todos nós passamos 1 ano e alguns meses debruçados, na grande maioria das vezes, sobre as questões da pandemia. Não negligenciamos as outras questões, mas o acesso aos nossos pacientes foi diferente, sim, nos últimos meses.

Eu quero lhe dizer muito obrigada de coração pelos seus esclarecimentos. Vejo com riqueza essas portarias e esse recurso financeiro. Agora, o monitoramento vai precisar acontecer para que possamos, a partir dele, garantir aquilo está posto no texto legal, que é a portaria, nesse caso, disciplinando essa política. Muitas vezes, o que vemos na ponta — e vou pegar pelo nosso texto da Lei dos 60 Dias e da Lei dos 30 Dias — é que não está acontecendo ainda. E por que nós não estamos cobrando? Porque o Plano de Expansão da Radioterapia está avançando e não temos como cobrar o cumprimento de uma lei que entrou em vigência no período de pandemia. Como vamos cobrar isso do gestor municipal, do gestor estadual e do gestor federal? Nem podemos fazê-lo, porque, se nós fôssemos cobrar no rigor do texto, nós estaríamos sendo injustos no reconhecimento da situação mundial e da situação que o País está vivendo.

Mas, obrigada, Maíra pelas suas informações.

E, aqui, se eu não fui entendida, quero pedir desculpas. Quando eu falei do INCA, é porque para mim o INCA é quem tem que ditar a política nacional e pertence ao Ministério da Saúde, sem dúvida. E digo isso até porque os planos têm que ser construídos de cima para baixo, para ser homogêneo em cada um dos Municípios da melhor forma possível, ou seja, não importa se é da capital ou do interior do Estado, a qualidade do serviço prestada deve ser a mesma.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Moraes. PDT - GO) - Bem, Deputada Carmen, estou aqui acompanhando o *chat*. Nós estamos aqui ouvindo, lendo e acompanhando. Acho que cabe até uma discussão maior aqui porque, enquanto V.Exa. falava, a Maíra colocou aqui no *chat* que, na verdade, o Ministério — e aí ela está falando em nome do Ministério — não recomenda a mamografia abaixo dos 50 anos. Então, não é questão de financiamento, eles também não a recomendam, eles acham que não é bom para a mulher. Esse é um ponto em que precisamos ter uma unanimidade. Nós precisávamos pensar igual nisso. Pelo jeito, parece que existe uma polêmica em relação a esse ponto. O Ministério acredita até que é nocivo

à mulher, e nós temos aqui mesmo gente ali se coçando para falar, porque acredita que é importante que a mamografia seja feita a partir dos 40 anos.

Então, eu quero deixar mais uma pergunta para todos que vão falar: a mamografia deve ser feita a partir dos 40 anos ou a partir dos 50 anos? Quando é importante: a partir dos 40 anos ou a partir dos 50 anos? Então, vai ficando também essa pergunta para quem vai dar continuidade.

Maíra, nós vamos retornar a palavra para você no final. Peço então para que vá anotando as perguntas aí, porque vamos voltar para você.

Eu vou passar a palavra para a representante do INCA.

Passo a palavra para a Dra. Liz Almeida, para que faça as suas ponderações.

A SRA. LIZ ALMEIDA - Bom, inicialmente, eu queria dizer que estou muito satisfeita de estar aqui neste debate porque é isso mesmo, estamos aqui para discutir com toda a sociedade, com todos os representantes. E acho isso ótimo.

Deputada Carmen, eu quero dizer que, assim como a Maíra colocou, o papel do INCA é assessorar o Ministério na política. E é o que temos feito o tempo todo, ou seja, não deixamos de trabalhar um único segundo em nível central. Só que é isto: qual é o papel do INCA? O INCA produz os critérios, os parâmetros, assessora o Ministério. Então, o que a Dra. Maíra falou é mais do que verdade, nós estamos ali o tempo todo junto, algumas vezes, até perturbando. Mas é esse o nosso papel mesmo, é pedir, solicitar, colocar os parâmetros, ajudar a organizar a rede. Esse é o nosso papel.

Eu diria que, durante a pandemia, trabalhamos dobrado porque na assistência estava uma quantidade absurda de novas demandas. Por eu ser do gabinete de crise do INCA, quero lhe dar esse depoimento. Tivemos milhões de problemas. Os recursos humanos diminuíram, porque tinha gente com idade que teve que ser afastada; tivemos que readequar todas as unidades para poder atender os pacientes, sem o risco de contaminação; os pacientes com câncer também pegaram COVID-19. Então, nós praticamente tivemos que dividir o hospital, tivemos que ter ala especial só de paciente com câncer e COVID-19 e ala de paciente com câncer e sem COVID-19. Isso implicou um ajuste imenso de funcionamento e tudo mais, com os recursos humanos reduzidos. Funcionários também pegaram COVID-19, também tinham que ficar afastados, também tinham idade. Então, eu diria que a pandemia fez com que trabalhássemos o dobro ou o triplo.

Em relação a toda área de prevenção, não paramos um segundo, porque as pessoas começaram a fumar mais, a comer mais, diminuíram atividade física, beberam mais. Nós tivemos que fazer um trabalho imenso e hercúleo no País inteiro. Fizemos capacitação *on-line* de recursos humanos, elaboramos vários materiais que nós disponibilizamos na nossa página do INCA. Eu gostaria depois de até lhe enviar um relatório de todo esse trabalho do INCA, em âmbito nacional, que nós fizemos durante a pandemia.

