

SESSÕES DO PLENÁRIO

50ª Sessão Especial da Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, 26 de outubro de 2016.

PRESIDENTE: DEPUTADA FABÍOLA MANSUR (AD HOC)

A Srª PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Bom-dia a todos.

Invocando a proteção de Deus, declaro aberta a sessão especial que celebra o Outubro Rosa 2016, mês que marca a luta mundial contra o câncer de mama, proposta pela Comissão dos Direitos da Mulher presidida por esta deputada que vos fala e pelo deputado Alex da Piatã que preside a Comissão de Saúde e Saneamento.

Convoco para compor a Mesa neste ato: a deputada Neusa Cadore, vice-presidente da Comissão dos Direitos da Mulher; a deputada Ângela Sousa, membro da Comissão dos Direitos da Mulher; o Dr. André Ribeiro Porciúncula, defensor público federal; a Drª Maria Alcina Romero, diretora da Atenção Especializada, representando neste ato o secretário Fábio Vilas Boas; o Sr. Thiago Turbay, assessor de relações governamentais da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama – Femama – neste ato que faz uma organização conjunta do Outubro Rosa nesta sessão especial; o Dr. Humberto Luciano do Rosário, superintendente da Liga Bahiana Contra o Câncer de Mama; a Srª Romilza Medrado, diretora-presidente do Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer; a Drª Vanessa Dybal Bertoni, médica oncologista da Clínica Amo; a Drª Andrea Marques, presidente da Comissão da Mulher da OAB, representando o presidente da OAB Dr. Luiz Viana Queiroz; a Srª Walquíria Ferreira Martins, ex-paciente do câncer de mama, que vem nos brindar com o seu depoimento; e a Srª Madalena Noronha, presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher. (Palmas)

Neste momento, pedimos que todos fiquem de pé para ouvirmos o Hino Nacional executado pela banda feminina Didá. Mas, antes disso, gostaria de convidar para fazer parte da Mesa a deputada Maria del Carmen, membro da Comissão da Mulher. (Palmas)

Ouviremos o Hino Nacional executado pela Banda Didá, banda feminina que estará conosco neste momento.

(A Banda Didá apresenta o Hino Nacional.)

A Srª PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- E agora o hino de todas nós, irmanadas homens e mulheres, porque essa luta é também de todos nós, o hino de todas as mulheres. Com a Banda Didá que tem outro compromisso, mas que nos

honra e brinda sempre com momentos muito especiais nesta Casa.

(Apresentação musical da Banda Didá.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Viva a Banda Didá, gente! Muito obrigada, meninas!

Parabéns, mais uma vez, por apoiar todas as iniciativas culturais das mulheres da Bahia. Quero, antes de convidar a nossa secretária de Políticas para as Mulheres, Olívia Santana, aliás já a convidando para a Mesa, quero que vocês conheçam as 7 mulheres, quero fazer uma apresentação, porque a Mesa está tão extensa... vamos chamar as deputadas Ivana Bastos, Fátima Nunes, Neusa Cadore, Ângela Sousa, Maria del Carmen, para fazermos uma foto. Está faltando a deputada Luiza Maia, que está chegando, para vocês verem, nesta Casa, quem compõe a Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. Secretária Olívia, por favor, deputada Maria del Carmen.

Estas são as pessoas, e para nós, não é só durante um mês que comemoramos a saúde da mulher, não é só em outubro que defendemos as políticas para a saúde das mulheres, nossa luta é todo dia, disputando o orçamento, disputando pautas com o governo do Estado da Bahia, com o governo federal. Certamente, somos uma grande ferramenta, estamos aqui de janeiro a janeiro, e somos uma ferramenta para vocês que estão aí, essas entidades que também defendem as políticas de saúde para as mulheres, que estão aqui muito bem representadas, a NASPEC, Femama, Liga Bahiana contra o Câncer, e as instituições como o Ministério Público, OAB, Defensoria, Conselho Municipal. Esses são os guerreiros e as guerreiras da saúde da mulher, junto com a nossa secretária Olívia e o nosso Secretaria Fábio Vilas Boas.

Estaremos aqui brindando vocês com palestras e discussões. Peço uma salva de palmas para elas e para vocês. (Palmas)

Deputada Maria del Carmen; deputada Neusa Cadore, vice-presidente; deputada Ivana Bastos; deputada Ângela Sousa; deputada Fátima Nunes; e a secretária de Políticas para as Mulheres. Peço a algumas das deputadas que fiquem na Mesa ampliada para que possamos começar com as palestras, pedindo a secretária Olívia Santana que permaneça aqui em nossa Mesa estendida.

Organizamos esta sessão do Outubro Rosa em conjunto com a Comissão de Saúde, presidida pelo deputado Alex da Piatã, que não pode estar conosco neste momento, e parte de uma série de atividades de mobilização para a prevenção do câncer de mama. Várias atividades já foram feitas pela Sesab em conjunto com a Secretaria de Políticas para as Mulheres, pela SEAP, as mulheres em situação de privação da liberdade, pela Polícia Militar do Estado da Bahia, por organizações não governamentais, e deixamos para o fim do mês de outubro, exatamente porque muitas dessas atividades coincidiam, e para nós não existe dia para falarmos da prevenção do câncer de mama, todo dia é dia, deixamos para o final.

Sabemos que 90% dos casos podem ser curados se diagnosticados precocemente. Segundo dados do Inca, todos vocês sabem que teremos na Bahia uma estimativa de mais de 12 mil casos novos de câncer, sendo que 2.760 serão de câncer de mama. As deputadas nesta Casa vivem com pedidos de pacientes, prefeitos,

organizações, desde a montagem de serviços de mamografia até o acesso ao simples exame, acesso ao tratamento, até ajuda para judicialização no caso de ausência de tratamento para situações de câncer metastático que, aliás, metade, infelizmente, dos casos de câncer são diagnosticados já em estágio avançado.

Esta sessão, como a sessão do ano passado, visa ouvir as sugestões, as críticas, avaliar os desafios que temos, avaliar o que podemos fazer juntos. Somos aqui ferramentas, o Legislativo pauta junto com a sociedade civil, o Executivo, o governador Rui Costa, os prefeitos e prefeitas, exatamente, para a gente mudar a situação.

Muitas vezes, podem dizer que a gente não conseguiu avançar. A gente avança. Não é o suficiente para os números de casos que temos, não é o suficiente para a política de subfinanciamento da saúde que ainda vem com a PEC do teto. Uma PEC, que eu acho, que atinge de forma muito ruim a saúde. Nós nos posicionamos, aqui, não contra ao corte de gastos, mas o corte de gastos afetando a saúde e a educação nos parece absurdo. E nós somos contra a PEC 241, porque isso vai, sim, diminuir os já combalidos investimentos na saúde; irá, sim, diminuir o percentual que será investido no momento em que o País poderá reentrar em crescimento. E não precisaremos, certamente, passar 30 anos de nossas vidas... Eu sou médica Oftalmologista, e há 30 anos a gente discute o subfinanciamento da saúde. Vamos passar mais 20anos – 20 anos! – com o teto de saúde congelado.

Então, começamos lamentando, sob a égide do compromisso com o ajuste fiscal – que é importante, muitas das medidas que são tomadas são importantes –, mas já dizendo que nós lamentamos porque isso afeta as políticas de saúde. Para não me alongar mais, porque, aqui, nós vamos ouvir muito mais do que falar.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Nós vamos convidar a primeira palestrante que falará por 5 a 10 minutos, para que todos possam falar.

Ela representa a AMO (Clínica de Oncologia e Hematologia): Dr^a Vanessa Dybal Bertoni, oncologista, que vai fazer um painel sobre os tratamentos que deveriam estar disponíveis no SUS, mas que ainda não estão. Dr^a Vanessa. (Palmas)

A Sr^a VANESSA DYBAL BERTONI:- Bom-dia a todos.

Eu queria agradecer, primeiramente, a todos os integrantes da Mesa, aos parlamentares, por abrirem esse espaço – acho que a discussão sempre é enriquecedora e bem-vinda –, e a todos os componentes da plateia. A minha função, aqui, hoje, é apresentar um panorama sobre o que acontece na nossa realidade de SUS e de clínica privada e no tratamento dessas pacientes de câncer de mama.

A gente sabe que a existência do Outubro Rosa não é algo à toa, é um mês de mobilização mundial para o câncer de mama. Isso tem sua razão: o câncer é uma realidade – não só o de mama –, uma epidemia mundial. A gente sabe que até 2030 os números de câncer no mundo vão configurar uma epidemia. A população tem crescido mais, tem vivido mais, as pessoas não morrem mais de doenças cardiovasculares e acabam tendo o desenvolvimento da doença por conta da idade, mas também por conta de exposições, de estilos de vida. Assim, a gente tem visto o

diagnóstico de câncer cada vez em pacientes mais jovens, em vida útil, economicamente ativa, o que vai gerar um impacto grande para a sociedade, hoje, daqui a 10 anos, daqui a 20 anos. Isso vai ser um problema crescente.

Por isso a importância da discussão sobre o câncer. O câncer de mama nas mulheres é o mais importante, é o mais prevalente. Por isso ele tem um impacto grande na sociedade. Uma paciente com câncer de mama, até ser tratada, vai demandar um afastamento de suas atividades produtivas, o que vai impactar durante o tratamento – e, se ela vier a óbito, ainda mais – na sociedade.

Considerando que o câncer é um problema de âmbito mundial e que o câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres, a gente sabe que no mundo todo a mortalidade por câncer tem diminuído. Essa é uma realidade que no Brasil a gente ainda não vê. A mortalidade por câncer de mama no Brasil, a contraponto do restante do mundo, vem aumentando por vários fatores: tanto por diagnóstico mais tardio quanto por falta de acesso, de grande parte da população, a tratamento adequado. Segundo dados do IBGE, cerca de 76% a 78% das nossas pacientes são tratadas pelo Sistema Único de Saúde, e não em clínicas privadas ou por vias seguradoras de saúde. Isso é um dado muito bom: o número de pacientes que vêm diagnosticando o câncer de mama, em estágios mais precoces, localizado tem aumentado. Porém, a disparidade e a dificuldade de acesso a diagnóstico e a tratamento eficaz – porque não adianta diagnosticar se a gente não consegue tratar – é uma realidade, e será crescente com o crescente número de casos. Portanto, é uma realidade que deve ser discutida e equacionada entre sociedade civil, Legislativo e Executivo, sem dúvida.

Infelizmente, preciso da minha apresentação para falar. Agora são dados numéricos, não dá para mostrar...

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Dr^a Vanessa, agradeço pela sua presença. Enquanto tentamos resolver aqui, passaremos a palavra para a vice-presidente da Comissão de Direitos da Mulher, deputada Neusa Cadore. A senhora pode permanecer aí. Como há um pessoal que está conseguindo resolver, logo passarei a palavra para sua saudação.

A Sr^a NEUSA CADORE:- Bom-dia a todos e a todas, quero saudar essa Mesa tão bem representada aqui, saudando a nossa presidenta da Comissão, deputada Fabiola, e a nossa secretária de políticas, nossa querida Olívia, que está conosco. Quero saudar esse momento.

Acredito que, de todos os temas debatidos nesta Casa, o tema do Outubro Rosa é um dos mais importantes porque o câncer de mama, como a gente sempre repete, é o terceiro que mais mata pessoas na Bahia. Neste ano já morreram 405 mulheres. E são mortes anunciadas, a maioria delas porque o acesso à prevenção, pelos mais diversos motivos, ainda não consegue ser garantido.

Então, quero saudar a Secretaria de Saúde, em que pese as dificuldades, e saudar também a Secretaria de Políticas para as Mulheres, porque neste ano continua

essa campanha de ir em algumas cidades. Tivemos, no ano passado, a marca de 20 mil exames, o que é a busca ativa: ir para as comunidades, ir para as cidades. Estávamos, as deputadas Fátima, Maria del Carmen e eu, segunda-feira, em Vitória da Conquista, e tivemos oportunidade de ver todo o serviço montado numa cidade que tem quase 400 mil mulheres. Nós sabemos também que existem problemas culturais, talvez em menor escala, mas ainda há homens que não permitem que a mulher faça o preventivo do câncer, sendo que a incidência ainda é tão grande, como a doutora que está palestrando informou, no Brasil a cada ano os números avançam.

Então quero dizer que a Assembleia Legislativa hoje se associa a essa campanha que, desde a década de 90, é organizada e apoiada pela ONU. Uma campanha extremamente importante. E quero saudar especialmente as instituições que estão nesta Mesa representadas, que todos os anos estão aqui nessa sessão especial nos informando e compartilhando o seu compromisso, as suas ações concretas no sentido de que a gente avance para diminuir a incidência e, sobretudo, oferecer para as mulheres o direito do tratamento na hora certa. Porque é isso que garante que 95% dos casos sejam vencidos.

Uma saudação a todos. Que cada uma de nós, no seu espaço, no seu lugar, possamos fazer dessa campanha uma campanha na qual o rosa seja lembrado todos os dias, e que a vida das mulheres sejam salvas.

Muito Obrigada. (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Com a palavra, a Dr^a Vanessa com o tema: Quais Tratamentos Deveriam estar Disponíveis no SUS, Mas não Estão.

A Sr^a VANESSA DYBAL BERTONI:- Conseguimos. Que bom!

(Apresentação de slide.)

Esses dados são dessa epidemia do câncer, como eu disse a vocês, é uma realidade. Prevemos que haja 27 milhões de pacientes diagnosticados com câncer por ano em 2030. É um problema que será crescente, e que temos de discuti-lo sem dúvida nenhuma. Isso se dá pelo envelhecimento da população, aumento da população, estilo de vida ruim. Teremos que encarar esse fato.

Temos os dados deste ano no Brasil como um todo, com uma estimativa de 596 mil casos de cânceres novos.

Câncer de mama é o primeiro causador de câncer no Nordeste como todo, e em todas as regiões do Brasil. Estão previstos mais de 11 mil casos de câncer. Na região Norte, é o câncer de colo uterino. Nas regiões Sul e Sudeste, o segundo não é mais o câncer de colo de útero, mas o câncer de intestino por conta de melhor esclarecimento na população.

Vejam que as curvas de mortalidade do câncer estão em queda em vários países: Inglaterra, Grã-Bretanha, França e Estados Unidos. No Brasil, a mortalidade vem crescendo em todos os diferentes sítios de tumores. Esse é um dado antigo de 2.007. Num dado mais recente, vemos que a mortalidade de câncer vem aumentando

crescentemente ano após ano em nosso País.

Foi criado um índice para tentar mostrar a mortalidade relacionada aos pacientes que são diagnosticados e a chance de morrer daquela paciente que teve o diagnóstico. Quanto maior esse índice, pior a evolução no tratamento dessas pacientes. Infelizmente, o Brasil está lá embaixo de vários países da América Latina, mostrando que a mortalidade por câncer é muito grande.

É muito diferente da União Europeia e do Japão, que têm uma razão menor de mortalidade por incidência. Isso foi estudado em países europeus, não é uma preocupação do Brasil, como eu disse, é uma preocupação mundial.

Percebeu-se que quanto menos se investe na saúde – é o nosso papel aqui –, mais se morre. Esse é um índice que foi confirmado internacionalmente, esse estudo mostra isso.

Isso não é muito diferente do que vimos no Titanic. Esses são dados do Titanic. Se vocês olharem, 63% que estavam na primeira classe do navio sobreviveram; enquanto que, na terceira classe, 25% sobreviveram. Isso não é muito diferente se aplicarmos na saúde hoje, no nosso País.

Sabemos que há uma dificuldade de orçamento, dificuldade de englobar tratamentos eficazes na saúde pública. Mas temos algumas medicações que fazem realmente a diferença no tratamento das pacientes, numa doença que tem uma representatividade tão grande na população. Não é uma doença com pouca representatividade.

Um dos tratamentos é o bloqueador dessa molécula, o HER2, que é uma molécula que está presente em 20% dos cânceres de mama, mas que mostra uma agressividade maior da doença, e para qual desenvolve-se um anticorpo que bloqueia e dá melhor resposta a essas pacientes.

O Trastuzumab está na lista de medicamentos considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde, e é o anticorpo para o câncer de mama HER 2 positivo. Está incluído tanto na doença inicial quanto na doença metastática.

No sistema público brasileiro, no SUS, que atenda 75% a 80% da população brasileira, o acesso à terapia Anti-HER 2 é restrito aos pacientes com doença inicial e foi incorporada em 2013. Já foi uma vitória, mas as pacientes com doença metastática não têm acesso à medicação, enquanto que, na saúde suplementar, na saúde privada – que atende só 26% da população, segundo o IBGE – elas têm acesso não só ao Trastuzumab como também a várias outras drogas mais modernas que o Trastuzumab para o tratamento dessa doença.

Esta primeira curva mostra a importância desse subtipo HER 2 ser presente ou não. As pacientes que têm HER 2 presente na doença vivem menos – é no primeiro gráfico, na curva de baixo – do que aquelas que não têm o anticorpo. E a incorporação do anticorpo à quimioterapia convencional – que é o segundo gráfico – mostrou um aumento de sobrevida nessas pacientes. Então, a gente faz viver mais, efetivamente, quem recebe o remédio.

