



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

REUNIÃO

16/10/2024 - 33ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC. Fala da Presidência.)
- Havendo número regimental, declaro aberta a 33ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais, a nossa CAS, da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 49, de 2024, da CAS, de autoria da Senadora Teresa Leitão, que está ao vivo - Senadora, obrigado pela sua presença -, da Senadora Zenaide Maia e do nosso Líder Senador Humberto Costa, para a realização de audiência pública destinada a debater o Projeto de Lei nº 3.933, de 2023, que "Dispõe sobre o tratamento do climatério e menopausa pelo Sistema Único de Saúde e institui a Semana Nacional de Conscientização para Mulheres na Menopausa ou em Climatério".

Informo que a audiência tem a cobertura da nossa TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado* e da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade, com o cidadão, da Ouvidoria, através do telefone 0800 0612211, e por meio do Portal e-Cidadania - inclusive, já temos muitas perguntas aqui do nosso e-Cidadania que vamos já fazer aos nossos ilustres convidados -, www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores - como já disse, temos aqui várias perguntas - via internet.

Nós temos aqui nossos ilustres convidados. Aqui está presente... Ajude-me aqui. Aqui nós temos (*Pausa.*)

nossos convidados: a Dra. Adriana - obrigado pela sua presença -; a Fabiane Berta; através da nossa videoconferência, a Josilene Lúcia dos Santos - Josilene? -; e também a Maria Socorro Medeiro de Moraes. Obrigado aí pela participação.

A Renata não está presente. Chove muito aqui em Brasília, eu tive problema para chegar até aqui, mas a Renata, com certeza, daqui a pouco vai estar participando da nossa audiência.

Temos aqui algumas perguntas, como eu disse, do nosso e-Cidadania. É de praxe aqui nesta Comissão, em todas as Comissões aqui no Senado, uma grande participação dos nossos internautas. Então, aqui nós já temos, no e-Cidadania, algumas perguntas para os nossos ilustres convidados.

Se V. Exas. quiserem responder aos nossos convidados, fiquem à vontade.

Nós temos aqui a Caren, do Rio Grande do Sul: "Quais as especialidades pensadas para o tratamento multidisciplinar e como garantir o acesso de forma igualitária?".

Depois, eu passo para vocês.

Deyse, da Paraíba - do Rio Grande do Sul à Paraíba -: "[...] [Quais] os possíveis riscos de desenvolver doenças, como, por exemplo, o câncer de ovário no tratamento da menopausa com reposição hormonal?".

Vamos direto para o Maranhão.

Anne, lá do Maranhão: "Como o SUS está preparando os profissionais de saúde para atender adequadamente às necessidades das mulheres nessa fase da vida?".

Denis, da Bahia: "Como farão para fiscalizar o trabalho de médicos e demais profissionais na prescrição e indicação do tratamento hormonal?".

Daiane, aqui do Distrito Federal: "A medicação aprovada entrará no Programa Farmácia Popular?". É uma pergunta boa.

Vamos aqui mais, temos mais.

Elizeu, de Goiás: "Como a Semana de Conscientização do Climatério e Menopausa (PL [...]) pode melhorar o atendimento e acesso ao tratamento pelo SUS?".

Karla, do Rio de Janeiro: "Quais estratégias o SUS pode adotar para garantir o acompanhamento multiprofissional proposto frente à falta de especialistas em saúde?".

Essas são as perguntas.

Temos aqui alguns comentários. Vamos aqui a esses comentários, é importante. É importante a participação dos nossos internautas.

Sandra, do Rio de Janeiro: "Ressalto a relevância e urgência desta garantia, um direito de todas, [...] [com] respaldo científico e [...] importância [já comprovada]".

Vinícius, de Minas Gerais: "A reposição hormonal de fácil acesso pelo SUS é de extrema importância para garantir a qualidade de vida de quem necessita desse tratamento".

Estão aqui as perguntas. Se os senhores quiserem acessar aqui as perguntas, fiquem à vontade. *(Pausa.)*

Como nós temos aqui uma participação ilustre da nossa querida Senadora Teresa Leitão, que é uma das autoras do requerimento, se ela quiser fazer as suas considerações iniciais, Senadora, fique à vontade e, em seguida, nós passaremos a palavra aos nossos ilustres convidados.

Senadora Teresa, fique à vontade.

A SRA. TERESA LEITÃO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Para expor. *Por videoconferência.*)
- Muito bem. Muito obrigada, Senador Petecão.