Em relação à questão da mamografia, já existem evidências suficientes de que o maior benefício, colocando na balança riscos e benefícios, está sim na faixa etária dos 50 anos a 69 anos de idade, até porque a mamografia não é o melhor exame para ser feito em mulheres na fase pré-menopausa. A mama é mais densa e, por isso, é mais difícil, sim, avaliar tecnicamente.

Outra coisa sobre a qual é muito importante nós termos uma discussão mais aprofundada em algum momento — isso foi colocado aqui, e acho que é de uma pertinência gigantesca — é essa questão da patologia. Este é um problema mundial: está reduzindo cada vez mais o número de patologistas no mundo. Nós até estamos tentando fazer a telepatologia e tudo mais. E isso não vem acontecendo agora, vem acontecendo já há algumas décadas.

Eu estive até em um seminário nos Estados Unidos em que o representante de um país africano — eu não me recordo agora qual deles — contou-nos que havia um patologista no país inteiro para fazer a patologia de qualquer doença. Os senhores conseguem imaginar como é que ele vai dar conta de fazer a patologia do câncer nessa situação?

Então, nós trabalhamos incessantemente, mas o nosso papel não é ser o protagonista da política de câncer, é assessorar o Ministério para que ele, sim, execute a política de câncer. E nós estamos aqui para, tecnicamente, fornecer todas as informações necessárias para isso.

Durante a pandemia, por exemplo, nós fizemos orientações à população no início da pandemia em relação ao rastreamento. Modificamos essa orientação agora, no final, para adequar como deve voltar esse rastreamento de acordo com a situação epidemiológica local.

Não adianta dizermos para todo mundo voltar a fazer os exames, e aí a cidade estar na fase vermelha. Então, assim, tem que haver um critério.

Ao mesmo tempo, nós fizemos um alerta, que foi mantido o tempo todo, repisando esta questão: a mulher, com qualquer sintoma, tem que procurar assistência. Ela não pode esperar de forma alguma, tem que simplesmente procurar um serviço

de saúde. Também é verdade que, tanto no público quanto no privado, a oferta diminuiu radicalmente. Os próprios serviços de diagnóstico estavam reduzindo e restando a entrada só para casos que tivessem indicação.

Então, assim, quando falamos as coisas, temos que entender como é que, na prática, elas estão funcionando. De fato, o INCA é o que fica mais desesperado quando vê o aumento da incidência, quando vê o aumento da mortalidade. Nós estamos ligados nisso e olhando esses números 24 horas por dia. Somos as pessoas que mais trabalham nesse sentido em relação ao câncer. Estamos olhando esses dados noite e dia e analisamos os nossos resultados, melhorando o nosso sistema de informação justamente para municiar o Ministério e fazer os alertas: *"Olha, aqui precisa mexer; aqui não é para mexer. Quais são os locais de maior prioridade?"* Nós não paramos de trabalhar nem 1 minuto. Então, eu acho que essa é uma questão superimportante.

E eu queria dar outro dado aos senhores. Nós fizemos uma análise até setembro do ano passado e verificamos um fenômeno novo nessa relação da chegada da mulher até o diagnóstico. Pelo fato de uma parte das mulheres assintomáticas ter deixado de procurar a mamografia, a turma que era sintomática chegou mais cedo ao tratamento, num estágio mais recente. Nós temos esse dado para mostrar para os senhores depois. Por quê? Porque esvaziou um pouco a fila.

Então, a turma que estava precisando chegou mais cedo. Essa é uma discussão que eu tenho tido aqui no INCA em relação à fila. Essa fila que junta mulher assintomática com mulher sintomática, nós precisamos repensar como é que podemos organizar. É claro que, em vários locais, existe já essa determinação de que sintomático passa na frente, mas eu não tenho certeza se todo mundo está fazendo isso, se todo mundo está realmente dando prioridade a quem efetivamente precisa chegar logo porque já está até com sintoma. Então, essas são as questões que eu gostaria que futuramente pudéssemos discutir com maior profundidade, especialmente sobre toda essa questão do rastreamento.

Eu quero me colocar aqui à disposição. Acho que aqui não temos tempo para aprofundar essas questões. Quero agradecer imensamente a possibilidade de participar desta reunião e me coloco à disposição de todos vocês para futuros debates e qualquer coisa de que precisarem.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Morais. PDT - GO) - Liz, nós é que agradecemos a sua participação. Com certeza, as informações que você traz são importantes. É para isto que nós estamos aqui: justamente para atualizarmos essas informações, saber como o INCA pensa em relação a esses grandes desafios que nós temos.

Eu queria reforçar que, aqui no Parlamento, nós, que elaboramos as leis, aprovamos os projetos e abrimos esses debates, estamos à disposição para avançar em relação à questão da patologia. Contem conosco. Vamos trabalhar juntos.

Eu queria fazer até uma correção. Eu não sou médica, não sou oncologista. Às vezes, temos dificuldades com alguns termos, mas estamos sempre aprendendo. No *chat*, há algumas questões. Eu coloquei algo em relação à realização de mamografia ou não abaixo dos 50 anos. Existe uma diferença entre rastreamento mamográfico e diagnóstico precoce. Pelo que explicou a Maíra, do Ministério da Saúde, eles são contrários ao rastreamento mamográfico abaixo dos 50 anos e não são contrários ao diagnóstico precoce. É bom deixar isso bem esclarecido, porque, às vezes, nós vamos ficar discutindo uma coisa que já tem definição, posicionamento, e, por causa de uma palavra mal colocada, criamos uma confusão enorme.

Então, eu vou repetir: o Ministério da Saúde é contra o rastreamento mamográfico abaixo dos 50 anos, mas não é contra o diagnóstico precoce.