A gente sabe que aquilo é para a doença inicial e que um atraso na incorporação

dessas medicações nas pacientes do Sistema Público leva é uma maior mortalidade, é uma perda de vida. A gente sabe que o recept para doença localizada foi aprovado no Brasil em 2005 e foi incorporado no SUS em 2013, muitos anos depois. Fazendo o cálculo de quantas vidas foram perdidas por conta da falta da medicação, considerando o quanto a medicação previne e diminui a mortalidade dessa doença, a gente tem mais de 4 mil mulheres que morreram pela falta da medicação ou vão morrer por esse atraso na incorporação da medicação no Sistema Público de Saúde. Isso a gente ainda lamenta, e acho que serve de lição para doença metastática.

Graças a Deus conseguimos incorporar na doença inicial isso a gente espera que as pacientes que tenham o diagnóstico inicial desde 2013 não venham recidivar e morrer como as que não tiveram acesso à medicação até então. Mas, na doença metastática, isso ainda é uma realidade.

Mais de 4.800 mulheres morreram pela falta de acesso a essa medicação no tratamento adjuvante, uma doença curativa, quer dizer: a doença voltou e a paciente morreu pelo que pode ser atribuído à falta de medicação.

O Trastuzumab há mais de uma década é aprovado para o tratamento da doença metastática. Já faz tanto tempo, 11 anos, que a medicação é aprovada, que hoje em dia já temos medicações ainda melhores que são acopladas ao Trastuzumab no tratamento. Elas aumentaram mais ainda a sobrevida dessas pacientes, que é o caso do Trastuzumab.

Aqui mostra, na doença metastática, que também aumenta a sobrevida, as curvas estão bem separadas quando você faz a quimioterapia sozinha, azul mais claro ou quando você faz a quimioterapia com o Trastuzumab, na doença metastática também aumenta a sobrevida das pacientes.

Hoje em dia a gente tem a droga ainda mais moderna que acopla ao Trastuzumabe e ainda aumentou mais ainda a sobrevida.

A gente tem que a quimioterapia isolada para pacientes com doença metastática, câncer de mama já disseminado. Se eu tratar só com quimioterapia, eu tenho uma estimativa de 20 meses de vida. Se eu trato com a quimioterapia com o Trastuzumab, eu tenho uma variação de vida de 25 a 40 meses de vida. É uma diferença muito grande. Essa variação acontece por conta de volume de doença, qual o quimioterápico que usou, condição prévia da paciente... E se a gente incorpora ainda mais uma medicação que já está disponível, a gente chega a 56 meses de sobrevida. Então, se a gente compara o que a gente tem no SUS com o que a gente tem de melhor, o *gap* é de mais de 4 anos de diferença. Faz muita diferença você tratar hoje no SUS ou tratar numa clínica privada.

Houve uma estimativa dessa perda. Isso foi um estudo, infelizmente, para a nossa vergonha, publicado num jornal internacional, uma estimativa das mortes relacionadas à falta do bloqueador HER 2 no nosso Sistema Público de Saúde.

Considerando que temos por ano, mais ou menos 42.700 pacientes com diagnóstico de câncer de mama atendidas pelo SUS, e destas, cerca de 8.500 são dependentes do HER2, e então teriam uma indicação de tratamento com Herceptin.

Dessas pacientes, 513 chegam com doença metastática. E temos ainda aquelas pacientes com recidiva, que somam em torno de 1.495.

Num total de diagnósticos, hoje, de câncer de mama metastático, temos em torno de 2.008 pacientes que precisariam, no sistema público, do uso do bloqueio do HER2.

Se considerarmos o ganho de sobrevida com o uso da medicação, no SUS, de 2.008 pacientes tratadas, em 2 anos estarão vivas apenas 808 pacientes; enquanto que, numa clínica privada, dessas 2.008 pacientes, em 2 anos mais de 1.500 pacientes estarão vivas. É uma diferença muito grande.

Não queremos que o sistema público dê conta de incorporar as medicações mais modernas, como o pertuzumabe, por exemplo, mas se incorporarmos só o trastuzumabe, que é uma medicação que há mais de 10 anos está disponível, de 808 pacientes que estarão vivas em 2 anos, teremos mais de 1.400. A diferença, o impacto é muito grande com a incorporação de uma medicação que não é novidade, não precisa ser importada, já está disponível há muito tempo, e nem é o que temos de melhor hoje, mas para as pacientes fará muita diferença, e trará um benefício muito grande.

Hoje em dia sabemos das políticas de negociação, já não é uma droga de patente, já tem similares, algumas negociações podem ser feitas para tentar equacionar esse problema de saúde pública. (palmas)

Era isso que eu queria mostrar.

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a. PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Muito obrigada, Dr^a Vanessa. Depois tem uma pequena lembrancinha da comissão. Nós ficamos muito impressionados pois sabemos que quanto menos acesso, mais mortes; quanto menos investimentos, mais mortes, e essas mortes, evidentemente, afetam os menos favorecidos, as mulheres negras das periferias das grandes cidades, do interior do Estado.

Sabemos que temos drogas como trastuzumabe, que podem fazer a diferença de quase 4 anos no aumento da sobrevida para quase mais de 2 mil mulheres que serão afetadas, ou que já estão afetadas pelo câncer de mama. Isso é muito tocante, isso é muito importante. Estamos juntas nessas lutas.

A cada 2 palestrantes, teremos a fala de uma deputada.

Quero chamar agora o Sr. Thiago Turbay, da FEMAMA, assessor de relações governamentais, para falar dos desafios do Estado brasileiro no acesso ao tratamento de câncer, pelo tempo de 10 minutos.

Antes, registro, com muito carinho, a presença dele, que é o único homem deputado na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, que tem sido presente – ele é presidente da Comissão da Promoção da Igualdade desta Casa – Bira Corôa, deputado bastante atuante nessas comissões. Mesmo aqui, há anos não conseguimos mudar o estigma de só mulheres participarem da Comissão dos Direitos da Mulher, essa que deve ser uma luta civilizatória de todo cidadão. Parabéns, deputado Bira

Corôa.

Quero registrar a presença de Maria Helena Souza, representando a senadora Lídice da Mata; vereador da Comissão de Saúde de Irecê, vereador Daniel; Deise Oliveira, diretora do Serviço Viver.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Com a palavra, já com nosso agradecimento, o Sr. Thiago Turbay, da FEMAMA.

O Sr. THIAGO TURBAY:- Obrigado, deputado Fabíola Mansur. Agradeço pelo convite e estendo o agradecimento a todos os demais parlamentares presentes, às mulheres presentes, aos membros da Mesa e à Dr^a Vanessa, que foi brilhante.

Quero fazer um registro. Há um ano, exatamente um ano, nós estivemos aqui neste mesmo evento. Apresentei alguns dados sobre câncer e algumas possibilidades, principalmente legislativo, de avançar no combate à doença, aumentando índices ou políticas públicas de diagnóstico, tratamento e prevenção.

Há um ano fizemos uma apresentação clássica sobre a incidência, a mortalidade e os problemas e dificuldades enfrentados pelo Sistema Único de Saúde. A Dr^a Vanessa, que, de forma brilhante, me antecedeu, passou um panorama mais atualizado. Sendo assim, vou me permitir passar uma série de cobranças, como fiz no ano passado, já que não nos interessará muito saber quantas mulheres morreram, mas, sim, quantas mulheres podemos evitar que morram.

Acho que essa é a ideia deste ano, porque senão, no ano que vem, talvez não seja necessário, se nada for proposto, a gente repetir o evento, a não ser que seja um evento social! Um evento legislativo tem de ser propositivo, e a ideia é criar uma agenda parlamentar de combate ao câncer.

Essa é uma breve explicação. Peço desculpas a essa energia que vou empenhar, mas acho que aqui há um número suficiente de parlamentares que poderão deliberar sobre a matéria, inclusive de acompanhar, se houver a adesão.

A minha palestra começa a partir do que definimos no ano passado. No dia 19/10/2015 havia duas alternativas, saímos daqui com duas tarefas: criar um grupo de trabalho para debater o câncer e proposições legislativas relacionadas ao câncer, especialmente o de mama; e a segunda é não passar mais um ano falando a mesma coisa. Esse é o primeiro questionamento: isso aqui teve alguma alternância ou modificação? Nós avançamos ou estamos falando a mesma coisa do ano passado? Se vamos repetir, eu reduzo a minha palestra e passo ao final. Se nada aconteceu, passo ao final, encerro e agradeço a presença. De toda a forma, se decidirmos avançar como um compromisso público, sigo os *slides*. O que vocês acham? Pode ser?

(Os presentes respondem: “Sim!”)

Próximo *slide*: números de câncer. Esses são registros de câncer. Falarei sobre o primeiro problema, registro de câncer. Vamos dizer que o Nordeste, especialmente a Bahia, tem o registro de câncer completamente aplicado. Aí diríamos: conhecemos o câncer e conhecemos as políticas públicas dirigidas ao câncer. Não temos isso! Nem de longe temos um sistema de transparência e um sistema de notificação de câncer no Estado da Bahia. Longe disso! Muito longe estamos de aprovar, no Congresso

Nacional, um sistema próprio de câncer. Houve uma alternativa a partir da lei dos 60 dias, em 2012. O Ministério da Saúde, em 2013, fez um sistema consolidado chamado Siscan – Sistema de Informação ao Câncer, e ele está fora do ar. Ele está fora do ar, passando por problemas técnicos.

Há alternativa para o Estado? Há alternativa para o Estado. O Estado tem autonomia para decidir sobre a sua rede, inclusive sobre a organização da sua rede. Lembrando que o sistema SUS é um modelo centrado no usuário, não um modelo centrado em interesses políticos. Então, quando falamos aqui o que podemos fazer, há possibilidade legal, há possibilidade normativa. Só falta interesse político! Todas as matérias que estão dentro desse debate são possíveis.

Próximo slide. Temos um problema: se não conseguirmos conectar registros compulsórios de câncer, não conheceremos o câncer. O TCU – só para vocês terem uma ideia – fez um levantamento, em 2013, que começou em 2011. Em 2013, ele identifica que o SUS não notifica câncer no Brasil. Conhecemos apenas 43% dos registros de cânceres no SUS. Está bom? Não conhecemos o câncer no Brasil; não sabemos o que é o câncer no Brasil enquanto definição e promoção de políticas públicas.

Uma das saídas é tornar compulsória a notificação do câncer. Alguém aqui se lembra da dengue? Da Zika? Em uma semana o ministro da Saúde baixou uma portaria – a portaria estava corretíssima –, tornando essas doenças de registro compulsório. Em uma semana era obrigatório no Brasil inteiro.

O câncer tem um sistema já adotado; o câncer tem alguns grupos, alguns plugues de notificação estadual, tem redes de navegação em alguns estados, a exemplo de São Paulo, de Santa Catarina, Brasília, Distrito Federal – tentando, mas com iniciativa – e a Bahia nada. Ainda é zero. Ceará está tentando, promovendo um sistema de navegação até atualizado. O de Santa Catarina é um dos que tem funcionado melhor e eu acompanho isso tudo. Digo isso porque conheço de perto. Podemos tornar uma lista de registros compulsórios dentro do escopo de atuação do SUS estadual. Podemos? Claro, é o que dispõe a lei.

Próximo slide por favor. Só uma breve explicação, caso eu precise convencer alguém de que é necessário fazer registro compulsório de campo, se ainda precisar fazer isso, a ideia é: num registro compulsório eu tenho três itens. Primeiro eu consigo prever quais são os casos e saber, de fato, qual a incidência. O que eu faço com isso? Eu torno o sistema racionalizado, mapeado. Isso provoca economia, é obvio.

Se eu sei que o paciente entrou naquela data e ele vai precisar de um determinado tratamento em tantos dias, como dispõe a Lei de 60 dias, em até 60 dias eu consigo tornar a rede previsível. Consigo tornar os custos de saúde previsíveis. Eu não preciso fazer compras a toque de caixa. Eu não preciso licitar ou contratualizar serviços a preços absurdos, porque eu tenho que fazer com urgência ou porque eu tenho que fazer sob demanda judicial. Eu posso tornar isso mais organizado. A ideia é economizar. Essa é uma explicação muito simples e muito fácil de ser aplicada.

Aqui há três alternativas: das três, vou dar duas para o nosso Parlamento, já me

considerando aqui, depois da dança, um cidadão baiano. Fiquei impressionado, acho que foi o Outubro Rosa mais animado nos 6 anos que eu faço isso, deputada. Parabéns às meninas e a V.Ex^a. Pode ser um requerimento de indicação. O requerimento de indicação é feito pelos parlamentares aqui, que definem, deliberam, votam nas suas comissões. Ela é terminativa, acaba na comissão e enviam uma indicação ao secretário estadual de Saúde, via governador, dizendo: “Queremos o câncer dentro da lista estadual de registro compulsório”. Está o modelinho aí. Dá para copiar rapidinho, até eu terminar minha palestra, assina, a justificativa é fácil, ajudo a terminar a montar. Primeira deliberação, sugestão a vocês.

Segundo slide: anteprojeto de proposição. Dispõe isso, sim. A Constituição Estadual da Bahia prevê essa possibilidade, que juntos aos requerimentos de indicação haja um anteprojeto. Inclusive isso pode virar um projeto de lei. Olha que coisa fantástica. O Regimento Interno aqui da Assembleia prevê essa hipótese. Está aí o modelinho: “(...) Consideramos as doenças neoplásicas como um registro compulsório obrigatório, na lista estadual.”

Passados esses problemas, só basta a gente aqui no final dizer: “Vamos fazer. Não vamos fazer”. Ano que vem estaremos aqui de volta com números reais sobre câncer.

Próximo slide. Aqui foi uma matéria da *Folha de São Paulo*, a Dr^a Vanessa já abordou esse tema, mas só para explicar que o registro poderia atacar isso. Porque? Porque com o registro notificado, o registro obrigatório, eu tenho exatamente noção do tempo de cumprimento da Lei de 60 dias, eu sei em quanto tempo minha mulher que foi diagnosticada ou minha mulher que teve uma indicação de biópsia está esperando na fila para fazê-la.

Sabendo isso eu consigo promover, no âmbito da Comissão intergestores bipartite, no caso de municípios e regiões, e tripartite, no caso dos estados, quanto eu tenho que aplicar de dinheiro. Eu acho que nós não podemos aceitar mais a ideia de “Não tem dinheiro”. Ela é muito frágil. A deputada foi muito corajosa, merece todo elogio – aliás é o segundo ano que eu só te elogio –, dizendo que a PEC 241 é um assassinato em série. De fato é, porque compararmos os recursos a serem empenhados em saúde com a curva de incidência maior de doenças, incidência maior de mortalidade, e considerarmos isso a uma base de inflação!?!

Eu cheguei em Salvador rapidinho, ontem, meia-noite mais ou menos, e estava vendo na *Globo News* o ministro do Banco Central, que tem o cargo de ministro, mas é o presidente do Banco Central, dizendo o seguinte: com a aprovação da PEC, nós teremos um encaminhamento, um cenário positivo para os investimentos de capitais, retomaremos a economia e diminuiremos a inflação. Eu fiquei pensando: como assim?! Acabei de sair do Congresso, corri para pegar o voo para Salvador para falar aqui e eu estava debatendo a PEC 241, com os destaques dos deputados contrários a ela e o debate era: “A inflação é alta?”, “Haverá mais recurso para a saúde?”. Então, alguém mentiu para mim neste momento. Não sei se o presidente do Banco Central está falando a verdade ou se os 349 parlamentares que votaram estão falando a verdade. Não sei. De toda a forma, vou passar mais rápido para a minha deliberação.

Aqui há uma disposição clara: a possibilidade do estado... e aqui já mudei, não estou falando mais de registro e, sim, de incorporação de tecnologia: medicamentos. E aqui tem um problema sério. A Legislação – tanto federal, quanto estadual –, a Constituição Nacional, a Constituição da República Nacional diz que o modelo é centrado conforme a sua especialidade. Ele é organizado e ele empenha recursos conforme a sua especialidade. Significa que o gestor que está ali do lado – o Estado, o município, o prefeito, o diretor do estabelecimento de saúde – conhece as necessidades do seu público, do seu usuário. Então, para isso ele consegue organizar o sistema para atender esse usuário.

A ideia é muito simples: isso tornou o sistema descentralizado. As decisões não são centrais do Ministério da Saúde. O Estado pode tomar suas próprias decisões. Isso significa que ele não está restrito ao que o SUS diz o que é um medicamento bom para a população. O SUS, Ministério da Saúde diz: “Não precisa ter medicamento para câncer avançado ou câncer metastático no Brasil; eu não entendo que há custo efetividade; as mulheres podem morrer, mas os recursos públicos são finitos e eu não me importo”. Isso o Ministério da Saúde decidiu em 2002, num elenco de drogas para câncer avançado, câncer metastático. Mas o Estado dizendo: “Isso é um absurdo”, ele pode criar uma lista excepcional de medicamentos que vão servir à sua rede. Ele pode fazer. A responsabilidade para pagar passa a ser dele? Não. A Constituição diz claramente: a responsabilidade para custeio de serviços do SUS é solidária. Ela compete a municípios, estados e União, no percentual estabelecido.