Quero cumprimentá-lo e ao mesmo tempo agradecer a sua disponibilidade em conduzir esta sessão, já que tem que ser uma condução presencial. O Senador Humberto Costa está aqui no Recife, assim como eu, e V. Exa. honrou, de fato, esta audiência para ser hoje, que já tinha muita gente mobilizada.

E que bom que está chovendo em Brasília, viu? Ainda bem.

Vamos cumprimentar, entrando logo no tema, a representante do Ministério da Saúde, Renata Reis; a Associação Menopausa Feliz, através de Adriana Ferreira - foi Adriana que me fez os primeiros contatos -; a Dra. Fabiane Berta, ginecologista. Remotamente, a representação do Ministério das Mulheres através de Josilene dos Santos; e a Dra. Socorro de Moraes, também ginecologista.

Eu vou fazer umas breves considerações a partir do que me foi relatado pela Associação Menopausa Feliz. São considerações gerais, eu não sou da área médica, mas acho que o tema interessa bastante a todas nós, mulheres. Não houve nenhum problema de agendarmos esta audiência e de contarmos no requerimento com o apoio de dois médicos, com o Humberto Costa e a Senadora Zenaide.

Então, é com muita alegria e satisfação que eu propus esta audiência pública interativa, para falarmos de assunto tão importante, com impacto tão significativo na saúde e no bem-estar de todas as mulheres.

Parabenizo o Senador Mecias de Jesus pela iniciativa.

Climatério e menopausa não são apenas as fases finais da vida reprodutiva de uma mulher, são momentos desafiadores para a saúde feminina, etapas que precisam de acompanhamento médico adequado. Foi pensando nisso e na condição de Relatora desse projeto, o Projeto 3.933, de 2023, desta Comissão, que apresentei o requerimento, juntamente com os dois Senadores aos quais eu já fiz referência.

Na justificação do projeto, o Senador Mecias, destacou uma estatística do IBGE do ano, de 2014, que estima que cerca de 29 milhões de mulheres estão na fase da vida entre climatério e menopausa, o que representa aproximadamente 28% da população brasileira. Nosso perfil etário tem mudado, nós estamos vivendo mais no Brasil. Enquanto a taxa de natalidade é reduzida, há maior expectativa de vida. Vivemos mais e queremos viver bem, com saúde plena e felicidade. Há alguns anos, as políticas de saúde da mulher estavam concentradas na mulher mais jovem. Com o envelhecimento da população brasileira, é natural e absolutamente necessário que as políticas públicas se adaptem às novas demandas sociais. O Congresso está atento a isso e esse projeto é um indicador importante disto, já no seu art. 1º, que dispõe sobre o tratamento do climatério e da menopausa pelo Sistema Único de Saúde. Esse é o desafio.

O projeto trabalha com a questão da disponibilidade de medicamentos hormonais e não hormonais, quando for a indicação médica; com a realização de exames preventivos e diagnósticos; com a capacitação de médicos para diagnóstico e

abordagem dos tratamentos do climatério e da menopausa, acompanhamento psicológico e multidisciplinar especializado e tratamento contínuo e individualizado.

Como se vê, o projeto está falando de ações governamentais que exigirão o planejamento e a coordenação de políticas públicas consistentes e articuladas. Nesse sentido, é fundamental um debate amplo, prévio, para colher ideias, sugestões, contribuições de especialistas, de gestores públicos, de outros Parlamentares, da própria interação, já lida pelo Presidente desta sessão. O eixo do projeto é extremamente meritório. A questão que se apresenta para nós é o que e como faremos isso. Esse é o nosso desafio, aprovar uma lei que atinja os seus fins sociais, como a gente diz, atinja seus fins almejados, a letra da lei na prática, tirar a lei do papel, um texto que consiga traduzir claramente a vontade pública, um texto que contenha os balizamentos necessários para os implementadores da política pública.

Concluindo, eu destaco o art. 2º do projeto de lei, que institui a Semana Nacional de Conscientização para Mulheres na Menopausa ou em Climatério, que se propõe que seja realizada anualmente no mês de março, mês da mulher. Nós estamos no Outubro Rosa e sabemos como essa iniciativa produziu a conscientização e as iniciativas de ações para o enfrentamento e a prevenção ao câncer de mama. Quando a gente trabalha bem uma semana, ela não fica somente no calendário, ela vem para ações concretas. E eu acredito que o Senador tenha se espelhado nisso que já existe hoje. E esta audiência está em sintonia com as práticas da Organização Mundial da Saúde, eu tenho certeza, que inclusive instituiu o Dia Mundial da Menopausa, justamente em 18 de outubro, logo ali, na próxima sexta-feira. É o Dia do Médico também, não é, doutoras, já anticipo meus parabéns, celebrado também nesta semana. Então, a entidade que nos provocou, a Associação Menopausa Feliz está bastante atenta a essas questões. Então, de um lado, temos que instrumentalizar o Estado, temos que oferecer uma legislação de qualidade para viabilizar os resultados sociais que pretendemos, e, por outro lado, temos que conscientizar as nossas cidadãs e os nossos cidadãos também sobre o desafio do climatério e da menopausa, bem como as possibilidades de tratamento e de prevenção.