A SRA. MAÍRA BATISTA BOTELHO - Exatamente.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Morais. PDT - GO) - Perdoem-me se eu me coloquei mal antes disso.

Vamos dar continuidade. O Sr. Antônio não está. Então, eu queria passar a palavra ao Sr. Max Mano, da Sociedade Brasileira de Oncologia.

O SR. MAX MANO - Deputada Flávia, com relação à sociedade, eu acho que tudo que foi discutido está absolutamente claro. Foi falado tudo que é importante. De fato, existe essa questão de quando iniciar o rastreamento, que é uma questão complexa. Não dá para afirmarmos cientificamente que não há benefício em fazer o rastreamento dos 40 anos aos 50 anos, mas o benefício é certamente menor. A questão aqui é se ele é tão pequeno assim que justifique que não haja um investimento nesse grupo.

Por exemplo, nos Estados Unidos, visto que essa é uma questão controversa, eles tomaram uma decisão pragmática: a Sociedade Americana de Cancerologia estabeleceu um meio-termo, colocou 45 anos. É uma coisa que poderíamos pensar a médio e longo prazo, até que essa questão fique totalmente esclarecida. Mas pouca gente vai concordar em dizer que existe ausência de benefício. É difícil afirmar cientificamente algo assim.

Em todo caso, eu fico muito satisfeito de ver que todos estão aqui com objetivos comuns, que são melhorar a taxa de cobertura do rastreamento e melhorar os processos de maneira geral.

Eu pediria às Comissões que trabalham muito pesado nisso, como vocês mostraram, muita atenção ao que ocorre pós-mamografia, depois da suspeita clínica. Eu tenho essa ideia, em todos os meus quase 10 anos de trabalho em serviço público, pelo que os pacientes me contam pessoalmente da jornada deles, boa parte dos problemas vem depois. São essas múltiplas etapas de referência para lá e para cá, a demora em marcar o exame, a demora no laudo de anatomia patológica. Então, vocês abordaram potenciais soluções aqui nesta discussão de hoje, e, claro, parte delas aborda questões de financiamento. Naturalmente tudo que é bem financiado, como os exames, a patologia é mais fácil de fazer, é amplamente disponível e rápido.

Então, da minha parte, os comentários finais seriam esses.

Muito obrigado pela oportunidade.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Moraes. PDT - GO) - Obrigada, Dr. Max Mano.

Passo a palavra agora à Dra. Maira Caleffi, da FEMAMA.

A SRA. MAIRA CALEFFI - Bom, eu proponho um pacto aqui entre nós, porque não adianta começarmos a puxar a brasa de novo para o rastreamento. Acho que, se nós discordamos, está o.k. Tudo bem discordar, porque, quando o Ministério da Saúde vem com uma proposta que fala em rastreamento e diagnóstico precoce, não temos do que discordar, porque engloba tudo. Essa Portaria nº 3.712, de 2020, é a nossa oportunidade de trabalhar juntos, mesmo discordando de idade ou de seja lá o que for. Então, nós temos um compromisso agora de colocar a portaria na rua.

Quanto à mama, nós temos os dois momentos: rastreamento e diagnóstico precoce juntos ali contemplados. Foi sábio quem escreveu essa portaria, porque não entrou nesses detalhes.

A mulher sintomática, se ela está ocupando os números de rastreamento de outra, eu não estou nem aí, eu quero mais é que ela ocupe, porque, pelo rastreamento, ela não teria direito. Então, na minha cabeça, ela não está ocupando o número de vagas ou seja lá o que for do rastreamento mamográfico. Ela está ocupando o lugar que precisa ocupar para fazer o seu diagnóstico.

Pelo amor de Deus, nós temos que abrir os caminhos do rastreamento. Quando a Liz fala que temos de pensar em colocá-la num outro patamar de agilidade, eu concordo plenamente com essa discussão e acho que essa portaria vem ao encontro disso, porque há dinheiro extrateto, sem entrarmos na questão de quem paga e quem não paga. Eu acho que a preocupação da Deputada Carmen é muito importante, porque ela está vendo também a situação a médio e longo prazo.

Eu trabalho com mamografia, e não é que ela não seja boa. Pelo amor de Deus, ainda mais em uma mulher que começa a ter a vida reprodutiva lá nos 25 anos, 30 anos. Não é uma mama igual à de uma europeia que nem teve filho ou teve filho com 40 anos.

É claro que as nossas mulheres também estão tendo filhos cada vez mais tarde, mas ainda não temos um estudo robusto que fale que aqui no Brasil, o rastreamento abaixo de 50 anos não é bom, porque não o fizemos, não se faz. O INCA diz, apoiado pelo Ministério: "*Rastreamento de 50 anos a 69 anos*". Mas busca ativa nunca se fez. Não existe um programa organizado de rastreamento no Brasil, existem recomendações.

Então, se quisermos, um dia, ter um estudo robusto, vamos atrás de lugares, como, por exemplo, esse lugar na Paraíba do qual a nossa Deputada disse que nós temos um centro. Em Piracicaba há outro centro. No Rio Grande do Sul, há o City Cancer Challenge Foundation, que tem outro centro. Vamos ver, vamos estudar *cases* de sucesso, ou de insucesso. Vamos ver! Vamos estudar aqui no Brasil.