O Estado da Bahia não pode dizer que se o prescritor pedir para a concessão pública de um medicamento de alto valor, um medicamento de inovação – porque ele entende que aquela prescrição é aplicável ao usuário – ele será punido ou responsabilizado. Ou então que vai congelar as verbas do hospital, porque ele não deveria fazer sob determinação de portaria.

Vocês vão ver no final da apresentação que esse absurdo aconteceu na Bahia, no dia 22 de setembro desse ano.

Lembrando: falta dinheiro? Dinheiro é finito? Concordo. Reserva do possível é um preceito constitucional aplicável que significa que só posso pagar o que eu tenho condição de arrecadar? Concordo. Mas tomamos uma decisão: saúde é um direito. E a saúde enquanto direito social é um direito pilar da Constituição Nacional, é um direito essencial, é a pedra fundamental da dignidade e da cidadania. Não podemos abrir mão, apesar da PEC 241 ter feito. Mas nós não podemos fazê-lo. E para isso, a legislação estabelece alguns patamares. E ela decidiu: o preço para pagamentos de câncer, para compra de medicamentos de câncer pelo poder público deve sofrer um desconto, que é o quociente de compra governamental, mais um desconto do que o Confaz decidiu, que tem que ter isenção de impostos, isenção tributária para medicamentos de câncer.

Então, quando se diz: “O medicamento custa tanto”, ele só pode custar “tanto” para a compra pública se ele for observado nesses critérios. Ele tem que ter esse desconto. Essa é uma determinação legal. Não é faculdade do gestor decidir se vai aplicar ou não o desconto. (Palmas) Ele não é discricionário, como diz o absurdo

dessa portaria, que vou dizer ao final da palestra, completamente inconstitucional.

Aqui ficamos no joguinho come come: quem paga? Quem faz? Não pode. O gestor acaba aí a sua conta na morte da paciente. Eu costumo dizer que esse empurra-empurra acaba na conta da funerária. Vamos permitir ou não vamos permitir? É uma decisão de política pública que devemos tomar.

Aqui está ela: é uma obra-prima, sob a perspectiva da inconstitucionalidade. Isso aqui não deve prosperar em nenhum lugar do Brasil. Na Bahia, menos ainda, pois os recursos estão – sob a alegação que eu ouvi no ano passado – ainda mais finitos, porque a arrecadação é menor do que em São Paulo, porque a arrecadação é menor do que no Distrito Federal, porque a arrecadação é menor do que em Santa Catarina.

Por isso, eu não tenho... (inaudível)... Por exemplo, na minha rede pública. E aqui tem umas pegadinhas. Vou dizer bem rapidamente. Isso aqui está dizendo: “O estado pode criar uma lista excepcional. Ele pode oferecer medicamentos que o SUS diz que não oferece”. Por quê? Na análise do SUS custa muito para a rede pública. Mas o estado pode dizer: “Eu quero que as minhas mulheres vivam. Eu quero que minhas mulheres com câncer avançado ou câncer metastático vivam melhor”.

O Estado pode tomar essa iniciativa. E se ele fizer, aparece essa portaria de 22 de setembro de 2016, agora, recente, dizendo o seguinte: “O prescritor, o médico que disser que você precisa de um medicamento para câncer metastático, que não tem no SUS, nenhum, ele vai ter que ser responsabilizado, porque ele deve observar obrigatoriamente o que dispõe o Ministério da Saúde”. “Mas espere aí. Ele está considerando todo o arcabouço normativo, toda a legislação federal, que diz exatamente o contrário do que esse cara está dizendo?”.

Segundo. Ele diz o seguinte: “Você pode prescrever, mas vai ter que justificar com as bases definidas nos PCDTs – são Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas do SUS, definidos pelo Ministério da Saúde”, que já diz que não. Se você tem que acompanhar o PCDT, você não tem lista excepcional estadual. É óbvio.

E aqui um ponto que acho extremamente perigoso. Vou ler: (Lê)“(...) *o Diretor-Geral da unidade poderá autorizar a prescrição após análise técnica discricionária...*”. Absurdo! Análise técnica normativa. É o que dispõe a lei. A discricionariedade de qualquer gestor público é o que dispõe a lei. Ele é adstrito, obrigado, vinculado ao princípio da legalidade. E, depois: (Lê)“(...) *com critérios científicos metodológicos, baseando-se em evidências científicas sobre a eficácia e a custo efetividade...*”.

O Estado tem um órgão consultor que analisa custo efetividade? É um órgão colegiado ou nos moldes que dispõe a ConeTec? Nos moldes do que dispõe a Lei nº 2.401/2011? Se ele não tem, não tem como fazer. O gestor sozinho não pode definir isso. Outro problema: quem define evidência científica sobre a eficácia de medicamento é a Anvisa. Não é gestor. É a Anvisa, quando dispõe sobre a concessão de um registro ou não. Quando usamos um medicamento na rede privada que tem registro na Anvisa, é porque a Anvisa já analisou as evidências científicas. Agora, é uma inovação tremenda acharmos que o diretor do hospital poderá fazê-lo.

Para terminar a minha palestra, eu sugiro, urgentemente, que a Assembleia Legislativa do Estado da Bahia formule um PCDT, um projeto de decreto legislativo para sustar essa portaria. Se há alguma ideia de proteção aos direitos da mulher, da paciente, sustentem isso em uma ou duas semanas. Isso aqui não é possível, é infrainstitucional, há uma série de problemas jurídicos. E eu vou deixar o resto dessa explicação com o Dr. André, que vai dar um alento, que vai trazer uma boa notícia sobre isso.

Muito obrigado.

(Não foi revisto pelo orador.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Obrigado, Thiago! Nem sempre as soluções mais essenciais são simples, porém estamos aqui para tentar vencer os desafios e os obstáculos. Para isso estamos juntos.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Com a palavra por 3 minutos a deputada integrante da Comissão Ângela Sousa. Em seguida, a Sr^a Romilza Medrado, da Naspec, diretora-presidente do Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer, que se pode dirigir à nossa tribuna. Antes da deputada Ângela, gostaria de registrar a presença do Sr. Waldemar Oliveira, presidente do Cedeca, Luciana Cruz, secretária de Mulheres do PSB, Sullivan Santos, da Rádio Comunitária de Lobato, que nos brinda com a sua presença. E antes da Sr^a Romilza falar, as considerações e saudação da deputada Ângela Sousa.

A Sr^a ÂNGELA SOUSA:- Quero cumprimentar a Mesa na pessoa da nossa querida presidente da Comissão da Mulher, uma deputada guerreira, que tem feito um trabalho diferenciado na nossa Casa. Parabenizar todas as mulheres que aqui estão. Na realidade, ouvindo, conhecendo melhor terão a oportunidade também de discutir, ver o que já tem encaminhado, e dizer que um gesto de amor à vida é exatamente isso que aqui estamos fazendo, levantando essa bandeira contra o câncer de mama, com a luta muito grande, os índices a cada dia crescendo em relação ao câncer de mama nas mulheres.

E precisamos, juntas, nos fortalecer para fazermos esse diferencial e dentro do que é possível, a deputada Fabíola nos disse aqui, ouvindo esses excelentes palestrantes, muita coisa não é possível, mas muita coisa é possível, e nós estaremos atentos para poder contribuir para que a qualidade de vida da saúde da mulher possa estar em evidência em nossa Comissão e o nosso trabalho como parlamentares se apresentando também às mulheres do nosso Estado.

Que Deus abençoe a todas e as parabenizo por estarem aqui. Serão multiplicadoras, levarão o que vocês estão ouvindo, o que vocês estão conhecendo a outras que, talvez, com muitas dificuldades, não possam estar e não entendam a necessidade tão grande de ser assistida, fazendo a sua mamografia, indo ao seu médico para evitar, porque prevenir é muito melhor do que remediar.

Que Deus abençoe a todos e muito obrigada. (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Obrigada, deputada Ângela Sousa.

Com a palavra a Sr^a Romilza Medrado, diretora-presidente do Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer – Naspec –, pelo tempo de 5 a 10 minutos.

Seja bem-vinda e desde já agradecemos a sua presença mais uma vez nesta Casa.

A Sr^a ROMILZA MEDRADO:- Nós que agradecemos o convite e cumprimos todos. Infelizmente, lamentamos estar aqui pela segunda vez falando sobre problemas e assuntos que sabemos já poderiam ter tido alguns avanços. Não é fácil. Nada é fácil. Mas quanto custa a vida? Essa é a pergunta. Quanto custa a vida? Orçamento, dinheiro, prioridade, a gente tem que saber com a vida.

Sou diretora do Naspec, fundei uma instituição que lida com pessoas carentes com câncer – falarei rápido porque tenho 5 minutos – faz 40 anos. Eu tive dois cânceres de mama, mama esquerda e mama direita, ou seja, bilateral, e sei na pele o que é ter um câncer. Imagino como deve ser – eu tenho Planserv – para as minhas pacientes lá saberem que existe uma medicação que ela pode ter 5, 6, 8 ou mais anos de vida e ela não ter acesso só porque ela não é ninguém; só porque ela é um dado estatístico. É disso que estamos falando aqui.

Na realidade, a questão orçamentária é um problema para ser discutido com possibilidades e viabilidades jurídicas, se o direito à saúde é para todo cidadão, se é para o camarote do Titanic somente, então vamos ser todos do camarote do Titanic, porque todos merecemos isso.

Hoje, existem vagas de mamografias nos hospitais porque as pacientes não são reguladas. Elas chegam aos postos de saúde e há limites. Agora, no período de campanha, chegam ao Cican 30 por dia e 300 mulheres lá fora, mas a regulação não vê isso. Quem é essa regulação? São pessoas que têm em mãos o poder de decidir situações.

Então estamos aqui falando de quê? De quanto custa uma vida. Todo mundo aqui vai morrer; todos nós vamos morrer, quem tem câncer e quem não tem. Agora, quanto custa a vida de quem tem câncer, se tem chance de viver mais? Essa é a discussão.

É isso que eu gostaria de ver novamente numa reunião muito próxima, inclusive sugerida aqui pelo nosso representante da federação do CAO-Naspec, é um dos fundadores, quando poderemos nos reunir de novo. E ninguém pode nos dizer que tudo é difícil, que é uma questão de orçamento, existem outras patologias. Mas hoje aqui estamos falando de uma delas, e de uma das que mais matam. Dizem que é crime privar um ser humano, um cidadão de alguma coisa que lhe retorne à vida. Como é que é direito, como é que a Justiça não pode fazer nada em relação a isso? Como é, então, que sabemos que existe uma medicação – eu sou HER 2 positivo –, que estou tomando, que estou tendo qualidade de vida, estou há anos sobrevivendo, sou a prova viva disso, porque tive condição de usar a medicação e alguém vem me dizer que é uma questão de prioridade? A vida de alguém quanto custa?

Quanto custa uma vida? – deveria ser o tema desta palestra de hoje e deveria ser o tema das palestras, das reuniões e de tudo mais que possamos fazer de hoje em diante.

Era só o que eu tinha para falar. (Palmas) E dizer que, quem quiser sentir na pele a realidade do que estou falando hoje aqui e se empolgar mais ainda com essa realidade e com a vontade de lutar pelo que é possível, vá no Aristides Maltez e no Naspec.

Bom-dia. (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Muito obrigada, Romilza. Uma vida, certamente, não tem preço, por isso estamos aqui porque não desistimos. E apesar de termos feito as promessas de, junto com o Naspec, a Femama, a Liga Baiana contra o Câncer, das secretarias terem criado um grupo técnico, esse grupo técnico não logrou êxito de evoluir na defesa das políticas públicas, por isso estamos aqui de novo, e estaremos todos os momentos até que a gente consiga salvar vidas, que não são para nós estatísticas, são nomes de todas as mulheres que estão morrendo sem acesso a tratamento, morrendo por falta de alternativa.

Assim, vamos ouvir, então, um depoimento testemunhal da Sr^a Valquíria Ferreira Martins, que vai falar da sua realidade, da falta de acesso ao tratamento pelo SUS e sobre o câncer de mama avançado. Bem-vinda, Valquíria.

A Sr^a VALQUÍRIA FERREIRA MARTINS:- Muito obrigada.

Quero dar bom-dia a todos os parlamentares, a todos os palestrantes e a todas as guerreiras anônimas que estão hoje lutando contra essa doença terrível. Fui diagnosticada com câncer aos 49 anos. Sou uma das poucas felizardas que tiveram acesso à saúde, à assistência médica em tempo hábil. Como sempre fiz meus exames preventivos, o câncer foi diagnosticado num processo inicial, então, tive que correr contra o tempo. Sou a primeira filha de uma família, a primeira mulher na minha família a ter câncer de mama, então, a notícia inicial para mim foi uma bomba atômica, desorganizou-me totalmente. Tive que contar com o apoio de minha família, do meu companheiro e toda a equipe médica que me acompanhou durante o tratamento. Em menos de um mês, consegui fazer uma cirurgia. Como estava na fase inicial, não precisei fazer a mastectomia total, fiz só o quadrante. Logo em seguida, passei por uma série de sessões de radioterapia, porque foi diagnosticado um câncer bem agressivo, eu tive que fazê-la por uma margem maior de segurança.

Meu maior entrave, com relação aos planos de saúde, foi quando eu tive que fazer a reconstrução mamária. Por causa da cirurgia e do tratamento, fiquei com redução e retração da mama, e o plano só queria liberar a cirurgia de uma única mama. Ou seja, eu ia ficar com uma mama menor que a outra e o plano não estava nem um pouco preocupado como eu ia me sentir, como eu ia ficar como mulher, como pessoa nessa situação.

Então, foi uma batalha que realmente eu tive que enfrentar com relação ao

plano de saúde, mas hoje eu vim aqui porque me considero uma privilegiada em poder estar aqui hoje viva e contar, em poucas palavras, esse depoimento só para vocês sentirem a diferença entre alguém que pode ter acesso ao tratamento e a maioria das mulheres anônimas que não têm acesso, não têm direito a um tratamento digno. É em nome dessas mulheres que hoje venho aqui pedir a todos os parlamentares, a todos os senhores e senhoras que por favor não deixem morrer essas mulheres. Vamos tratar essas mulheres com dignidade ao dar a elas a condição e a possibilidade de viver mais alguns anos. Digo isso porque o sofrimento não é só do paciente, mas o sofrimento é de toda a família, uma vez que quando há um paciente com câncer e este paciente não pode se cuidar, fica ele impotente diante de tantos não.

Logo, em nome de todas essas mulheres, venho, hoje, aqui, pedir a todos vocês, parlamentares, para, por favor, darmos dignidade a esses pacientes. Vamos criar políticas públicas que possam transformar esta realidade de forma que essas mulheres tenham uma qualidade de vida enquanto elas puderem. O fato de se ter um câncer metastático não quer dizer que não sejamos mais mulheres ou pessoas que não precisam viver. Nós precisamos viver. E se temos acesso aos tratamentos e às medicações, nós podemos alongar esse processo.

Muito obrigada. (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Obrigada, Valquíria, pelo seu depoimento, pois ele, certamente, nos estimula a seguir batalhando pela dignidade de todas as mulheres e, certamente, enfrentando a perversidade que acometem os planos de saúde que, em sua grande maioria, obtêm lucro e têm atitudes como essa que você nos descreveu sob os olhos da Agência Nacional de Saúde que deveria regular a favor dos pacientes no acesso ao diagnóstico e no acesso ao tratamento de saúde que nem sempre se consegue obter. Mas nós estamos aqui porque não desistimos.

Quero convidar a deputada Fátima Nunes para fazer a sua saudação durante o tempo de 3 minutos, pois ela, também, integra a Comissão Direitos da Mulher.

Logo após, ouviremos o Dr. Humberto e o Dr. André, defensor público federal. Cada palestra terá o tempo de 5 minutos e será intercalada por uma fala de uma deputada.

V.Ex^a, deputada Fátima Nunes, tem a palavra.

A Sr^a FÁTIMA NUNES:- Bom-dia a todos e a todas.

Saúdo toda a Mesa em nome da nossa presidenta Fabíola Mansur e da nossa secretária de Estado e companheira Olívia. Saúdo, também, todas as organizações que lutam pelas vidas, cidadania, política e democracia, porque nós sabemos que todo resultado, para o bom funcionamento do melhor atendimento e da garantia dos nossos direitos, está na vontade política de cada governante que usa bem os recursos públicos para serem aplicados nas áreas de saúde, educação, moradia, acessibilidade e em tudo aquilo que favorece a condição de vida humana.