Eu agradeço muito a presença de todos e de todas que foram convidados e espero que a gente tenha excelentes resultados nesta audiência, porque eu acho que o time que aqui está tem condições técnicas, políticas, acadêmicas de nos orientar, de dar ao Senado alguns instrumentos que possam contribuir com a aprovação tranquila dessa lei e, mais ainda, com a sua plena execução.

Muito obrigada, Sr. Presidente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Agradecemos a participação da nossa querida Senadora, Senadora que, com certeza, nos orgulha muito. Eu sou suspeito para falar porque eu sou fã dela. Então, obrigado, Teresa, pelo carinho.

Agora nós iremos aqui, a nossa assessoria, como faltaram alguns convidados, faltaram não, ainda estão a caminho, chove muito em Brasília - como a Senadora disse, essa chuva é boa aqui em Brasília, mas não precisava São Pedro mandar toda de uma vez, podia mandar parcelado, mas está bom, melhor com chuva -, vamos passar a palavra aqui à nossa querida Adriana Ferreira, que vem de BH, vem de Minas Gerais. Obrigado, Adriana, pela sua presença. Fique à vontade. Ela estava preocupada em me chamar de Petecão. O seu tempo é de dez minutos, mas o meu apelido é Petecão. Se você chegar no Acre e perguntar pelo Sérgio, ninguém conhece, mas se chamar pelo Petecão, aí todo mundo conhece. Fique à vontade. O Petecão é todo seu. *(Risos.)*

A SRA. ADRIANA FERREIRA (Para expor.) - Muito obrigada. Está bom o áudio, gente, para vocês? O.k.

Então vamos lá. Meu nome é Adriana Ferreira, eu sou idealizadora da Associação Menopausa Feliz, uma associação composta de mulheres no climatério e na menopausa. Haja vista a relevância do projeto apresentado aqui e o apoio de todos os Senadores, em especial do Petecão, o que é uma honra, até o nome dele é bastante sugestivo, nós viemos aqui trazer algumas informações bastante pertinentes para vocês. Nós nascemos da necessidade de informação, orientação, acesso à assistência à saúde nesta fase da vida. Hoje nós temos políticas públicas que perpassam por todos os ciclos de vida, menos o da menopausa. Então isso é muito importante de ser dito.

E quero considerar aqui também, Senador - deixar isso claro -, que um projeto de lei já tramita na Câmara dos Deputados, desde 2019, versando sobre a alteração da lei orgânica para a inserção desse tipo de política e tratamento no SUS. E, no ano passado, 2023, nós realizamos a primeira audiência pública que falava sobre a criação de políticas públicas para a mulher no climatério e na menopausa na Casa parlamentar.

Então, se vocês imaginarem, no nosso país, o quantitativo de mulheres que nós somos - somos cerca de 110 milhões de mulheres neste país -, as que estão na menopausa, as que estão na pós-menopausa e as que irão entrar, nós nem sequer éramos vistas. Nós éramos invisibilizadas e negligenciadas. Então, por estar passando por esse período especificamente - hoje eu já estou na pós-menopausa, sou uma mulher de 58 anos - e ter vivenciado... Segundo a literatura, diziam que

eram 48 sintomas - isso na minha época, há oito anos -, e eu fui diagnosticada literalmente com 46 sintomas: fibromialgia, reumatismo, labilidade de humor... Tomava ansiolítico de manhã e de tarde. Era um caos! E muitas de vocês já devem passar por isso, eu tenho certeza absoluta, pela faixa etária das meninas que estão aqui.

Então, esse projeto de lei já tramita na Câmara Federal, inclusive para a criação do Dia Nacional de Conscientização sobre a Menopausa. E, a partir do momento em que foi criado no Senado um projeto de lei também - quero parabenizar o Senador que é o autor desse projeto de lei -, nós também os procuramos para que o tema fosse trazido à pauta para debate não só junto à Casa, aos Parlamentares, como também junto à sociedade. E, graças a Deus, nós recebemos um êxito muito grande e também o respaldo de vários médicos que estão aqui - pasmem; quero que vocês prestem bastante atenção -, de renome nacional e internacional, sobre a temática, porque há de se considerar que nós temos hoje entidades que discutem em nível mundial o que é a menopausa e os impactos que essa fase traz para a vida da mulher. Nós não podemos desmerecer isso, em hipótese alguma, e permitir que esse ciclo seja invisibilizado.