Mas não temos tempo de fazer isso agora, nós temos é que socorrer todo esse mulherio a quem foi dito: "*É perigoso sair de casa. Fique em casa. Fique em casa*". Sinceramente, eu não vi nenhum pronunciamento, na televisão ou no rádio, do INCA dizer: "*Venham!*" Eu não vi. Desculpem, mas eu moro no Sul do Brasil e não vi. A maioria dos grupos FEMAMA não ouviu esse pronunciamento do Ministério e do INCA.

É claro que existiam falas dizendo que a paciente oncológica deveria prosseguir o seu tratamento, o seu diagnóstico, mas não houve uma campanha, pelo amor de Deus, dizendo: "*Mulheres, ou pessoas sintomáticas, venham porque é seguro*". Não. Muito mais forte foi o que o Município dizia, o que o Estado dizia: "*Não venham, até porque não há nem quem atenda, porque estamos focados só na COVID*".

Eu acho que há um *gap* entre o que nós queremos. E acho que o INCA quer a mesma coisa que nós queremos. O Ministério da Saúde, com essa portaria, uniu-nos, e estou feliz, comovida, quase chorando aqui por essa celebração da luta do Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher, porque acho que esse é o caminho.

Se o INCA e o Ministério não têm pique para fazer toda essa conscientização de buscar o paciente em casa e levar, estamos aqui. É isto o que sabemos fazer: *awareness*, conscientização. Vamos lá! Eu já propus uma parceria com o Ministério da Saúde, com a Maíra Botelho, e ela aceitou. Nós vamos lá, nós vamos ajudar.

E eu acho que as Deputadas podem entender que controle social nós também podemos fazer juntos. Então, eu convoco o IVOC, o Oncoguia, todas as ONGs que estão aqui nos ouvindo. Espalhamos a notícia desta audiência para o mundo, para nos acompanharem, para ficar determinado que nós estamos juntos.

Não vamos discutir se é 50 anos ou se é 40 anos agora. Deixemos isso para depois. A portaria contempla uma coisa muito importante. Sempre se dividiu o Brasil: o que era mais importante no Norte e no Nordeste e o que era mais importante no Sul, no Sudeste e Centro-Oeste? O tipo de câncer. Não se deve considerar a mulher pela metade, mama e colo de útero, mas inteira.

Pela primeira vez, estamos tratando de uma portaria juntos. Eu queria convocar o grupo EVA, na pessoa da Dra. Angélica e todo o seu grupo, a nos ajudar aqui também. Como todo mundo aqui fala de mama, mama, mama, deixa de lado um pouco o colo de útero, e é importantíssimo ser bem aproveitado neste momento. Então, Deputada Flávia, Deputada Carmen, todas as Deputadas que estão me ouvindo, acho que temos que seguir. Daqui a 2 meses, vamos fazer uma repetição disto aqui, vamos fazer outra audiência, vamos voltar, com dados. Nas cidades a que temos acesso, não começou ainda. Ninguém da população sabe dessa portaria, ainda não. Ainda só se fala de COVID. Acho que é muito importante atentarmos para isto: do que é preciso para começar?

E há outra coisa: a Maíra não falou, mas esta portaria tem data. Ela tem 12 meses para ser cumprida. Já começou em maio. Então, se não se usar os recursos, será aquela velha história: eles voltam para o Tesouro. Não vamos deixar!

Era isso que eu queria dizer. Fico muito feliz com esta oportunidade, e falo em nome dos médicos que estão aqui, das ONGs e da sociedade civil. Nós queremos a mesma coisa.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Morais. PDT - GO) - Muito bem, Dra. Maira. Obrigada pela participação. Registro nosso respeito por tudo o que a FEMAMA representa para o Brasil, para a paciente com câncer e também para os nossos trabalhos nesta Casa.

Passo a palavra ao Dr. Manoel Carlos Leonardi de Azevedo Souza, do Instituto Vencer o Câncer — IVOC.

O SR. MANOEL CARLOS LEONARDI DE AZEVEDO SOUZA - A Dra. Maira Caleffi convocou-nos, e nós nos apresentamos para a convocação.

Concordo plenamente: acho que começarmos a discutir a idade de rastreamento, o que é ou não é melhor, talvez não seja a melhor forma de alocarmos os recursos extraordinários que tivemos com essa portaria.

O problema é complexo, com múltiplos agentes. A falta de patologistas, concordo, é um gargalo importante; o rastreamento é um gargalo importante; o diagnóstico precoce é um gargalo importante; as pacientes metastáticas são um gargalo importante. Todos esses assuntos têm que ser abordados da forma adequada e com a solução mais equitativa, com a tendência de diminuir a iniquidade possível.

Sem sombra de dúvida, o primeiro passo é ampliar a sensibilidade dos nossos testes para a entrada dessas pacientes no sistema. Acho que isso é algo prioritário. Não podemos pecar aqui deixando paciente de fora do sistema. O sistema é ruim, cheio de gargalos? Sim, é péssimo, mas precisamos abordar o problema, e a forma mais lógica de abordar um problema complexo como este é ampliar a entrada.

Nós sabemos, e os médicos que estão aqui estão me entendendo, que, se aumentamos a sensibilidade de um teste, aumentamos o número de pessoas cujo teste é positivo, mesmo sendo um falso positivo. E é responsabilidade do sistema excluir esses pacientes ao longo de sua jornada. Entretanto, não pecamos deixando pacientes reais, positivos, fora do sistema. Essa é a primeira coisa que devemos fazer, a portaria está direcionada a isso, e temos de entendê-la deste modo. Talvez, a nossa vontade de querer fazer tudo certinho seja sobrepujada agora pela necessidade de as pacientes entrarem no sistema e de tornar o sistema mais dinâmico.