Atenciosamente, aqui, ouvimos as palestras de muitas companheiras com as suas preocupações e as suas vivências. Há o lado da dificuldade e há o lado do desafio no momento da doença. Tenho várias amigas e companheiras, inclusive da própria caminhada, como as companheiras Leide e Maria que me ajudaram muito a criar os meus filhos. Eu vivia no mundo. E ela me ajudava com a família.

Sei da dificuldade, porque, também, em minha caminhada, acompanho algumas dessas mulheres. Muitas vezes, acordo às 4 h da manhã. Vou àquela fila do Hospital Aristides Maltez para participar, em primeira mão, da triagem. Muitas vezes, vou para ser aquele ombro que chora junto mas que garante ser possível o atendimento às pessoas necessitadas. Relembro o exemplo de outras companheiras que ficaram curadas. Então sabemos de tudo isso que estamos passando e vivendo aqui neste dia.

Portanto, está certo que o Outubro Rosa não é só o mês de outubro, mas são todos os dias para nós que nos preocupamos com a vida e nos preocupamos com a saúde.

Penso e reflito muito sobre isso. Por isso, vou, cada vez mais, protestando contra este governo golpista. A primeira ação da sua governabilidade é, exatamente, reduzir os recursos para as várias políticas sociais e, principalmente, para a política da saúde.

Quero, também, ao protestar contra esta injustiça e contra esta calamidade que se vai alastrando pelo Brasil, externar a minha preocupação com aqueles e com aquelas que estudam a nutrição. Bem, eu lembro que, há algum tempo, quando morava na Comunidade do Sabão, onde eu nasci, a gente ouvia contar sobre um caso ou outro de câncer. Isso acontecia de quando em quando. À época, vínhamos para Salvador, a fim de trazer essas pessoas. E, hoje, existem as filas e existem as multidões para serem atendidas.

Escuto os cientistas e os nutricionistas falarem muito sobre a qualidade da alimentação. Queria, também, que pudéssemos nos reunir em um grupo de estudiosos da área da alimentação para tratar deste tema, verificar como prevenir, porque, talvez, a prevenção nos ajude a diminuir as dores da cura.

Muito obrigada. (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Obrigada, deputada Fátima Nunes. Certamente, hábitos saudáveis de vida mudam muito as estatísticas desfavoráveis que nós temos.

Bem, vamos mudar um pouco o foco sobre este assunto acerca do tratamento do câncer para passar à situação do rastreamento do câncer de mama e do acesso ao atendimento no Hospital Aristides Maltez.

Com a palavra o nobre colega e Dr. Humberto Luciano do Rosário Souza, atual superintendente da Liga Bahiana Contra o Câncer. Seja bem-vindo. Desde já, agradeço a sua nobre presença.

O Sr. HUMBERTO LUCIANO DO ROSÁRIO SOUZA:- Bom-dia a todos.

Bem, quanto ao Hospital Aristides Maltez, acredito que todo mundo o conhece, pois ele é uma unidade médica referência de combate ao câncer. Mas temos números, extremamente, tristes. Em torno de 30 a 35% dos casos de câncer que chegam ao hospital, esses são pacientes com casos de câncer avançado, inclusive câncer de mama. A deputada já falou que 400 mulheres, durante este ano, já morreram de câncer de mama. Peguei, agora, via telefone, os índices, porque não pude botar no *slide*. Só, lá, internadas, morreram 97 pessoas com câncer de mama. O número de pacientes com câncer de mama em estágio avançado é enorme.

O Hospital Aristides Maltez trabalha junto a mais 27 hospitais filantrópicos no Brasil inteiro. Temos uma associação. Esta associação comporta 27 hospitais filantrópicos de combate ao câncer. E o número de casos de câncer, nesses 27 hospitais, é maior do que toda a Europa. Então, trata-se de um volume enorme em casos de câncer.

Estou fazendo um breve histórico, porque existe uma pergunta ao final. Trabalho nisso há 22 anos. Não conseguimos responder a esta determinada pergunta. Durante este ano, já existem dois mil setecentos e poucos casos previstos para a Bahia. Até 30 de junho, já tínhamos operado 807 mulheres no Hospital Aristides Maltez. Então, assim, esses são números enormes que nos satisfaz e, ao mesmo tempo, também, nos entristece.

Observem, como uma pessoa vem de Barreiras ou de Xique-Xique para Salvador, a fim de fazer o seu tratamento contra o câncer? Acho isso um absurdo. Acho que essas macrorregiões têm de ter outros hospitais do porte do Aristides Maltez. O pensamento do Estado deve ser esse.

A Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer tem um assento no Consinca (Conselho Consultivo) exatamente para incorporar novas tecnologias e novos medicamentos. Participamos da incorporação do trastuzumabe. É uma luta, deputada, repito, é uma luta.

Hoje, recebi a confirmação de que vamos, novamente, participar da nova elaboração da forma de pagamento, remuneração e acesso à radioterapia. Vai ser mudado tudo isso. Então, a partir do próximo dia 11, vamos estar lá no Consinca discutindo como isso será implementado. Agora, quanto a incorporar medicamentos e tratamentos, isso é uma luta.

Em 2012, participamos de uma reunião no SUS acerca da revisão da tabela de pagamento de cirurgia oncológica. Para vocês terem uma ideia, até 2012, toda uma equipe cirúrgica, incluindo um cirurgião, o primeiro auxiliar, um instrumentador e um anestesista, ganhava R\$ 56,00 para fazer quadrantectomia de mama. Isso não existe. Conseguimos, em 2012, reverter isso. E, hoje, é um preço justo. Ninguém ganha bem, mas é um preço justo.

Nessa nossa associação e aqui na Bahia, nós temos conversado com prefeituras e com o governo do Estado. O Tribunal de Contas disse que, no Brasil inteiro, o número de mamógrafos é suficiente para rastreamento e diagnóstico de câncer de mama. Isso está aprovado pelo TCU.

No Estado da Bahia, o número de mamógrafos é compatível com o número populacional para rastreamento e diagnóstico de câncer. Mas, em todos os mamógrafos públicos ou privados, o número disponível de mamografias não é alcançado. Não é só na Bahia não, mas no Brasil inteiro. E ninguém sabe o porquê disso.

Em 2003, a Liga Bahiana Contra o Câncer do Hospital Aristides Maltez fez uma parceria com a Avon. Recebemos um dinheiro da Avon. Montamos um mamógrafo em um carro móvel, como há hoje no Estado da Bahia. De 2003 a 2013, fizemos 35 mil mamografias. Íamos a cidades para fazer as mamografias sem nenhum custo para a paciente. Porém, nunca alcançamos o número que queríamos, repito, nunca alcançamos.

O Hospital Aristides Maltez tem uma capacidade instalada para fazer 3 mil mamografias/mês. Mas nunca fizemos 3 mil mamografias/mês, repito, nunca. Por quê? Não sei. Quanto ao porquê, eu não sei.

Criamos, deputada, durante 6 anos, o chamado Programa Amigo do Peito. Este programa foi criado por mim. Como era o programa? Bastava qualquer mulher, acima de 40 anos, ligar para o número de telefone 3357-6900 e marcar a sua mamografia. Conheço, até, de cabeça esse número de telefone. Ela marcava por telefone o dia da realização da mamografia mesmo sem pedido médico. E, no entanto, nunca conseguimos atingir o topo. Então, quando eu ia à rádio falar sobre o programa, aumentava um pouquinho o número de mulheres atendidas. Mas nunca fizemos o número de 3 mil exames por mês. Hoje, com o Outubro Rosa, chegamos a 2.300, 2.700.

A palestrante anterior falou sobre a regulação. Acho que a regulação tem problema. Mas esse programinha é antes da regulação. Então, vejam, eu já fiz esta mesma pergunta nos estados de Ceará, Rio Grande do Sul e em vários outros lugares. Dentre esses 27 hospitais, nem mesmo um deles consegue fazer o número de mamografias disponíveis. Agora não sei por quê; aliás, ninguém sabe. Não sei se é só a falta de informação. Não se é só o medo. Não sei o que é. Nós não sabemos.

Inclusive, isso faz parte de um trabalho, melhor, de uma tese que estou fazendo.

O que acontece? Vejam, digo isso porque a mamografia é disponível. O carro ia à cidade do interior. A gente avisava antes. Todos os agentes comunitários eram avisados antes da data da realização do exame. O programa atingia cidades com menos de 30 mil habitantes a 200 quilômetros de distância de Salvador, ou seja, atingia lugar onde não havia mamografia. E a gente não conseguia fazer mamografia.

Eu não queria só trazer os números do hospital, etcétera e tal. Mas quero trazer este questionamento. Se, hoje, você pegar um mamógrafo de qualquer cidade da Bahia ou um mamógrafo de Salvador ou um mamógrafo do próprio Estado... Vejam, o Estado tem mamógrafo em tudo quanto é canto. Quanto aos números de mamografias que a carreta do Estado está fazendo, eu não sei, pois não conheço os números. Mas, com certeza absoluta, esse carro do Estado não consegue alcançar o topo do número indicado para fazer as mamografias.

Eu fico me perguntando e pergunto às pessoas, pergunto às mulheres, pergunto à própria Avon, pois esta tem um programa fantástico. No mundo inteiro, a Avon reserva 5% de alguns produtos para o combate contra o câncer de mama e para o combate contra a violência doméstica. A própria Avon, no mundo inteiro, faz este tipo de campanha. E, no Brasil, a gente não consegue chegar à capacidade instalada da mamografia que é possível.

Quero trazer, para esta plenária, exatamente, este questionamento: o que acontece em relação a isso?

Vejam bem, fora os meses de setembro, outubro e novembro, se você for ao Cican, o número instalado não chega ao topo quanto à realização de mamografias. No Maltez, não chega ao topo. Não sei na AMO. Mas acho que, mesmo com a capacidade instalada na AMO, a AMO, certamente, não faz o máximo que ela pode fazer.

E, aí, fica a pergunta no ar: por que a gente não consegue fazer a mamografia já que tem recurso instalado, tem uma capacidade instalada, tem mamógrafo, tem médico?

Esta, deputada, é uma pergunta que fica aqui e no ar. Não sei o que acontece. Ninguém sabe. Ninguém nunca me respondeu a esta pergunta. Logicamente, existem várias conjecturas como, por exemplo, o medo, o medo da família, o medo do esposo não querer que faça o exame, o medo de ter o diagnóstico ruim. Lógico.

Mas o número de realizações de mamografia é muito baixo, repito, muito baixo. Eu tiro isso pelo Hospital Aristides Maltez, pois ele é uma referência. Vejam, de 3 mil de capacidade que nós temos, o máximo atingido foi de 2.300 ou 2.400. Tem alguma coisa errada nisso aí.

Então eu só queria trazer o problema. O que está de errado nisso aí?

Muito obrigado. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Obrigada, Dr. Humberto. Esse questionamento é muito melhor até do que o slide. Na verdade, todos sabemos que promovemos saúde através da educação – que talvez seja parte do que esteja faltando – e da informação, que, para além desses dados, dos medos, da falta de acesso geográfico... Muitas pessoas não conseguem. Eu sou médica. Para algumas pessoas fazerem o tratamento, a gente tinha que dar a passagem de ônibus. Existe essa falta de recurso, muitas vezes do gestor municipal, para a mobilidade desses pacientes. A falta de informação, o telefone que não atende, mas, desde o ano passado, certamente esse é um dos motivos, para além do que Tiago trouxe, para os nossos desafios, para que a gente possa, juntos, desenvolver diagnósticos dessas situações. Não podemos ter uma demanda que não seja atendida por falta de informação.

Então, quem sabe o primeiro encaminhamento já seja a gente fazer a promoção da divulgação, não só em outubro, mas em todos os meses, através das várias secretarias, dos vários órgãos desta Casa, incentivando as mulheres a fazerem o auto-

exame, sobretudo aquelas acima de 40 anos, e, mais especificamente, aquelas acima dos 50 anos, fazerem a mamografia.

Eu presido a Frente Parlamentar em Defesa das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. Nós vamos incorporar, além da Comissão de Saúde, frente a essa batalha, para, quem sabe, junto com a Associação Filantrópica Brasileira de Combate ao Câncer, da qual V.S^a faz parte, possamos trazer um diagnóstico e mudar a realidade.

A Dr^a Alcina, que hoje é diretora de Atenção Especializada da Sesab, hoje ela representa o secretário de saúde, Fábio Vilas Boas, mas também é uma palestrante. Então, vai haver duas falas, Dra. Alcina: a primeira delas foi uma solicitação desta Comissão exatamente para fazer uma avaliação da situação dos serviços de mamografia no Estado, que é exatamente aquilo sobre o que Dr. Humberto falava, que existe uma capacidade instalada que não é atingida. E, também, sobre a política de rastreamento do câncer de mama itinerante no Estado da Bahia.

Então, Dr^a Alcina, vamos inverter um pouco a ordem, pedir para a senhora falar sobre mapeamento dos serviços de mamografia no Estado da Bahia e, em seguida, para as falas finais da plateia e para o encerramento, falarão o Dr. André Ribeiro, os representantes da OAB e do Conselho Municipal.

A Sr^a MARIA ALCINA ROMERO:- Bom-dia a todos e todas, agradeço o convite a deputada Fabíola, em nome do nosso secretário Fábio, cumprimento a Mesa, a plateia e digo que é sempre um prazer estar voltando, estar presente nesta Casa. Tivemos uma conversa informal antes de começar a sessão, quero dizer que, para nós, representa um elo entre quem operacionaliza a política pública e quem é o alvo da política pública. Então, um desses elos é sempre o Poder Legislativo, principalmente através de suas comissões, no caso aqui, a Comissão de Saúde.

Nós pedimos para falar logo depois do Dr. Humberto porque acho que é uma complementação e talvez até ajude, depois, a gente a tirar um encaminhamento, ver quais são as estratégias com as quais a gente pode colaborar, cada um no âmbito de sua atuação, porque a questão do câncer é muito complexa, multifatorial, multisistêmica, ela envolve muitas coisas que não estão só no âmbito da saúde. Ela extrapola o âmbito da saúde.

A solicitação é consequência da fala do Dr. Humberto, mas a gente se coloca depois para o debate. A solicitação da Comissão foi trazer o mapeamento de mamografias na rede de atenção ao câncer no Estado da Bahia.

A epidemiologia, a Dra. Vanessa, todos aqui já falaram... Em termos de estimativa de novos casos de câncer em 2016, nós temos uma estimativa de 2.760 casos novos de câncer de mama no Estado, sendo 17%. O câncer de mama é o câncer mais prevalente na mulher no Estado da Bahia e segue o comportamento do Brasil. O índice ainda é considerado alto: 15% é a mortalidade anual por câncer de mama. Reconhecemos que precisamos ter estratégias e ações muito bem planejadas, dirigidas, financiadas, operacionalizadas para perseguir o diagnóstico precoce do câncer de mama, reconhecendo que, hoje, em torno de 30 a 40 % das mulheres diagnosticadas com câncer de mama são diagnosticadas em estágio 03 e 04. Isso

reflete diretamente na mortalidade! Se a gente quer perseguir um nível de mortalidade, um percentual de mortalidade próxima daquele de países mais desenvolvidos, a gente tem que organizar uma rede de atenção para o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno.

Então, para a política pública... E aí eu digo assim: a gente não está falando de um plano de saúde de 100 mil usuários, nós estamos falando de uma política de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação para 14 milhões de habitantes, que é a população, os dependentes do Estado da Bahia hoje.

Nós temos que ter muito cuidado. Eu digo nós enquanto gestores, mas todos temos que ter muito cuidado, porque não podemos... Ao mesmo tempo que se diagnostica, a gente amplia a rede para o diagnóstico e a gente tem que estar com essa rede de tratamento também ampliada, porque não adianta você diagnosticar e não ter como tratar, e depois não ter como reabilitar, e depois não ter como manter a medicação. Então são várias faces nas quais a gente tem que pensar muito bem o tempo todo.

Na questão da detecção precoce, as estratégias são o diagnóstico precoce, a abordagem de pessoas com sinais iniciais da doença. Não podemos também deixar de perseguir a questão do autoexame das mamas. Estamos esquecendo disso um pouco e focando muito no rastreamento anual ou bianual, quando precisamos manter o foco também no autoexame da mama e no rastreamento através da mamografia.

O objetivo do rastreamento é a detecção precoce, na fase pré-clínica do câncer, com o menor número possível de casos falsos positivos, e a consequente diminuição da mortalidade pela doença. Quando eu falo do rastreamento por mamografia, chamo a atenção para a faixa etária, que hoje é de 50 a 69 anos, a cada 02 anos. Acompanhamos um debate que sempre está sendo colocado quanto à redução dessa idade alvo, a partir dos 40, a partir dos 45. Isso é um debate capitaneado por algumas correntes médicas, há um debate de correntes, mas hoje o que se tem ainda é o rastreamento nessa faixa etária de 50 a 69 anos e entre aquelas mulheres que tiveram aumento do risco.