Faltam patologistas? Existem diretrizes dentro do Sistema Único de Saúde que dão conta da hierarquização e da regionalização, para possibilitar a complementação, com profissionais, nas áreas onde eles não existem. Falta transporte? Existe logística. Mas nós só vamos saber disso se a paciente estiver dentro do sistema.

A paciente que chega em atividade de sintoma, percebida pelo médico ou por ela própria, obviamente, tem que ter prioridade. Eu acho que isso muda o conceito de rastreamento. Isso não é rastreamento, e sim investigação diagnóstica. Se a paciente tem um nódulo, tem uma imagem diferente, não é rastreio. Rastreio é para a população comum, é para

todas as mulheres — nós estamos falando da mamografia para todas. Quando há alguma coisa alterada, o sistema tem que ser mais dinâmico.

E nós não podemos esquecer que, mesmo no melhor sistema do mundo, 30% das pacientes vão chegar metastáticas. E essas pacientes também são muito diferentemente tratadas do sistema suplementar — é um gargalo importante.

O IVOC tem grande atuação nesse ponto. Não discordo dos outros pontos. As portarias têm que ser endereçadas da melhor forma, mas nós não podemos esquecer que a paciente que chega metastática tem que ser tratada de forma adequada. Não dá para manter a paciente sem acesso à quimioterapia, sem acesso à terapia-alvo, sem acesso a drogas. Da mesma forma, não se pode permitir que uma paciente com um exame alterado fique sem o acompanhamento de um patologista, ou seja, submetida a uma cirurgia ineficaz ou não simétrica, como foi dito aqui. Um problema tão grande, que reflete a estrutura da nossa sociedade, não pode ser visto de forma simples.

Na nossa opinião, a ampliação da sensibilidade dos testes, para fazer a paciente entrar no sistema, é o primeiro passo. Isso não exclui os outros. É óbvio que o trabalho está sendo feito, e é muito complicado. Nós estamos aqui para discutir todos esses passos. São todos eles importantes.

Só devemos tomar cuidado com a complexidade de um problema tão grande, num país tão grande e tão diverso. Nós sabemos que a Região Norte do nosso País é uma das regiões com maiores índices de câncer de colo de útero do mundo. A Região Amazônica é conhecida mundialmente por isso. Quem dos meus colegas médicos já viu uma morte por câncer de colo de útero sabe que é algo brutal, que é algo dantesco de tão bruto que é. Não que as outras mortes não sejam assim, mas essa chama muito a atenção pelo sofrimento ali embutido. Então, nós não podemos simplesmente tratar a questão assim: "Ah, é uma idade, é outra idade..."

Na minha opinião, as portarias são muito bem-vindas. Mas eu acho que vai ser preciso mais recurso. A discussão sobre a forma de financiamento é, sim, relevante e precisa sempre estar em pauta, porque senão vai minguar o recurso. Se o recurso não for utilizado, vai acabar. E vamos usá-lo como? Endereçando-o ao que podemos fazer. Uma vez que tragamos a paciente para dentro do sistema, nós vamos ter os dados. E, com os dados, nós fazemos novas políticas. Com novas políticas, nós tentamos solucionar o problema de uma forma mais adequada.

Eu acho que estamos todos falando mais ou menos a mesma língua, mas precisamos focar nos objetivos mais claramente, sem tanta diversidade de opinião. Nós temos que incluir todo mundo, nós temos que ser mais inclusivos, nós temos que ser mais holísticos nesse sentido.

Agradeço muito o convite ao IVOC. Agradeço de novo à Deputada Flávia Moraes, que criou essa força-tarefa, a todos os colegas e a todas as representantes da sociedade civil. Foi um prazer estar aqui em contato com vocês.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Moraes. PDT - GO) - Obrigada, Dr. Manoel. Nós é que agradecemos a presença do IVOC. Contamos muito com o apoio de vocês.

Passo a palavra agora para a Dra. Luciana Holtz, do Oncoguia.

A SRA. LUCIANA HOLTZ - Bom, eu queria, mais uma vez, agradecer a oportunidade.

Concordo totalmente com a Maira. Acho que nós temos agora que unir muito os esforços para garantir que todos esses projetos da portaria aconteçam. Nós tentamos mapear os projetos — até falei isso pra Dra. Maíra Botelho — mas ainda não conseguimos saber direitinho a proposta de cada um. Nós vimos, inclusive, que o Pará já havia começado em março com as ações focadas em câncer de colo de útero.

Nós temos, sim, que falar muito do câncer de colo de útero, o famoso câncer que nem deveria existir. Nós temos o Papanicolau, nós temos a vacina contra o HPV, que não está indo bem no Brasil. Há muita coisa que nós precisamos fazer para falar da vacina.

Liz, eu já vou falar isso para você. Que bom conhecê-la! Que bom ter você aqui conosco! Fale mais! Que bom saber que vocês fizeram tudo isso! Como a Maíra falou, nós não ficamos sabendo de tudo isso que vocês estavam fazendo. E nós podemos fazer muito eco.

Nós ouvimos muito dos gestores o quanto eles estavam sentindo falta de diretrizes. Na pandemia, o Oncoguia se aproximou muito do CONASS e do CONASEMS. É óbvio que há esse desafio. Eles também tentam criar diretrizes, buscando oferecer a melhor recomendação possível, mas não é uma diretriz nacional — é uma diretriz local. Então, nós sentimos muita falta de diretrizes e de recomendações...

(Falha na transmissão.)

A SRA. MAIRA CALEFFI - Acho que ela caiu.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Moraes. PDT - GO) - Parece que sim, Maira.

Luciana, se você conseguir voltar... Voltou!

A SRA. LUCIANA HOLTZ - Voltei?

A SRA. MAIRA CALEFFI - Você estava dizendo: "*Sentimos muita falta de diretrizes e...*"

A SRA. LUCIANA HOLTZ - Está bem! Sentimos muita falta de diretrizes e recomendações, que poderiam vir do INCA. Então, pedimos que a comunicação do INCA seja mais forte e mais clara. Não sei se deve ser pela rede social ou se devemos criar algum canal de *e-mail* para que fiquemos sabendo das coisas.

Esse chamamento de que você falou, de que quem tinha sinal e sintoma não podia deixar de fazer seu exame, nós não ouvimos. E era disso que nós estávamos falando o tempo inteiro.

Eu queria trazer dois pontos aqui que eu até coloquei no *chat*. Eu acho que é um desafio a questão da idade, mas o exame clínico das mamas não está sendo feito. Não acho justo deixar isso só na mão da mulher. Não é justo apenas deixar a mensagem do autoexame. É uma mensagem que requer muito cuidado, muita responsabilidade, até porque nós sabemos que, se contamos só com o autoexame, existem muitas chances de o tumor ser descoberto já numa fase avançada. Então, eu queria que tivéssemos a oportunidade de envolver os ginecologistas nesta conversa. O exame clínico precisa ser feito durante as consultas ginecológicas.

E eu queria também envolver mais um *player*: a regulação. A paciente está na fila, mas não sabe em que lugar da fila está. Ela se perde no sistema. A regulação acontece ali entre o Município e o Estado. Nós sabemos das regulações ali também. Nós não estamos falando de uma questão em âmbito federal.

Inclusive, Deputada Flávia Moraes, estamos trabalhando muito em um projeto de lei para que as filas sejam transparentes. Esse é um *case* muito interessante, que é real em Santa Catarina, no Rio Grande do Sul. É importante que essas filas sejam transparentes para minimamente eu saber em que lugar da fila estou, qual é o meu próximo passo, em que momento vou ser chamada, para que eu visualize ali e não seja simplesmente como acontece hoje, que é: "*Vá para a casa e espere ser chamada*". Meu Deus! Socorro!

É preciso organizar essa linha de cuidado, a paciente tem que saber qual é o próximo passo; ela tem que ser resgatada, sim, quando alguma coisa errada aparece.

Era isso. Muito obrigada, mais uma vez, pela oportunidade.

Que repitamos isso, Deputada Flávia Moraes e Deputada Carmen Zanotto!

Seguimos à disposição.

A SRA. PRESIDENTE (Flávia Moraes. PDT - GO) - Dra. Luciana, a sua paixão por essa causa é inspiradora. Que Deus a abençoe nessa luta!

Se todos nós trabalharmos unidos, vamos avançar nesse desafio. O desafio é grande, não é para um, é para muitos. Nós precisamos trabalhar juntos.

Vem aqui o nosso reconhecimento pela importância das informações que o INCA pode nos trazer.

Nós temos algumas perguntas aqui no *chat* feitas por pessoas que estão acompanhando o nosso debate. Em respeito a essas pessoas que participaram, eu vou ler as perguntas. A Sra. Maíra, do Ministério da Saúde, teve de se ausentar, porque está em outra reunião, mas a Dra. Liz ainda está conosco, assim como os outros representantes.

Eu vou passar à leitura das perguntas rapidamente. Se alguém quiser, já pode responder, senão vou pedir à Rafaela, da nossa Comissão, para encaminhá-las ao Ministério da Saúde para darmos uma resposta aos internautas que nos estão acompanhando pelo *e-Democracia*.

Uma das perguntas é da Daliana Antonio. Ela diz: "*Eu gostaria de saber como se dão as discussões a respeito de sobrediagnósticos ou falsos positivos: É verdade que a biópsia pode estimular o avanço do câncer? A biópsia deveria ser feita somente no processo cirúrgico?*"

É a pergunta que ela faz. Vou deixar essa para a Maira responder daqui a pouco.

Eu vou fazer a outra pergunta e depois passaremos às respostas para encerrarmos.

A Maria Cristina Sanches Amorim perguntou: "*Como fazer para acessar os dados relativos ao trabalho do Ministério da Saúde mencionado pela Sra. Maíra Botelho Batista?*"

Essa é uma pergunta bem direcionada ao Ministério. Se alguém quiser responder, pode fazê-lo, senão a Rafaela nos ajudará.

As perguntas são só essas duas.

Vou passar a palavra à Dra. Maira para responder a pergunta da Daliana. E, depois, já passaremos para o encerramento.

A SRA. MAIRA CALEFFI - Agora quem fala aqui não é a Presidente da FEMAMA, é a mastologista, com 40 anos de profissão, que tem um centro de câncer no Hospital Moinhos de Vento.

Esse é um grande problema na nossa comunicação com o paciente.

Foi conversado aqui sobre a biópsia de diagnóstico. Nós não podemos mais botar uma paciente com câncer de mama na sala cirúrgica para saber que tipo de câncer ela tem. Isso é muito importante. O Manoel e o Max estão aqui para reforçar isso, os dedinhos. Hoje em dia, nós conseguimos fazer um diagnóstico muito bem apurado pela biópsia, que é feita antes da cirurgia, até porque, às vezes, nós não devemos fazer a cirurgia como o primeiro passo.