Quem são as mulheres que têm aumento do risco? Aquelas mulheres que geneticamente já têm casos de câncer na família, essas, em qualquer faixa etária, podem fazer o diagnóstico, a mamografia. Então, não é que no SUS só mulheres nessa faixa possam fazer, mas é preciso ter uma justificativa para se fazer fora da faixa.

Então, o Estado da Bahia – aí vamos à questão do Dr. Humberto – hoje dispõe de 250 mamógrafos, sendo 135 disponíveis apenas para o SUS, e eles estão situados, localizados em serviços de saúde distribuídos nas 9 macrorregiões de saúde, do Norte ao Extremo Sul, do litoral ao interior da Bahia; 25 regiões de saúde, 78 municípios, hoje, dispõem de mamógrafos.

Então, a gente considera uma distribuição bastante razoável. Inclusive, se fizermos comparação com outros tipos de equipamentos. Porque temos uma grande concentração em poucos municípios.

Pela portaria do Ministério da Saúde, e isso é reconhecido, cada mamógrafo tem a capacidade de realizar 6 mil 758 exames/ano. Ou seja, eu preciso que esse equipamento seja utilizado na sua capacidade plena, inclusive para que tenhamos a escala para o financiamento desse equipamento.

O que acontece na Bahia hoje? E não é só aqui. Podemos ver o mapa da distribuição, vocês podem observar que todas as regiões de saúde dispõem de mamógrafo hoje. Todas, do norte ao sul do Estado. Inclusive no Oeste, que é uma área que consideramos de um vazio assistencial, só em Santa Maria da Vitória temos 3, que é uma área com menos concentração de equipamentos. São poucos municípios nessa região de saúde lá no Oeste.

Então se fizermos um gráfico comparativo entre a capacidade instalada desses equipamentos, o Estado da Bahia daria para fazer 851 mil exames. A necessidade nessa faixa etária, de 2 em 2 anos, do que está preconizado no protocolo está representado em vermelho no gráfico. Ou seja, tem uma capacidade instalada maior que a necessidade.

O que acontece hoje na Bahia? O parâmetro de mamografia deveria, até acima de 40 anos, deveríamos realizar 671 mil mamografias/ano. O que ocorre é que fazemos a metade. Ou seja, tenho mamógrafo e tenho a capacidade, mas não consigo utilizar esses equipamentos. E não há nenhum estudo que feche esse diagnóstico, mas temos algumas ideias.

Chamo a atenção para a produção de unidades de mamografia, em unidades fixas, hoje, é de 68%. Ou seja, do que eu faço de mamografia hoje, 68% são feitas nas clínicas dos hospitais, onde estão os mamógrafos. Mas 32% são feitos nas carretas, nas unidades móveis. Então se continuarmos assim, sou capaz de dizer que a mamografia móvel vai suplantear o número de mamografias dos equipamentos fixos. Aí, Dr. Humberto, já dá uma ideia para a gente. A mulher está indo fazer a mamografia aonde chega mais perto dela, onde há uma ação de comunicação e onde a rádio passa com o microfone anunciando. Fica muito claro, porque a carreta não vai buscá-la em casa. Mas há uma mobilização da sociedade, do gestor do Município, do secretário, do agente comunitário de saúde e de quem está perto dessa mulher. Para o Estado da Bahia, hoje, considero a melhor estratégia que temos para melhorar a cobertura, é, sem sombra de dúvidas, a estratégia móvel.

Daqueles mamógrafos que estão sem produzir, 20% estão parados, não produzem nada. Temos nos municípios mamógrafos empacotados e encaixotados, hoje, já tivemos essa discussão até mesmo com a deputada. E já vimos que não adianta ter muito mamógrafo em município de pequeno porte. Porque a escala de necessidade é pequena. O subfinanciamento da saúde, sabe quanto custa uma mamografia? Quanto o SUS paga por uma mamografia bilateral de rastreamento? 44 reais. Esse valor num município pequeno não dá para manter a obrigatoriedade do médico mastologista, do técnico de radiologia, comprar o filme, fazer a manutenção da máquina, pagar a energia, pagar o envelope do exame. Ou seja, a gente precisa de escala. Então eu tenho muito equipamento, poucos em uso, os que estão em uso estão subutilizados e a um custo muito alto porque alguém está bancando isso,

provavelmente, o gestor municipal e estadual. E aí a gente precisa repensar essa redistribuição de mamógrafos, qual a estratégia do diagnóstico precoce.

Então, hoje, para a Secretaria de Saúde do Estado a gente já viu que a estratégia móvel é eficaz, eficiente e isso nos dá uma ideia do porquê, porque ela chega mais perto, porque a comunicação é maior. Então acho que é nesse tipo de ação que a gente tem que pensar, como mobilizar a mulher. A mulher tem a questão cultural, sim. A mulher muitas vezes não vai porque o marido não deixa, porque não pode levar o menino, porque tem que ficar em casa fazendo algumas coisas. Além disso, há o senso comum da dor do exame.

Quando a carreta chega, a dor do exame se sobrepõe a ir para um evento, para uma carreta bonita, uma coisa que é novidade. Isso passa pela cultura, é de educação e disso a Saúde sozinha dá conta, quem pode dar conta disso somos todos nós aqui: Legislativo, Associações, Poder Judiciário. Isso, sim, é que nós precisaremos pensar.

Bom, é mais ou menos isso que teríamos que falar desse panorama e do que é que o Estado hoje está apontando, está caminhando. A questão da rede a gente poderia ver depois no debate como vocês queiram.

Muito obrigada. Fico à disposição.(Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Obrigada, Dr^a Alcina, por trazer respostas para algumas das nossas perguntas e desafios colocados para todos nós juntos tentarmos mudar esses dados.

A senhora voltará representando o secretário desta feita para falar, não só da estratégia do rastreamento, mas também dos problemas que enfrentamos com a portaria, com a própria ausência da disponibilidade do tratamento Trastuzumabe enfim.

Queria agora chamar o Dr. André, defensor público federal, pelo tempo de 5 minutos, podendo extrapolar bem pouquinho, Dr. André, porque ainda queremos ouvir algumas pessoas, no máximo 10 minutos.

Desde já agradecemos à Defensoria pela presença nesta sessão especial.

O Sr. ANDRÉ:- Primeiramente, cumprimento todos os integrantes da Mesa na pessoa da ilustre presidente deputada Fabiola Mansur, é um prazer estar aqui falando em nome da Defensoria Pública da União, cumprimento os demais presentes. Senhoras e senhores, bom-dia.

No ano passado, tivemos esse encontro, como já foi colocado aqui pelo Dr. Thiago. Vou falar um pouco dos avanços que a Defensoria Pública obteve desde o último encontro até o dia de hoje que, realmente, interferem na vida de vocês, na vida da sociedade e é o que todos querem saber.

Bom, o debate, realmente, deve ser feito primeiramente na Casa Legislativa. Aqui é o espaço democrático, o espaço majoritário no qual devemos debater para falar sobre orçamento, falar sobre políticas públicas, mas quando o Legislativo, ou o

Executivo sobretudo, não concretizam os direitos individuais ou os direitos coletivos devemos ir em busca do Poder Judiciário, devemos ir em busca de um sistema contramajoritário para garantir esses direitos. E aí é que entra, certamente, o papel da Defensoria Pública da União.

Temos que lembrar que a nossa pretensão de buscar sempre o Judiciário é muito legítima, na verdade, ela é mais do que legítima, até porque vivemos num estado promocional em que 30 a 40% da nossa mão de obra, da nossa força de trabalho é vertida em tributos, o que nos torna, claro, legítimos para buscar as nossas pretensões.

Pensando nisso a Defensoria Pública da União, e aqui vou falar um pouco mais da questão do tratamento, ingressou com uma ação coletiva buscando compelir a União, o Estado da Bahia e o Município de Salvador a fornecerem o medicamento Trastuzumabe, a substância herceptin, que até então não era incorporado ao Sistema Único de Saúde – faço referência aqui às portarias 18 e 19 da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde, que incorporaram formalmente esse medicamento ao SUS, mas não materialmente. Digo não materialmente porque trouxe algumas restrições que, ao nosso sentir, são absolutamente inconstitucionais e ilegais. Dentre essas restrições está a previsão de que somente os pacientes com uma expectativa de vida acima de 5 anos teriam direito de utilizar o trastuzumabe, Herceptin, no tratamento.

Outra previsão, também, seria a redução dos custos da medicação. O que, invariavelmente, interfere na ordem econômica. Como a portaria poderia interferir nesse sentido, isso seria algo que, ao nosso sentir, estaria, também, inviável, ou seja, não cumpriria a previsão materialmente.

E, por fim, outras restrições, como a previsão da dispensação pelo laboratório do medicamento em outras dosagens até então inexistentes.

Por conta disso, a Defensoria entrou com essa ação civil pública que foi julgada em outubro de 2015, pelo juiz federal da 3ª Vara Federal da Seção Judiciária da Bahia, condenando a União, o Estado da Bahia e o Município de Salvador a fornecerem o medicamento trastuzumabe e afastando essas restrições previstas nas duas portarias. Não custa relembrar aqui, como já foi colocado, que a eficácia do medicamento é incontestável seja para pacientes com expectativa de vida acima de 5 anos como para pacientes com expectativa abaixo. Até mesmo porque o prolongamento da vida desses pacientes é incomensurável para o paciente, para os seus familiares e para toda a sociedade.

Também não poderia deixar de comentar aqui que o Brasil tem sido instado por vezes junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Inclusive a Defensoria Pública da União tem levado diversas questões à Comissão Interamericana de Direitos Humanos e, também, à Corte Interamericana de Direitos Humanos por várias violações a direitos humanos, dentre elas a tutela de saúde. Não só o Brasil como outros países têm sofrido algumas recomendações. Cito aqui, por exemplo, o próprio Estados Unidos, recentemente, no caso conhecido como Baby Boy, em que, resguardadas alterações fáticas, não foi tratamento oncológico, mas foi uma questão

ligada ao aborto e à ausência de tratamento às mulheres que são vítimas de discriminação – nós sabemos disso. E, nesse julgado, a Comissão Interamericana entendeu que os Estados Unidos não deram o adequado acesso à saúde às mulheres. Foi um caso emblemático de proteção dos direitos das minorias, nesse caso, dos direitos das mulheres.

Pois bem, nessa ação civil pública há robusta prova, inclusive considerada pelo juiz quando foi julgar, da plena capacidade do estado de fornecer o trastuzumabe. Dentre essas provas, está o relatório do Tribunal de Contas da União que prevê a existência de orçamento para isso. Cito aqui também pareceres da Secretaria Brasileira de Oncologia Clínica, o relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS, o Conitec. Embora tenhamos essa decisão judicial, mais uma vez ultrapassado o debate democrático dentro da Casa Legislativa, do Executivo, fomos ao Judiciário que, em tese, seria a última instância a se pronunciar sobre a matéria, mas a decisão não vem sendo cumprida. Essa decisão está sendo remansosamente descumprida. Claro que isso tem gerado, mais uma vez, a proliferação de ações individuais com essa decisão judicial que tem o que chamamos de antecipação dos efeitos da tutela. Ou seja, essa decisão está pendente de recursos no tribunal, mas já está valendo, porque o juiz, valendo-se de um recurso processual, disse que aquela decisão tem os seus efeitos antecipados, ou seja, ela deve ser cumprida. Não obstante isso, ela vem sendo descumprida. Bom, isso tem gerado, claro, o ajuizamento de ações individuais e, em várias circunstâncias, processos que eu atuo, particularmente, bloqueio de verbas públicas.

Não é o interesse nosso, da Defensoria, ou da sociedade, acredito, bloquear verbas, porque não é esse o sistema mais adequado, mas diante da ilegalidade praticada, se torna a forma mais eficaz de tutelar os direitos daquela pessoa que, infelizmente, não tem tempo de espera. Claro, mais uma vez, que o bloqueio de verbas públicas torna o tratamento ainda muito mais caro para todos, então, temos que pensar na forma de cumprir as decisões ou de adequar o orçamento para que se evite esse bloqueio de verbas.

A Defensoria Pública da União expediu uma recomendação à Sesab para que desse cumprimento a essa ordem judicial, sobretudo por conta da portaria que o Dr. Tiago aqui já comentou. Ela veio posteriormente a essa sentença judicial, que a nosso sentir, ou seja, na visão da Defensoria Pública da União, foi uma forma de descumprir, também, indiretamente a ordem judicial, que é no sentido de responsabilizar.

A portaria à qual me refiro é a 1.193 de 26 de setembro de 2006, que dentre algumas regras traz no artigo 6º a impossibilidade de o médico ligado ao Sistema Único de Saúde prescrever qualquer outra medicação que não esteja dentro do Relatório Nacional de Medicamentos Essências – o RENAME – ou dentro da política estabelecida pelo SUS, sob pena inclusive de responsabilização pessoal do profissional e do hospital, que deixará de receber verbas do governo estadual ou do governo federal, caso seja, então, prescrita uma outra medicação.

Entendemos que essa portaria viola frontalmente a autonomia médica e,

inclusive, do tratamento, isso deve ser avaliado pelo profissional, não poderia vir nunca através de uma portaria, que não tem aliás a natureza legislativa, ou seja, não foi debatida dentro da Casa Legislativa, como deveria ser. É um ato extremamente totalitário, porque é um ato unilateral, um ato administrativo, normativo, por essa razão, inclusive expedimos essa recomendação para que fosse desconsiderada essa portaria e assim desse o fiel cumprimento ao que a Constituição determina e ao que a própria lei do SUS determina.

Vou adiantar, só para concluir pela escassez do tempo. A Defensoria, eu quero muito usar essa porta de comunicação para isso, trabalhamos com a tentativa de solução extrajudicial das demandas, porque entendemos que isso é uma forma muito efetiva. Temos um núcleo social na Defensoria Pública da União formado por assistentes sociais que além de prestar assistência às pacientes, mantêm um contato direto com a Sesab através da sua diretoria farmacêutica e do núcleo de atendimento à judicialização da saúde.

No entanto, vemos que essa porta de comunicação não tem sido muito eficaz, porque remansosamente as medicações que nós ingressamos em contato com a Sesab não estão disponíveis, ao fundamento sempre de que se aguarda posição do fornecedor, de que se aguarda aquisição por licitação, algo que poderia ser muito bem resolvido através de um cadastro prévio de fornecedores para determinadas medicações, que já estão, inclusive, inseridas no RENAME, e que devem ser oferecidas e dispensadas, obrigatoriamente, pelo Estado.

Para concluir, quero usar aqui, mais uma vez, essa porta de comunicação para provocar o presidente da Sesab sobre o cumprimento dessa sentença judicial, e sobre a forma de estreitar essa relação para que possamos resolver com a maior efetividade, muitas vezes, sem a necessidade de provocação do Poder Judiciário, porque isso aumenta também os custos, como faríamos para tentar através de uma política institucional extrajudicial, dar a essas pessoas, que estão já vulneráveis, uma proteção mais efetiva.

Muito obrigado.

(Não foi revisto pelo orador.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Obrigada, Dr. André, sabemos do esforço do Estado da Bahia em implantar uma câmara técnica para tratar da judicialização da saúde, inclusive essa câmara técnica é formada pela própria Defensoria, por membros do Ministério Público.

Quero dizer que foi convidado e não pode se fazer presente, já se justificando, Dr. Rogério Queiroz, da CESAU, Centro de Apoio Operacional em Defesa da Saúde. Acho que temos que sentar, porque ordens são para serem cumpridas, mas diante desse cenário que vemos, temos que dialogar para saber. Obviamente, concordo com o que foi dito aqui, sobre a suspensão de uma Portaria que, concordo, é inconstitucional. E também não se pode responsabilizar o médico, induzi-lo a não prescrever um tratamento, isso me parece totalmente esdrúxulo.

Mas, diante dessa Câmara Técnica, talvez um dos encaminhamentos que já faço aqui seja sentarmos todos da Sesab, da diretoria de Assistência Farmacêutica, Defensoria, OAB, para que possamos... Compreendendo que estamos aqui tratando de salvar vidas de mulheres, que é princípio fundamental e primordial dessa comissão, nós temos que solucionar isso. Que se cumpra a lei, se entendendo as dificuldades, mas que se ache alternativas. Por que se nós não encontrarmos essas alternativas, o que será das mulheres que estão aí nas filas, nos hospitais? Não queremos mais mulheres mortas. Nós queremos mulheres que tenham direitos sociais garantidos, que tenham acesso, é nossa obrigação, é para isso que estamos aqui, o nosso gesto de amor à vida é nos unirmos para vencer os desafios, as barreiras comunicacionais, culturais, financeiras, gerenciais, interinstitucionais e sermos pontes para a sociedade civil e, efetivamente, para essas mulheres.