Às vezes, no momento em que a paciente vai para a sala cirúrgica para fazer o diagnóstico, nós já perdemos até a chance de fazer um tratamento preservando a mama, porque, por exemplo, se o diagnóstico não foi completo, ela terá que voltar e fazer outra cirurgia. Isso encarece o sistema, isso atrasa o diagnóstico e o tratamento.

Então, biópsias são importantíssimas e não espalham as células. As biópsias são aspirativas. Já fizemos muitos trabalhos vendo todo o trajeto da agulha para identificar se naquele trajeto da biópsia ficariam células. Não ficam células, porque a biópsia é aspirativa. Ela puxa a célula — tanto a agulha fina quanto a agulha grossa. Então, não tenham medo de se submeter a biópsias antes da definição do tratamento, que, às vezes, não é cirúrgico. Pode-se ter que começar por outro tipo de tratamento, como a quimioterapia.

Isto é fundamental: a biópsia é segura em qualquer lugar — no SUS também é segura. Qualquer profissional que faça uma biópsia, que seja credenciado pelo SUS ou por um serviço privado para fazer uma biópsia, tem a segurança de não estar espalhando doença.

Então, por favor, uma das coisas pela qual nós clamamos é que o paciente não deixe de se submeter a uma biópsia para fazer o diagnóstico; que o paciente não vá para uma cirurgia sem essa biópsia. Em raríssimos casos, quando se trata de microcalcificações puntiformes, quando é difícil pegar o material, a paciente vai para uma biópsia diagnóstica. Geralmente é uma coisa que não fez nem tumor ainda. Havendo câncer, havendo tumores sólidos, biópsia sempre.

É assim o dedinho? Todos os dedinhos estão assim.

Obrigada. *(Risos.) (Pausa.)*

O SR. MAX MANO - Perdemos contato com a nossa coordenadora?

A SRA. LIZ ALMEIDA - Acho que sim.

A SRA. MAIRA CALEFFI - Até que ela volte — não sei o que aconteceu —, vou passar para a Maíra essa pergunta sobre como nós podemos conhecer melhor todas essas versões. Eu, pelo menos, não conheço todas elas.

Por exemplo, onde é que eu posso buscar, então, a última versão dos parâmetros que vocês publicaram, que tem a ver com o que a Maíra Botelho mencionou? Eu não sei onde achar isso.

A SRA. LIZ ALMEIDA - Arn, você quer responder, já que estava trabalhando com a portaria?

A SRA. LUCIANA HOLTZ - Era isso o que eu ia dizer. O Dr. Arn poderia entrar aqui. Ele está participando nos bastidores.

A SRA. LIZ ALMEIDA - Ele participou ativamente da construção de toda essa portaria com a Maíra Botelho. Eu acho que ele poderia dar esse esclarecimento.

Arn, você está aí?

O SR. ARN MIGOWSKI - Sim, estou aqui, sim.

Bom dia a todos. Eu fiquei aqui só colocando mensagens no *chat*.

Então, eu não sei sobre que ponto da portaria vocês querem saber. A Maíra certamente sabe mais detalhes com relação ao recurso. Nós fizemos oficinas com os Estados e até demos orientações além da portaria. Até foi falado — eu acho que a Deputada Carmen Zanotto mencionou — que, na verdade, há o contexto da pandemia. Nós não tínhamos como prever, o DAET não tinha como prever, em dezembro, a situação da pandemia em 2021.

O que nós temos feito é dar orientações também a respeito de toda a questão de parâmetros da pandemia, que é essa publicação que eu coloquei no *chat* e que podemos divulgar mais, sim. Nós fizemos algumas publicações em 2020, uma em março, uma em julho. E foi feita outra, que é um artigo, agora no início de 2021, já prevendo essas dificuldades e orientando os gestores sobre como monitorar a pandemia e fortalecer ações de rastreamento em determinados contextos.

Em relação ao diagnóstico precoce, procuramos especificar mais recomendações para sinais e sintomas de referência urgente. Já vínhamos fazendo isso, principalmente para o câncer de mama, mas incluímos outros tipos ali. Tínhamos trabalhado particularmente junto ao DAET, quer dizer, o INCA articulado com o DAET, a fim de termos parâmetros para referenciar os pacientes com suspeita de câncer em geral, não só na questão dos sinais e sintomas, mas também na questão de quais são os procedimentos que se deve ter, nos vários pontos de atenção da rede, para receber pacientes com câncer de mama e outros tipos de câncer também. Então, esse é um trabalho que estamos fazendo também para ajudar a organização de rede.

O que acrescentamos depois da portaria, depois de dezembro, foram os novos parâmetros para o rastreamento do câncer de mama. Nós da Divisão de Detecção Precoce fizemos um estudo, ao longo de 2 anos, e publicamos esse livro no início do ano, para ajudar nessa linha de cuidado, como a Liz comentou no início, que é fundamental. Não é só o rastreamento — voltando a falar disso —, não é só a mamografia, não é só o *check-up*; há toda uma linha de cuidados por trás para garantir a efetividade.

Esse foi um trabalho grande que nós fizemos. Nessas oficinas com os Estados, nós também explicamos para eles essa lógica da programação, para auxiliar a gestão local no planejamento para 2021 — é realmente um contexto muito desfavorável, sabemos disso — e para tentarmos minimizar esses problemas, que são inevitáveis, que são mundiais. Não é só no Brasil, são problemas mundiais. Inclusive, muitos países tiveram o cancelamento do rastreamento, interromperam. Não aconteceu aqui, mas em outros países chegaram a interromper realmente 100% o rastreamento do câncer de mama. É um problema mundial, que temos procurado maneiras de enfrentar.

A SRA. MAIRA CALEFFI - Eu acho que não está escrito aqui. Está *portal.saude.gov.br*. Esse parâmetro do INCA não tem aqui no *chat*.

O SR. ARN MIGOWSKI - Foi uma nota informativa feita diretamente para os Estados, fora a nossa instrução na oficina. O texto da portaria não foi refeito, não. Foi só uma atualização que nós fizemos direto com eles. Mas eu posso divulgar aqui também.

Eu acho que outro material que vale a pena divulgar são esses parâmetros também. É um passo a passo bem interessante para o planejamento.

A SRA. MAIRA CALEFFI - A FEMAMA tem essas bases. Poderíamos conversar com pelo menos 18 Estados e o Distrito Federal.

Eu gostaria muito de conhecer esses parâmetros técnicos, para apoiar o trabalho de vocês.

Obrigada.

O SR. ARN MIGOWSKI - Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Nós tivemos um problema de Internet. Nós, Parlamentares, estávamos via Câmara, mas caiu a conexão. A Deputada Flávia Moraes não está mais conosco. Eu consegui reconectar-me não mais pelo computador, mas, sim, pelo celular.

Há algum convidado inscrito que precise fazer as suas considerações finais? (*Pausa.*)

Ajude-me, Dra. Maira, a senhora que conseguiu acompanhar esse finalzinho.

A SRA. LIZ ALMEIDA - Nós conduzimos aqui o processo.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Perfeito. Obrigada.

Eu só queria destacar a importância deste momento, porque é com as divergências, com os olhares diferentes, com a defesa intransigente de todos nós — Ministério da Saúde, INCA, Estados e Municípios — que estamos aqui com o mesmo objetivo. Mas não posso deixar de dizer, Dra. Liz, que quando estamos na ponta, ouvindo os pacientes, a nossa angústia é muito grande, em especial pela dificuldade de acesso que eles tiveram.

Por isso, eu sempre levo em consideração que precisamos fazer um parêntese com relação ao exercício de 2020, início de 2021, porque estamos vivendo um momento ímpar no mundo, de uma situação em que agora já estamos falando na terceira onda, para alguns já é a quarta onda. Nós, em Santa Catarina, por exemplo, tivemos os meses de junho e julho, novembro e dezembro, março e abril com mais intensidade. Isso desorganiza realmente o serviço.

É com esse olhar e com essa preocupação que eu quero agradecer a todos, em nome do Parlamento brasileiro, em nome da nossa Frente Parlamentar Mista em Prol da Luta Contra o Câncer, que é presidida pela Deputada Silvia Cristina, em nome da nossa Comissão de Seguridade Social e Família, da Comissão dos Direitos da Mulher, da Comissão dos Direitos

da Pessoa Idosa, porque esta é uma audiência conjunta, assim como agradecer mesmo a todas as entidades e a todos os especialistas que fazem a defesa dos nossos pacientes com câncer.

Quero dizer que na semana que vem teremos a nossa audiência pública que vai tratar dos quimioterápicos orais. Aproveito para convidá-los, porque é muito importante esse debate.

Nós temos agora não só dois projetos de lei. Nós temos mais um projeto de lei que não foi apensado, que eu localizei ontem na Câmara após me demandarem, e temos mais um a apensar.

A quimioterapia oral é tão importante para os pacientes de plano de saúde como é para os nossos pacientes do Sistema Único de Saúde. Sabemos que há toda uma questão de custos, mas precisamos, na medida do possível — digo isso como enfermeira, gente! —, ter também medicamento oral, em vez de ter apenas procedimento injetável, de deslocamento.

É muito significativo para os nossos pacientes que essa pauta, a questão da implementação dessas duas portarias, seja uma pauta contínua.

Confesso que vim para o Estado, onde fiquei um pouquinho mais de 30 dias, e o nosso plano de trabalho foi encaminhado exatamente no limite dos prazos definidos pelo Ministério da Saúde. Eu estou dando esse exemplo para mostrar que aquilo que nós pensamos, aquilo que pomos nos textos das leis e das portarias muitas vezes não é o que chega à ponta para os nossos usuários. Por isso, só com a união de todos vamos conseguir chegar lá.

Se eu puder encerrar a nossa audiência pública, eu gostaria que a Dra. Liz me desse um sinal. Eu não sei se nossos colegas conseguiram retornar.

Luciana? Quem pode me dar um "alô"? Pelo Regimento Interno, tem que ser a Câmara quem encerra os trabalhos.

A SRA. LUCIANA HOLTZ - Pode, sim. Pode, sim. Você não deve estar nos ouvindo, mas pode, sim.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Está bem.

Em nome dos homens e mulheres do Parlamento brasileiro que têm a oncologia na pauta dos trabalhos diários daquela Casa, quero agradecer às entidades que estão aqui conosco, o Ministério da Saúde, o INCA, os profissionais médicos, e dizer que só com a união de todos nós conseguiremos avançar — avançar não só na legislação, mas também, em especial, no acesso aos nossos pacientes.

Espero que um dia possamos rasgar a Lei dos 60 Dias, ou seja, não ter mais necessidade da Lei dos 60 Dias ou da Lei dos 30 Dias, porque o Sistema Único de Saúde estará dando acesso a tratamento a todos os nossos pacientes, homens e mulheres com problemas oncológicos, e, no momento em que houver suspeita, o profissional médico terá as condições adequadas para realizar os procedimentos.

Forte abraço a todos!

Até terça-feira à tarde, na nossa audiência pública sobre quimioterápicos orais em planos de saúde.

Beijo grande.

Muito obrigada a todos.