Eu queria, então, para uma fala de 5 minutos, convidar a Dr^a Andréa Marques, advogada, presidente da Comissão da Mulher da OAB, que representa também o nosso querido amigo Dr. Luiz Viana Queiroz, desde já agradecendo a sua participação, mandando um abraço para o Dr. Luiz Viana. Também estiveram conosco, chamamos o Conselho Municipal, a Sr^a Madalena Noronha, que teve que se ausentar em decorrência de outra atividade. E eu queria também registrar a ausência da Secretaria Municipal de Saúde, que foi convidada. Obviamente, os casos, todos os casos, metade significativa deles, está também aqui, na rede do município. Quando nós tratamos de saúde, temos que ter uma atitude suprapartidária, aqui não nos cabe dizer de quem é a culpa por esses gargalos.

Nós enfrentamos aqui, nesta Casa, diferentes colorações partidárias, claro que hoje somos todos rosa, mas o combate ao câncer de mama tem todas as cores, não é apenas rosa, rosa é uma estratégia de comunicação. Mas a gente sempre chama e não obtém o sucesso de ter representantes. Nós também precisamos, nisso, da ajuda desses órgãos da sociedade civil, para chamar, às vezes, para dialogar. O diálogo também vai vencer e vai salvar vidas.

A Sr^a. PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Com a palavra a Dr^a Andréa Marques pelo tempo de 5 minutos.

A Sr^a ANDRÉA MARQUES:- Bom-dia.

Obrigada pelo convite. Ontem eu recebi a incumbência de representar o presidente Luiz Viana Queiroz aqui, nesta Casa, faço com muito prazer, porque falar a respeito da mulher é sempre algo muito importante para mim. Eu, na gestão passada, fui a presidente da Comissão de Proteção da Mulher e fiz alguns trabalhos aqui, algumas palestras, em alguns momentos, inclusive, com a secretária Olivia Santana, com a deputada Luiza Maia, que não se encontra aqui presente. Tive o prazer, também, de estar com a Fabiola Mansur lá na nossa ESA, Escola Superior de Advocacia, no último evento que foi feito.

Mas hoje eu represento a OAB-Bahia e tenho algumas considerações a fazer. Primeiro, é simplesmente dizer por que razão a mulher não está indo fazer sua mamografia? Foi feita essa pergunta aqui. As dificuldades são muitas. Principalmente a mulher do interior do Estado, por uma questão de educação talvez – por isso que a

campanha é ‘Mulher se Toque’ –, não tem uma relação muito interessante e muito natural com o próprio corpo. A mulher, ela é, desde criança, impedida de se tocar. Nós, ao nascermos, somos atravessadas por uma violência psicológica muito grande.

Não sei se vocês percebem a educação contraditória que existe entre homens e mulheres, mas os órgãos sexuais do rapaz são fotografados logo, publicados nas redes sociais, o homenzinho que nasceu. E a gente não. Nós somos escondidas o tempo inteiro, e o nosso corpo é escondido o tempo inteiro, muitas vezes, de nós mesmas e aí alguns maridos e namorados não entendem porque a mulher dele é tão envergonhada, porque é tão difícil se desinibir: por uma educação tão repressiva que temos desde pequenas.

Então, digo que a globalização veio para ajudar essa abertura mental em relação às mulheres, mas nós ainda somos apontadas na rua pela cor da nossa roupa, pelo decote dos nossos seios, se temos uma bunda maior ou menor – desculpe o palavreado aqui, mas é assim que precisamos falar.

Hoje faço parte da Universidade Livre Feminista, que é uma universidade via internet, são 300 alunas, mas é muito interessante estudarmos a história inicial, o porquê das coisas, e não é simplesmente comprar equipamentos, isso aí não basta.

De antemão já aviso, informo que a OAB/BA está à disposição para uma mesa redonda com as autoridades aqui presentes para que possamos fazer uma reunião muito importante, temos um espaço para isso, de mais de 30 lugares, uma mesa realmente desse tipo, podemos fazer. (Palmas)

Comprometo-me, em nome do presidente Luiz Viana Queiroz, para que possamos ter soluções práticas, por exemplo, acredito que muitas mulheres não vão aos postos de saúde não apenas por causa do câncer de mama, mas de outras doenças silenciosas que matam também, como a endometriose que tira a mulher da sua saúde mental normal, porque causa depressão, também um caso muito grave, hoje, que afasta a mulher do trabalho, da sua vida ativa, e não se está dando muita valorização às doenças psíquicas que estamos tendo nesse século XXI.

Somos educadas para sermos perfeitas, enquanto os homens são educados para serem guerreiros, valentes, políticos, verbais. É por isso que ainda o espaço doméstico é nosso e o público é deles, é por isso que a representatividade nesta Casa ainda é pequena, não é porque a gente não gosta de política, nós não fomos educadas para gostar, nós não fomos educadas para ter coragem de enfrentar a rua, porque a rua também é nossa, e aí se diz assim: ela tava fazendo o quê 10 horas da noite na rua? A rua é dela também, a segurança pública é para ela também.

Então precisamos sair de um discurso muito estéril, que é da compra de equipamento, do orçamento, etc, e voltar para uma realidade mais física e mais real da pele dessa mulher, que é justamente o momento em que ela está dentro da sua casa e não pode ir fazer a mamografia, já pensou o marido falar: vai tirar a roupa para quem? É homem ou é mulher? Não vai dar vacina do HPV para a criança de 12 anos, porque senão vai estimular a sexualidade, não coloca a camisinha porque é macho, e assim a gente tem uma perpetuação enorme de problemas de saúde dessa mulher, que é sempre vítima, somos sempre vítimas.

Meu tempo terminou, só para concluir, a OAB está a disposição. Acho que as questões que envolvem a saúde da mulher estão além das leis, mas também estamos ali para cuidar disso, estudar essas leis. Acredito que a representatividade nesta Casa é importante, infelizmente, temos hoje um número de vereadoras eleitas menores do que na legislatura anterior, isso já é um decréscimo, precisamos de força, de que vocês estejam sempre presentes em momentos como esse.

Na OAB/BA, com a sua presidente da Comissão de Saúde, Dr^a Itana Viana, que não está aqui na Bahia nesse momento, é a presidente que devíamos convidar para fazer parte dessa mesa redonda, e temos também a presidente da Comissão de Proteção à Mulher, Lia Barroso, que também faz parte da Casa.

Coloco-me à disposição como conselheira da Ordem que sou. No dia 10 de novembro estarei de novo com o presidente Luiz Viana, levarei a demanda para ele, e temos que repensar os porquês e acreditar que somos vítimas e precisamos de apoio global de todas as entidades para poder vencer essa doença que mata e tem acabado de uma vez por todas com a nossa dignidade. Vamos pra frente, vamos avançar!

Muito obrigado! (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a. PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Parabéns, Dr^a Andréa Marques, com a sua fala ressalta tudo que a gente vive nessa cultura que é machista, racista, sexista, homofóbica... Infelizmente, vivemos um retrocesso de muitas dessas pautas que foram, historicamente, tocadas pelas mulheres, pelo movimento de mulheres, pelas feministas, que aliás quero saudar, muitas das quais estão aqui presentes, estou vendo Luciana e Lena.

Quero dizer que certamente temos muitas batalhas para vencer, mas juntas conseguiremos. A sub-representatividade das mulheres é histórica, não estamos conseguindo resolver. Ainda pior, muitas vezes conseguimos resolver numericamente, mas as mulheres que estão chegando lá, não representam as pautas feministas, nem a defesa dos direitos das mulheres, muito pelo contrário, são elas mesmas o retrocesso. Certamente, essa fala foi muito revigorante, porque trata da dimensão dos nossos problemas, dos nossos desafios.

Para terminar esse ciclo de fala, quero abrir para 5 pessoas, já temos 2 pessoas inscritas, inclusive a deputada Maria del Carmem, a nossa secretária de Políticas para Mulheres do Estado da Bahia, e presidente do Conselho Estadual de Direito das Mulheres, que vem fazendo um trabalho extraordinário à frente da pasta, com todas as dificuldades que não cansamos de exaltar e defender aqui, que vão desde orçamento a pessoal. Temos projetos, secretária Olívia, para a criação do Fundo Estadual de Combate à Violência, ampliação do seu orçamento. Você vem fazendo e representando todos nós, mulheres e homens baianos.

A Sr^a Presidenta (Fabiola Mansur):- Com muito carinho, concedo a palavra à secretária Olívia Santana, grande amiga. (Palmas)

A Sr^a OLÍVIA SANTANA:- Bom-dia a todos e a todas, quero saudar as

parlamentares desta Casa – a Casa das 7 mulheres – destacando e parabenizando a deputada Fabíola Mansur, presidenta da Comissão dos Direitos da Mulher, que vem assumindo com muita determinação a pauta da luta em defesa dos direitos das mulheres; a deputada Ângela; a deputada Maria del Carmen. E dizer o quanto nos mobiliza essa temática abordada nesta sessão, e a participação da sociedade civil de maneira expressiva ainda, aqui, a essa altura, neste plenário, e também os que representam instituições nesta extensa Mesa, que também se posicionaram em relação a esse grande desafio, que é o enfrentamento do câncer de mama, não só no Brasil, na Bahia, mas no mundo inteiro.

Na verdade, o câncer é, sim, o mal do século, que só tende a crescer. Dados da Agência Internacional de Pesquisa para o Câncer dão conta de que, até 2030, a perspectiva de crescimento é de cerca de 75% dos casos de câncer no mundo inteiro. É uma situação que desafia a humanidade, a tecnologia e a ciência. Portanto, não é uma questão restrita, doméstica, é um desafio mundial.

É nesse ciclo que nos posicionamos, nessa ação de remar contra essa maré e portanto, na minha humilde opinião, considerando que a campanha Outubro Rosa acontece todos os anos, e é um chamamento mundial da Organização das Nações Unidas para as mulheres, nós temos, cada vez mais, como disse um dos oradores aqui, que fez referência ao fato dos problemas, que há uma verdadeira disputa com a instituição pública, com o Estado no que diz respeito à ampliação do acesso a medicamentos de altíssima complexidade e que, também, são extremamente caros.

Gostaria de que esse debate não se desse exclusivamente entre as mulheres que necessitam do tratamento, as instituições do movimento social, o Poder Público, o Ministério Público e a área jurídica. Precisamos, também, incorporar a esse debate uma discussão que, para mim, é fulcral, o debate sobre o direito à vida e o papel da indústria farmacêutica, que não pode lucrar com a vida, com o direito à vida. Então, o debate sobre patentes é absolutamente necessário.

É um absurdo que a cada medicamento que surja os preços sejam exorbitantes. Não podemos abrir mão de discutir isso. Estamos num Estado capitalista em que tudo é mercadoria. O remédio é uma mercadoria caríssima. Se temos de ter um debate aberto, honesto, é uma situação absolutamente assimétrica se considerarmos que as grandes empresas de medicamentos estão situadas nos Estados Unidos, na Europa e a América Latina fica nessa situação de penúria, de precarização, assim como a África. Observem toda a ação que houve no Continente Africano, as dificuldades dos africanos em ter acesso à insulina.

Gente, o debate precisa sair desse binômio Estado e a mulher que é paciente, que está naquela situação... Na região Nordeste e na região Norte a situação de arrecadação é diferente do Sul e do Sudeste. E mesmo em cada um desses lugares são reproduzidas também as assimetrias.

Portanto, ao debatermos esse assunto, prescindindo de questionar, contestar a indústria farmacêutica, a Organização Mundial do Comércio... A ONU Mulheres, que é um instituto das Nações Unidas, realiza uma campanha que é belíssima e importantíssima, mas a Organização Mundial do Comércio estabelece as patentes,

defende as patentes. Por isso que temos de fazer... Com uma mão mobiliza as mulheres, mas a outra mão está garantindo essa situação absolutamente draconiana, perversa, que não depende apenas da vontade política, muitas vezes do gestor.

Estamos, por exemplo, vivendo uma crise econômica brutal, terrível, que não foi inventada por uma mulher. Não foi Dilma quem inventou a crise que estamos vivendo. Essa é uma acusação absolutamente falsa. Temos provas e convicções.

Não teremos tempo de discorrer sobre esse assunto aqui, mas temos de considerar o que foi a crise em 2009 nos Estados Unidos. Em seguida, no Continente Europeu houve uma crise profunda, porque o capitalismo tem suas crises cíclicas. É o que nós estamos vivendo no Brasil. Qual é o remédio para a crise? Congela-se os investimentos em educação, congela-se os investimentos em saúde.

Tenho uma triste notícia. O orador que me antecedeu, que, inclusive, posicionou-se muito bem contra a PEC 241, fez referência ao fato de já ter vindo a este Plenário, presidenta Fabíola, discursar sobre esse mesmo tema. Após 1 ano, volta com as mesmas questões para levantar aqui.

Quero dizer que a aprovação da PEC implicará estarmos aqui em 2017 estabelecendo esse mesmo debate, uma vez que haverá o congelamento dos recursos. No próximo ano, estaremos com o dinheiro de hoje. Não teremos a condição de investir em saúde na medida em que as demandas se ampliam. Querem enfrentar os problemas do capitalismo sem mexer nos juros, porque se quer enfrentar os problemas da crise que está aí estabelecida sem taxação das grandes fortunas. Portanto, cobrar, tirar ainda mais os direitos sociais do povo, da população. Desse remédio já vimos o resultado, é um remédio que mata o paciente.

Estamos, de fato, num momento extremamente complexo, e essa campanha se realiza de maneira colorida, rosa, e é rosa choque, pois essa é a referência das mulheres nessa luta tão grande por direitos, como disse Dr. André.

Nós, da Secretaria de Políticas para as Mulheres, em parceria com a Sesab, temo-nos desdobrado, realizado uma série de palestras, de orientações às mulheres, de estarmos juntos. Estivemos no Dendzeiros com trabalho de rastreamento, estivemos em Cajazeiras, já em parceria com a Fecomércio, que é uma instituição privada, mas que também entrou na campanha. É bonito entrar no *shopping* e ver o Mundo Verde virar “mundo rosa”, aderindo também a essa campanha, o que estimula e cria um ambiente favorável para que seja desmistificada essa questão.

O câncer não é uma coisa fácil de ser enfrentada. Mesmo com as dificuldades que as mulheres têm, deputada, de ter acesso à mamografia, não podemos também esquecer de que, para realizar uma mamografia em tempos normais, fora do período da campanha, é preciso ter acesso antes a um médico clínico, a um ginecologista que encaminhe, que faça uma requisição para que ela possa apresentar no local do exame. E é essa marcação que ela, muitas vezes, tem muita dificuldade.

Se ela não está com sintoma aparente, a tendência é ela procrastinar, dizer que não vai, não está sentindo nada, pois enfrentar a fila sabendo que só terá acesso ao médico daqui a 1 mês, 2 meses, não sei quanto tempo: “tenho mais o que fazer”.

Desculpem, mas esse é o raciocínio das mulheres que cuidam dos filhos, que cuidam dos seus maridos, que cuidam da casa, que trabalham, que se desdobram, e que, portanto, criam uma situação objetiva de dificuldade de cuidar delas mesmas.

Portanto, finalizando, temos de levar em conta essa realidade social que as mulheres vivenciam, que as mulheres enfrentam. Portanto, cada vez mais é necessário debater, é necessário democratizar o acesso, a experiência da carreta que vai às cidades, que vai às comunidades.

Temos uma série de municípios elencados, para ficar registrado, deputado Fabíola Mansur. A carreta neste mês de outubro passa por Pindobaçu, Andorinhas, Mairi, Piritiba, Miguel Calmon, Antônio Gonçalves, Filadélfia, Várzea da Roça e Tapiramutá, numa tentativa de descentralizar. Não é somente a capital, tem de ir para o interior, tem de ir para os rincões, tem de acessar as mulheres trabalhadoras rurais para que tenhamos, de fato, um acesso ao rastreamento de maneira mais descentralizada neste vasto Estado que é a Bahia.

Finalizo fazendo, também, já uma convocação às mulheres aqui presentes, aos homens também, ou principalmente, porque no dia 1º de novembro vamos lançar a Campanha Laranja. Saímos do Outubro Rosa e entramos nos 16 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher. No dia 1º de novembro vamos lançar, junto com a ONU Mulheres, com a Boticário, o filme *Precisamos falar com os homens sobre violência contra a mulher*, no Cinemark, no Salvador Shopping. Teremos, portanto, a possibilidade de enfrentar esse debate com quem deve ser.

Nós, mulheres, já falamos muito sobre esse assunto. Nós, mulheres, somos vitimadas pela violência de gênero, mas está na hora de realizarmos aquilo que Luther King tão bem nos ensinou.

Sabemos que nem todos os homens agredem fisicamente às mulheres, suas namoradas, suas companheiras, suas filhas, mas sabemos que há homens que agredem e até matam mulheres. Mas, como disse Luther King: “O que me preocupa não é o grito dos violentos, o que me preocupa é o silêncio dos bons.” Por isso, chamamos os homens bons a estarem conosco nessa grande campanha pelo fim da violência contra a mulher.

No dia 11 de dezembro encerraremos essa campanha, realizando em Salvador uma grande e inédita caminhada dos homens, todos vestidos de laranja, pelo fim da violência contra a mulher.

Muito obrigada.

Parabéns, presidenta Fabíola Mansur. Conte sempre conosco. (Palmas)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Parabéns. Eu é que agradeço.

A Sr^a OLÍVIA SANTANA:- Vou deixar um dever de casa para as mulheres, um dever da Casa do Povo da Bahia: queremos, precisamos que vocês mandem emendas parlamentares para a nossa Secretaria.

Obrigada. (Palmas)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Parabéns secretária Olívia, que sempre nos entusiasma com sua fala tão importante, que não só nos anima a continuar nessa

luta que é de todas nós – e, obviamente, é deles também, porque qualquer assunto relacionado à saúde da mulher também é papo de homem –, mas também nos traz preocupações.

Falávamos, há pouco, a respeito da PEC 241, a PEC desumana, que... Secretária, o dinheiro da saúde de amanhã não será o de hoje, será muito pior, porque a inflação da saúde não pode ser medida pelo IPCA. Essa é uma PEC da desigualdade.

Mas estaremos sempre aqui, unidas, juntamente com todos os que aqui vieram, para fazer esse debate.

É muito importante a fala a respeito da quebra de patentes. No passado, vocês sabem, o Brasil quebrou a patente dos antirretrovirais, utilizados no tratamento de pacientes vítimas de AIDS. Temos que fazer isso!

É muito boa a sua sugestão, porque, se em 90 começamos o Outubro Rosa com a ONU, que é uma organização mundial, temos de estar também nesses fóruns tratando dessas questões. Não é possível que a gente esteja matando as nossas mulheres por falta de investimento na quebra de patentes de medicamentos de acesso à vida, que ainda são tão caros. Realmente, V.Ex^a tem razão em relação à questão da indústria farmacêutica.

Quero dizer, também, para registrar, que esta deputada no ano passado colocou, sim, uma emenda para a Secretaria de Políticas para as Mulheres, mas temos dificuldades para que as nossas emendas sejam cumpridas pelo Executivo. Todas as emendas que fizemos pessoalmente para a secretaria no valor de R\$ 200 mil – só temos R\$ 1 milhão –, infelizmente, foram rejeitadas nesta Casa, porque não conseguimos emendar a Lei Orçamentária.

São nessas coisas que a gente vê... A gente vai para cima, mas nem sempre é a vontade política. Há a vontade política, mas existem algumas barreiras. O importante é estarmos aqui, porque não desistimos e continuamos. É isso que é importante colocar.

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Temos alguns inscritos, e eu quero pedir que sejam falas ou perguntas de apenas 3 minutos. Os inscritos são: Katússia, que fará uma fala testemunhal; Lena; Luciana; a deputada Maria del Carmen; e Thiago. Depois disso, encerraremos. O microfone será levado a cada um de vocês.

Com a palavra, pelo tempo de até 3 minutos Katússia, do Movimento Outubro Rosa de Juazeiro. Seja bem-vinda, Katússia.

A Sr^a KATÚSSIA:- Bom-dia a todos – já é quase meio-dia, como a secretária falou –, especialmente à Mesa e a todos os presentes. Meu nome é Katússia, eu sou de Juazeiro e militante feminista dos movimentos sociais. Eu me apaixonei por uma instituição da minha cidade chamada de Instituto de Prevenção do Câncer Ivete Sangalo. Cheguei lá por amor, e por amor estou, mas cheguei como voluntária.

E no último dia 29 de setembro, fazendo a coisa que eu mais amo na minha

vida, eu brincando, a gente ganhou um mamógrafo novo. Já tinha percebido uma celulite nos meus seios, uma nodulação diferente. Faço o toque todos os dias, mais de 20 vezes, falando com as pacientes. Essa celulite é um *BI-RADS* 6 com calcificação. Estou preparada e vou enfrentar uma mastectomia. (Chorando) (Palmas)

Estou aqui a convite da deputada Maria del Carmen, uma pessoa que sempre encho o saco falando sobre as necessidades lá do sertão. Nós temos hoje reestreadas 110 mil mulheres que num raio de 9 municípios, entre eles Juazeiro, Remanso, Sento-Sé, Casanova e Pilão Arcado, participam do nosso programa. Sei da resistência dessas mulheres. Temos uma carreta que viaja esses 9 municípios. Os companheiros vão lá, pedem para entrar e cada um quer saber por que aquele técnico está lá para ver a esposa dele mostrando os seios. Aí, entra o nosso trabalho de voluntário para explicar, tirar a ansiedade, e muitas vezes elas não fazem. Muitas retornam para casa porque eles não aceitam. Mas, às vezes, essas mulheres têm o diagnóstico.

Quero falar mais uma coisinha, para concluir, que estou encontrando dificuldades. Estou aqui desde a semana passada, e muita gente está me ajudando não somente através da Internet, mas se mobilizando, porque há um exame, a ressonância mamária, que realmente mostrou o meu quadro, que só consegui fazer porque meus amigos se uniram. O SUS, Dra. Alcina, não reconhece como necessidade. E foi a ressonância mamária que deu o quadro mais direcionado do meu diagnóstico, porque até então a mamografia mostrava um *BI-RADS* 5. Para vocês entenderem o que é um *BI-RADS* 5 e um 6 - os médicos aqui -, é grave. Já tenho calcificação na mama direita e já estou preparada. Vou enfrentar, sim.

Venho fazer mais um pedido para essa bancada feminista. Não vamos discutir mais só agora no Outubro Rosa, vamos incluir essa pauta. Como tive lá em Juazeiro a Ronda Maria da Penha, atendi uma paciente com câncer, e a gente fez essa discussão e a capacitação dos agentes de saúde. Quero pedir a vocês que no Março Mulher a gente discuta também, porque 5 de fevereiro é uma data que ninguém sabe o que significa. É o Dia da Mamografia. A mamografia salva vidas, sim! Várias vidas! Hoje, sei na dor o que sentiam tantas companheiras que segurei na mão, abracei e falei.

Então, quero aproveitar este momento para fazer um apelo e chamar vocês para conhecer. A deputada Maria del Carmen já esteve em Juazeiro, conheceu a nossa fundação. Nós temos o nome da cantora, mas a gente vive de doação, precisa de ajuda. Atendemos 9 municípios. Ela ajuda como pode, e a gente precisa construir o nosso hospital porque viaja 510 quilômetros. Vocês precisam saber disso. A Prefeitura de Remanso tirou o carro de apoio, e as companheiras estavam lá chorando, pedindo carona. A Prefeitura de Campo Alegre de Lourdes tirou a casa de apoio da cidade, e elas estavam dormindo debaixo do banco para fazer a quimioterapia. Esta é nossa realidade.

Havia esta semana, pacientes que estavam sem dinheiro pra nada, nem um lanche. Tenho sorte de ter amizades, e as pessoas no meu *Facebook* estão perguntando, querendo saber e se mobilizando.

Todo dia tenho uma amiga carona da vez para me levar a algum lugar. Portanto, queria que vocês entendessem que sei o dia de hoje, em que estou fazendo 39 anos, e

me dei de presente vir aqui pedir a união de vocês não só pela minha vida - sei que Deus vai me dar forças pra caminhar -, mas também pelas vidas de todas as outras mulheres. Nunca fui ali de paisagem, não entrei. Igualmente faço parte da Universidade Livre Feminista. Nunca quis ser feminista para aparecer. Fui pra lá, só para resumir, porque sofri violência doméstica. A gente vira e tem várias confusões na cabeça! Chamo de bichos escrotos! Precisava me encontrar! Então, fui fazer algo por outra mulher para me sentir útil e curei a enfermidade que a violência doméstica tinha colocado na minha vida. Através disso, Deus agora me deu este desafio: o câncer.

Sei que vou enfrentá-lo. Não é fácil de jeito nenhum! Sei de todo o meu tratamento, sei que vou ficar carequinha, sei que terei várias reações, mas o que mais preciso é do amor e da fé. Mais ainda, queria pedir a vocês que pensassem no Outubro Rosa não só na alegria que tem de ser, mas também no que podem fazer por outras pessoas - fazer de coração!

Muito obrigada a todos! (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Katússia, você já venceu, porque com o amor e a dedicação que você tem, com a fé que você tem, com o seu trabalho e o da fundação, você tem a nossa solidariedade. Romilza dizia assim: “Está vendo o que a gente passa? Mas a gente se solidariza.” Mas, mais do que se solidarizar, a gente vai ajudar certamente, parabenizando você pelo trabalho da fundação lá em Juazeiro.

E quero dizer que esta deputada fala em nome de todas e todos aqui. A Mesa vai sentar com você, e numa das suas indicações tentará ver como podemos colaborar com a fundação e dialogar regionalmente com os secretários da Saúde através dos Conselhos de Secretários Municipais da Saúde para que os obstáculos que podem ser vencidos com simplicidade - o simples obstáculo de ir e vir, do acesso - sejam efetivamente vencidos.

Aproveito a fala de Katússia e por 3 minutos passo a palavra à deputada Maria del Carmen, invertendo um pouco a ordem, já que foi a convite dela que aconteceu esse depoimento que você, Katússia, fez aqui. Queremos, como médicas, mulheres e parceiras, dizer-lhe: Confie, amiga! Confie em Deus, confie na Medicina! Vai dar tudo certo! Deus lhe mandou este desafio, mas também a missão de ficar ajudando outras mulheres para que você mesma possa também se ajudar.

Tenho certeza que estaremos juntas a você, dando mais depoimento e inspirando outras mulheres.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Com a palavra a deputada Maria del Carmen.

A Sr^a MARIA DEL CARMEN:- Eu já tinha aberto mão de falar nesta manhã porque achei que o importante era ouvir aqui aqueles que vieram aqui trazer as mensagens e iniciar o debate com as mulheres que estão presentes. Mas não podia deixar de abraçar Katússia neste dia, na sua presença, na sua história, naquilo tudo que ela trouxe. E sou testemunha ocular de todo o trabalho que essa moça e o hospital

fazem lá em Juazeiro e na região.

Tive, infelizmente, a oportunidade de ver fotografias e resultados de mulheres que você não pode nem acreditar que neste momento a gente ainda as veja naquele estado. E a situação que a gente consegue ver demonstra o quanto é preciso avançar. A nossa realidade aqui em Salvador é completamente distinta daquela outra no interior, que ainda é tão complicada e tão difícil. Mas ambas ainda são diferentes da realidade dos rincões mais distantes. Como disse Katússia, as mulheres não têm o direito ao acesso, ele lhes é negado. E elas mesmas se negam este outro direito de poder ir buscar os seus resultados, pela falta de oportunidade.

Hoje é o aniversário dela. E a gente quer, ao final, cantar parabéns pra Katússia para que ela possa ter a certeza de que no próximo ano estará aqui conosco comemorando outra vez o seu aniversário neste Outubro Rosa.

Quero deixar uma pergunta para a Mesa, já que não sou da área médica: quanto, de fato, custa esse medicamento que pode salvar tantas vidas, como foi colocado nesta sessão? É claro que morrer todos nós vamos, mas o problema é quanto tempo é possível, porque é quase como estar cometendo um assassinato. A gente fala tanto em outros assassinatos e culpa as mulheres, mas de repente esse também é, pois podemos viver mais alguns anos. Porém a nossa morte é apressada por falta do medicamento. Quanto é que custa de fato um tratamento, Dr^a Vanessa, como esse para as mulheres? Que volume de recursos é necessário para que as acometidas de câncer possam ter um tratamento como esse? E de que forma nós, enquanto mulheres, com o valor que for indicado podemos mobilizar-nos para que isso não continue acontecendo, garantindo-nos assim esse tratamento?

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Nós ainda temos duas palestrantes. Então, 3 minutos para Lena e 3 pra Luciana. Aí, voltamos à Mesa para as respostas e o encerramento.

A Sr^a LENA:- Quero inicialmente parabenizar mesmo esta sessão e todas as pessoas que se pronunciaram. Estamos aqui há tanto tempo, mas não cansamos porque realmente está muito boa.

Enfim, queria também, Katússia, dizer a você que nos falamos muito por telefone porque o trabalho dela em Juazeiro foi proposto pela senadora Lídice - estou representando aqui o seu mandato -, inclusive também para ganhar um prêmio no Senado, o Prêmio Dr. Pinotti. Nós realmente nos falamos muito por telefone e tivemos a oportunidade de nos ver, mas não nos vimos. Então, queria lhe dar um grande abraço!

Um outro assunto. Na verdade, é uma sugestão que eu queria dar e não sei se é possível. Um dos grandes problemas que nós vimos nas diversas falas é uma questão de informação, de cabeça. Quando a Andréa falou do corpo e dessas coisas, ficou claro que precisa dum trabalho de construção. Vemos muitas leis, muitas conquistas. Porém também a sua execução, além da questão da gestão, do funcionamento, etc.,

tem a ver às vezes com a resistência que é cultural, é de patriarcado, é de muitas coisas.

A televisão, do mesmo jeito que o rádio, tem uma reserva de tempo para as campanhas dos políticos, que são importantes. E é uma concessão pública, se não me engano. Por que, então, não pensarmos nas redes de televisão e rádio terem um tempo de concessão para determinados assuntos? E que isso tenha uma construção responsável. Por exemplo, a violência contra a mulher, a mamografia. Sobram os mamógrafos em alguns lugares onde a capacidade de atendimento é muito maior do que a procura, do que quando as pessoas vão também às casas de abrigo e aos centros de referência. A procura é muito menor.

Essa é a minha sugestão. Não sei se é possível, não sei se é estadual. Enfim, acho que é importante. Foi dito aqui pelo representante da Defensoria Pública da União que existe orçamento, e orçamento com essa finalidade x, orçamento que tem definida tal finalidade, mas a coisa não acontece. Para onde ele foi? Pode não acontecer? Não tem nenhuma medida que se exija?

Eu vou dar o meu abraço e os meus parabéns a essa moça! E que você tenha muita energia e força!

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Esta é uma sessão do Outubro Rosa. Solidariedade, o abraço solidário, que é importante também.

(Não foi revisto pela oradora.)

Com a palavra Luciana Cruz, secretária estadual de Mulheres do PSB, pelo tempo de 3 minutos, e depois passaremos às respostas.

A Sr^a LUCIANA CRUZ:- Bom-dia a todas, bom-dia à Mesa, saudando todas as mulheres na pessoa da nossa presidenta Fabíola Mansur, a nossa deputada. Na verdade, quero parabenizar pelo evento e dizer que algumas coisas demandam... Como a gente estava dizendo, há os exames, mas não há as mulheres para irem. Isso precisa chegar à ponta. Como é chegar à ponta? Não é conversar somente com as lideranças. É estar; é fazer com que as mulheres se sintam agregadas, se sintam acolhidas, porque quando você vai para fazer um exame como esse, você vai no susto, no medo.

Qual é a mulher que quer ir fazer a mamografia, quer fazer a ultrassonografia, e, chegando lá, saber, descobrir que tem um nódulo? E descobrir que pode ter um câncer? Isso é uma preparação que temos que ter com as nossas mulheres.

O Outubro Rosa não pode somente ser o outubro do faz de conta, em que todos os estabelecimentos comerciais onde se vendem produtos estão usando lacinhos, vestindo rosa, simplesmente fazendo com que as suas mulheres não saibam o que é o significado do Outubro Rosa.

O Outubro Rosa tem que ser não somente marca de venda, de *marketing*, ele tem que ser para divulgar, difundir e prevenir, porque somente assim teremos o elo para chegar à ponta e fazer o diferencial. Mesmo com as mulheres que, como você, minha amiga, estava lá, na ponta, fazendo o seu trabalho, e descobriu, o impacto foi o

mesmo, o impacto para cada uma de nós é o mesmo, a sensação, a dor e o lamento são os mesmos.

Então, nós somos as mulheres que vamos fazer o diferencial, juntamente com vocês que estão aí na Mesa, médicos, gestores, parlamentares, para que o diferencial seja reconhecido e seja, sim, o elo. E como a nossa amiga disse: não somente no outubro, mas o ano inteiro, porque o câncer está matando.

Pelo que entendi, diga-se de passagem, o câncer de mama é o primeiro, mas eu sabia que o câncer de colo do útero era o primeiro a matar as mulheres, e em segundo vinha o câncer de mama. Parece que agora a estatística se modificou e ele avançou nesse quadro. Então, é isso, a gente tem que saber mesmo para poder passar.

Muito obrigada, um bom-dia e parabéns!

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Muito obrigada, companheira Luciana.

Vou a palavra passar, rapidamente, para o Dr. André Porciúncula, porque ele tem que estar numa audiência às 13 horas, e depois daremos sequência aos encaminhamentos.

O Sr. ANDRÉ PORCIÚNCULA:- Eu gostaria de pedir desculpas por ter que me ausentar, tenho duas audiências às 13 horas, na Justiça Federal, é aqui ao lado, dá tempo de chegar, mas não posso ficar muito tempo.

Em relação ao orçamento que eu havia mencionado, de fato, há orçamento, sim, para a prestação desse serviço, ou seja, a dispensação do *Trastuzumabe*. Claro que isso envolve a discricionariedade da política pública. A União, pela previsão da Constituição, tem que destinar especificamente para a saúde 15% da receita bruta. Não tenho dados concretos aqui, mas são bilhões de reais de arrecadação. Então, a União transfere para o governo do Estado boa parte desses recursos. E isso está previsto na Lei Orçamentária Anual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e no próprio Plano Plurianual.

Bem, aí você me perguntou: se isso não for executado, como pode ser feito? Isso é feito, na verdade, através de ações individuais ou ações coletivas. Quando o Estado não concretiza a política pública, que é prevista no Orçamento, não resta alternativa senão provocar através de ações individuais e ações coletivas, que é o que temos feito. E aí vêm as condenações, os bloqueios de verbas dos cofres públicos e outras medidas coercitivas para fazer cumprir esses direitos.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- O.k., Dr. André, agradecendo a sua participação, já o convido para o grupo técnico que formaremos e também para a mesa-redonda sobre esse assunto.

Muito obrigada, leve o nosso abraço a toda Defensoria.

(Não foi revisto pelo orador.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Pelo tempo de 3 minutos, para

responder a respeito de valores do tratamento e considerações finais, porque terá que viajar, o Sr. Thiago, da Femama. Agradeço-lhe, Thiago, por estar aqui também, sendo nosso resistente companheiro que todo ano vem à Bahia para tratar e para mudar a realidade das mulheres brasileiras e também das baianas.

O Sr. THIAGO TURBAY:- Muito obrigado, deputada, eu também vou fazer alguns breves apontamentos, não vou esgotar o tempo.

Em relação ao preço dos medicamentos, confesso que não sei a base cobrada pela farmacêutica, mas esse preço tem que ter um desconto obrigatório do quociente de compra governamental e, ainda, a redução, a isenção de tributos. Então, ele é sempre o preço cobrado pelo mercado com esses abatimentos.

O que acontece no Ministério da Saúde é que o próprio Ministério faz algumas negociações também com esses fornecedores. Também há outra alternativa, que é a de desenvolvimento produtivo e parceria público-privada para produção disso em laboratórios públicos. Isso reduz muito o custo – para o *Trastuzumabe*, inclusive, já há um projeto nesse sentido, aprovado no âmbito do Ministério da Saúde, com oferta nacional e compra centralizada.

(Manifestação na plateia)

O Sr. THIAGO TURBAY:- Eu também. Estou desde 2011 como consultor legislativo e jurídico da Femama, também com o mesmo suporte que você tem, no ano passado descobriram 2 nódulos no pescoço e fui fazer um tratamento no Chile. Em novembro, tive o primeiro pré-diagnóstico, com exame de imagem. Eu era usuário do SUS, não tinha plano de saúde por opção, eu queria manter isso. Só que eu sou um usuário chato. Eu notifico os gestores do Distrito Federal, onde eu moro, quase toda semana, inclusive com pedido de afastamento deles, de alguns – e não consegui. Há umas 3 semanas, recebi uma ligação me chamando para um exame, para fazer a biópsia no SUS. É uma grande piada! Isso fez com que eu movesse uma ação judicial contra o gestor do hospital e o secretário da Saúde do Distrito Federal. Não é a melhor parte essa judicialização, acho que há custos de Estado, além dos custos de saúde, mas é uma alternativa.

Eu acho que você tem que ser um modelo desse encontro para execução dessas políticas. Eu acho que temos que sair... A primeira coisa: vamos revogar essa Portaria 1.193 – acho que é a primeira coisa. Isso é um absurdo. Isso impediria, por exemplo, você, no sistema de saúde, de ter o tratamento que merece. É a primeira coisa daqui.

A segunda coisa: acho que tanto o Naspec quanto outras instituições, como a sua, podem formar um corpo de pressão popular, não para debate sobre promoção de políticas públicas, mas de execução de políticas públicas. Tem algumas estratégias: primeiro, notificações de gestores públicos, pedidos de informação... Se não deu, convença o defensor público a requisitar oficialmente isso para que isso também envolva alguma responsabilização desses gestores que estão se omitindo, inclusive o secretário estadual da Saúde.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Thiago, é bom a gente não entrar, senão a gente vai...

O Sr. THIAGO TURBAY:- Depois eu deixo... As meninas têm meu *e-mail* pessoal também. Podem me escrever, eu respondo sempre que consigo. Ele é do Ministério Público, é de um órgão estatal, é servidor do mesmo jeito. Da mesma forma que você está requisitando informações dele, requisite dessa procuradora também, deve ser promotora.

Obrigada, deputada.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- O tratamento, você sabe o valor?

O Sr. THIAGO TURBAY:- Esse valor... acho que a Dr^a Vanessa vai conseguir me ajudar exatamente no preço.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- É tão raro a gente conseguir para as mulheres do SUS que não se sabe nem quanto custa! Mas estão aqui a Dr^a Alcina, a Dr^a Vanessa...

O Sr. THIAGO TURBAY:- Eu conheço o Orçamento um pouco, hoje. O Orçamento, hoje, para a assistência farmacêutica do SUS, para esses medicamentos que são considerados de inovação, é de R\$ 2 bilhões só. Ele é menos de 2% do Orçamento global, é considerado uma das maiores causas de judicialização. De judicialização, ele tem R\$ 1,86 bi a R\$ 1,89 bi, e de empenho orçamentário ele tem R\$ 2 bi. Não faz sentido, mas o governo federal insiste em manter essa política de retração orçamentária.

Eu não sei o preço exatamente do medicamento, mas acho que a Dr^a Vanessa...

Eu agradeço, deputada, mais uma vez a coragem – eu disse isso, acho que no ano passado, a coragem de pautar isso e a coragem de ouvir essas cobranças. Sei que é difícil, tem esse papel institucional... Eu represento esse grupo aqui, não represento quem está no balcão dos gestores; não represento quem é secretário estadual da Saúde, mas também entendo que o melhor ponto é o diálogo. Por exemplo: há essa prerrogativa. Nós temos aqui ações legislativas para sustar a portaria. Mas vamos tentar, vamos dar um tempo para ver se eles fazem, se eles sustentam em algum momento, e vou pedir ao pessoal do Naspec para me manter informado sobre isso, porque acho que é uma pauta... Temos um exemplo aqui, claro, que é urgente. Obrigado, e desculpem-me por, em mais um ano, eu ter que sair às pressas, mas tenho um voo. Voltarei sempre, mas vamos voltar com novas alternativas, com novos desempenhos.

(Não foi revisto pelo orador.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Obrigada, Dr. Thiago, mas quero antes da sua saída fazer os encaminhamentos que foram propostos aqui, até porque, para futuras reuniões, próximas, que faremos aqui, com o Naspec, com a Liga e até convidando a Femama, nós possamos organizar. Nós propusemos a renovação do GT, que é um grupo técnico que vai dialogar especificamente com a Sesab, com as secretarias municipais, com os conselhos municipais, formado pelos mesmos membros, a sociedade civil, Legislativo e o Executivo, o movimento de mulheres. O esforço é conjunto para derrubar a Portaria 1.193, que é uma portaria totalmente

irrazoável, nós temos essa convicção.

Vamos dialogar, Dr^a Alcina, para avaliar o que podemos fazer para melhorar a estratégia fixa desses serviços de mamografia, tanto estratégias culturais, chamando o movimento de mulheres, quanto as comunicacionais, como as campanhas, como sentar lá na Sesab com o secretário Fábio Vilas-Boas, a quem agradeço a representatividade com a sua designação e a boa vontade de pautar isso de novo.

A reunião do grupo técnico com a câmara técnica de judicialização, com o Judiciário, com o Legislativo, com o Executivo. Isso é muito importante, com a presença do Ministério Público, que não pôde se fazer presente hoje aqui. A mesa-redonda na OAB, com a Dr^a Andreia e a Dr^a Itana, para a gente propor soluções conjuntas que venham do movimento de mulheres, da sociedade civil, da academia, do Legislativo, para que a gente leve essas pautas um pouco mais bem triadas.

A sugestão de Katússia: nós temos que usar o 5 de fevereiro como a data marcante para esta comissão. A proposição, que é sempre destacada, de capacitação de agentes de saúde da comunidade para o autoexame. A Dr^a Alcina tocou num ponto: a gente tem que se cuidar e cuidar dos outros, porque a mamografia é uma segunda etapa, o autoexame deve ser sempre estimulado. A questão das indicações ao presidente, à ONU, para a quebra de patentes. Vamos ver o que a gente pode da Bahia, pois a Bahia é tão vanguarda em tudo, a gente pode mudar o mundo a partir da Bahia. Pelo menos, assim eu creio.

E estar em contato aqui, me dizia Romildo, a quem vou passar a palavra já, com o Naspec, sentar com a comissão de políticas para mulheres imediatamente, para que nós possamos tratar as prioridades nas ações, para que não fiquemos... Às vezes, há coisas como o que foi proposto por Lena, ver como a gente consegue concessões gratuitas na TV para as campanhas, temos estratégias nas escolas e nas universidades, que podemos fazer, porque promovemos saúde através da educação. Temos que fazer uma avaliação do que estamos propondo em relação às estratégias de rastreamento de câncer de mama, a proposta do registro compulsório dos casos de câncer, que é uma coisa que a gente vem debatendo, temos projetos a partir daqui e sabemos as dificuldades, porque isso depende da notificação, muitas vezes, dos serviços particulares, dos médicos, o que sabemos que nem sempre se consegue, mas se conseguirmos organizar, talvez melhore.

Enfim, usar também, Dr^a Vanessa, agradecendo a sua presença, as entidades privadas de promoção de saúde, como é a Aama e o seu papel fundamental para, junto com o setor público e a sociedade civil, nós podermos mudar a realidade. Todos nós somos responsáveis pela prevenção do câncer de mama e por salvar vidas. Então, esses são os encaminhamentos, porque a gente precisa formalizar aqui do ponto de vista desta Casa.

Vou pedir, então, os 3 minutos para Romilza e depois... Antes, a Dr^a Vanessa já com o preço do *Trastuzumabe*.

A Sr^a VANESSA:- O preço de venda do *Trastuzumabe* ao consumidor, que é o preço máximo, já com o ICMS de 17% – então tem o desconto do ICMS –, a ampola, que dá para 2 pacientes, para duas aplicações, é R\$ 11.281. Preço de comércio, com o

imposto de 17%. A paciente metastática usa uma ampola por mês...

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Custa R\$ 11 mil uma ampola, que dá para duas pacientes. Ou seja, R\$ 5.500,00 para cada uma, por mês.

A Sr^a Maria Alcinda Romero:- Para o serviço público, no caso da Sesab, uma ampola de 440mg sai por R\$ 8.146, baixa bastante.

A não metastática o Ministério está garantindo.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Uma ampola de R\$ 8 mil, que dá para duas mulheres, em torno de R\$ 4 mil por mês para o resto da vida. Esse é o tamanho da complexidade, mas, independentemente da complexidade e dos desafios, uma vida não tem preço, né, Valquíria?

Temos que envidar todos os esforços. Acho que a solução da quebra de patentes... Enfim, há uma série de coisas que podemos fazer – que começa com o autoexame – para evitar que esses casos cheguem a esses níveis.

A Sr^a PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- Quero passar a palavra a Romilza, que é do NASPEC, para as considerações finais. Lembro que teremos um coquetel após o encerramento desta sessão.

A Sr^a ROMILZA MEDRADO:- Só temos a agradecer pela oportunidade e dizer que, este ano, o NASPEC vai fazer diferente. Realmente faremos aqui uma cobrança, no bom sentido, para uma parceria no seu gabinete e nos gabinetes dessas deputadas que abriram as portas para essas situações.

Queremos também dizer, em relação à conscientização da mulher através dos agentes comunitários, que o NASPEC já faz isso desde 2007; temos um programa de capacitação de agentes comunitários em Salvador e nos outros 416 municípios baianos.

E vai aqui um apelo público aos Srs. Deputados: pedimos que V.Ex^{as}, que têm conhecimento com os prefeitos, solicitem que eles abram as portas para a gente. Não queremos que os prefeitos arquem com as despesas – pois temos projetos que custeiam a ida de profissionais para fazer essa capacitação –, mas, acreditem, temos dificuldades de ter acesso. Levamos, às vezes, 1 ano inteiro para conseguir que uma prefeitura libere os seus profissionais durante 1, 2 dias para serem capacitados por nossos excelentes profissionais, sem absolutamente nenhum custo para a prefeitura. É só liberar esses profissionais para serem capacitados durante, repito, 1 ou 2 dias.

Temos muita coisa, o que nos falta é apoio. Gostaria, realmente, que os deputados usassem dos seus conhecimentos em prefeituras para nos ajudar.

E agora quero me referir à questão que você citou em relação às dificuldades do povo do interior. Realmente, são infinitamente maiores e mais desumanas do que as enfrentadas pela população soteropolitana. Mas sabemos que tanto o paciente do interior quanto o de Salvador não têm acesso – a não ser através daquela rádio que toca música e tal – à informação nem a nenhum fator motivacional.

Estamos falando aqui de dor, de doença, de saúde, de discriminação. As pessoas quando não têm acesso na Regulação, também é uma realidade... Somos procurados o tempo inteiro, e as pessoas chegam ao posto de Saúde da Família e lá elas não são

reguladas. Isso desestimula, você vai uma, duas vezes, se cansa e não volta. Nem acredita mais nas campanhas de períodos e campanhas isoladas.

Era isso. Queríamos, deputada, que a senhora desse atenção ao nosso apelo e dissesse aos deputados: se você têm acesso a prefeitos, dê ao NASPEC acesso aos seus profissionais, porque estamos fazendo isso de graça para eles.

(Não foi revisto pela oradora.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Muito obrigada, Romilza.

Quero, a partir de sua fala, encaminhar esse pleito a uma audiência da UPB, União dos Municípios da Bahia, e também ao Cosems, Conselho de Secretários Municipais de Saúde, que promove reuniões regionais, as chamadas CIRS, para que, através da Sesab, tratemos imediatamente desse assunto como pauta prioritária da nossa próxima reunião, já em novembro. É um absurdo saber que o NASPEC dispõe de condições de mobilizar mulheres, ampliando o número de mamografias realizadas e salvando vidas, e a gente tenha dificuldade de acesso aos prefeitos.

Esse é o tamanho do nosso desafio! O câncer de mama é um problema extremamente complexo que requer múltiplas soluções, múltiplos agentes, múltiplas cabeças para mudar a realidade.

Vejo aqui – já saudando – uma mesa só de mulheres, que são as que sempre ficam até o final. Saúdo a deputada Maria del Carmen, a Dr^a Andrea, a Romilza, do NASPEC e a Dr^a Alcina. Muito obrigada, Dr^a Alcina, pela sua disposição, na Sesab, de sempre tratar de forma direta esse assunto. Saúdo também a Dr^a Vanessa, bem como Valquíria pelo seu depoimento. Saúdo também o Dr. André, o Dr. Humberto e o Dr. Thiago, que estiveram aqui. Quero saudar Katússia e todos vocês que estão nos ouvindo, que podem, do seu ponto de vista, do seu microcosmo, fazer também gestos de amor à vida, estimulando os cuidados, estimulando mulheres, companheiras e irmãs a se cuidarem, a realizarem o autoexame.

Quero agradecer e convidar a todos a ficarem de pé para ouvirmos a execução do Hino da Bahia.

(Execução do Hino da Bahia.)

A Sr^a PRESIDENTA (Fabiola Mansur):- Agradecer a presença de todos vocês; do capitão João Mansur, que doou cosméticos Hinode; da Sr^a Márcia Maria Siebel, do Boticário; da Banda Didá.

Queria também que a gente celebrasse a vida. Hoje é um dia muito especial para mim, é o dia do primeiro ano da vida do meu irmão, que há 1 ano, exatamente neste horário, sofreu uma parada cardíaca durante 41 minutos. Está lá o resultado, ele viveu. Também está ali o Matheuzinho, devo dizer que as doenças vasculares é outro problema que vamos ter de enfrentar.

Agradeço a esta Casa. No Estado laico, geralmente não ficamos agradecendo a Deus, porque separamos as coisas, mas hoje é um dia de celebrar a vida de todas que conseguimos salvar e também a vida das que se foram. E vamos cantar parabéns para celebrar o aniversário de Katússia, celebrando a vida e encerrando esta sessão.

(Todos cantam o *Parabéns para Você*.) (Palmas)

A Srª PRESIDENTA (Fabíola Mansur):- E viva a vida! Estão todos convidados para participarem do coquetel. Agradeço a nossa equipe, que organizou esta sessão, e às deputadas. Vamos à luta, porque a luta continua e não é fácil.

Obrigada. Está encerrada a sessão especial do Outubro Rosa da Assembleia Legislativa da Bahia.

Departamento de Taquigrafia / Departamento de Atos Oficiais.

Informamos que as Sessões Plenárias se encontram na internet no endereço <http://www.al.ba.gov.br/atividade-parlamentar/sessoes-plenarias.php>. Acesse e leia-as na íntegra.