E, falando enquanto bacharel em Direito, nós temos que fazer valer o art. 196 da Constituição Federal, que preza por isto: "A saúde é direito de todos e dever do Estado". Então, nós só estamos aqui solicitando e exercitando nosso direito de cidadã e formalizando esse pedido oficial para que a saúde tenha um olhar para a nossa vida.

Eu gostaria, Senador, se me permite - porque eu acho que o tempo aqui realmente fica um pouco curto -, de trazer alguns dados para vocês entenderem a urgência da aprovação desse projeto e a urgência de vocês ouvirem o que tem a ser dito por esses médicos especializados. A gente não está falando de sintomas, não; a gente está falando de uma fase da vida que deixa aberta, literalmente, a mulher para o desenvolvimento de doenças ósseas, urogenitais, cardiovasculares e psicológicas. Não é pouca coisa, não. Ela não é considerada uma doença, mas nós vamos ouvir os especialistas.

Eu estou aqui enquanto público-alvo e quero trazer alguns dados que nós solicitamos ao Ministério da Saúde para vocês entenderem a importância. Nós solicitamos informação ao Ministério da Saúde sobre quantas mulheres estavam vivenciando o climatério na menopausa no nosso país, considerando que nós somos 110 milhões. Foi-nos informado que, só no ano passado, cerca de 238 mil mulheres foram diagnosticadas com menopausa e climatério. Então, se nós imaginarmos que vivemos no quinto país em população idosa do planeta e que nós somos 110 milhões, 238 mil mulheres é muito pouco. E um dos projetos que nós apresentamos, inclusive enquanto PPA, foi para que tivéssemos qualificação médica, que tivéssemos tratamento individualizado e que tivéssemos hoje as ferramentas, porque a ciência evoluiu... O homem já conseguiu ir à Lua! Nós não vamos conseguir um tratamento para nós mulheres nessa fase? Então, nós solicitamos também a criação de oferta de assistência médica, sobre a qual nossos doutores aqui vão falar com total presteza e desenvoltura.

E, aí, eu vou trazer alguns dados, até para poder passar, porque eu acho que eles têm muito mais agora a acrescentar, devido a esta plenária que já está acontecendo. São alguns dados que eu acho importantes. Vamos lá!

Nós solicitamos informações sobre quantas mulheres foram diagnosticadas com osteoporose no nosso país, por estado e por raça. Recebemos a informação de que apenas 123 mil mulheres foram diagnosticadas com menopausa, que é uma fase em que o estrogênio literalmente retira o cálcio dos nossos ossos. Mas vamos continuar. Quantas mulheres foram diagnosticadas com menopausa precoce? Porque a menopausa tem várias faixas etárias, inclusive nós temos, na nossa entidade, mulheres na menopausa com apenas 25 anos. A gente pensa em menopausa como uma questão de mulher idosa, mas não é. Ela pode acontecer a qualquer momento, isso tudo varia da sua saúde ovariana. Então, nós solicitamos a informação de quantas mulheres passaram pela cirurgia de ooforectomia, que é a cirurgia que retira o ovário da mulher, porque, quando ela retira o ovário, automaticamente entra na menopausa, imediatamente. Foi o que aconteceu comigo. Eu tive que passar por uma histerectomia total e jamais recebi uma informação de como seria o meu dia a partir daquele, de como seria a minha vida a partir daquilo. Isso é muito importante de ser dito.

E vou trazer só mais dois dados aqui que eu acho importantes: de quantas mulheres foram diagnosticadas, infelizmente, com depressão e ansiedade, que são os dois maiores sintomas que agravam as mulheres nessa fase da vida. E aqui nós recebemos a informação de que cerca de 3,064 milhões foram diagnosticadas com ansiedade e depressão, considerando que o Brasil hoje está, no *ranking*, como o número um no mundo de pessoas com ansiedade, a maioria de mulheres que estão nessa faixa etária.

Eu estou vendo aqui rostos de mulheres que parecem, todas, acima de 48, 40 anos. Eu tenho certeza de que vocês, a partir do momento em que a doutora começar a explanar todos os sintomas, vão conseguir começar a identificar: foi isso o que aconteceu comigo. A gente pensa que é simplesmente só uma fase, mas ninguém nos avisa sobre os impactos. A gente pensa que qualquer ginecologista que a gente vá procurar vai conseguir nos ouvir. Não, às vezes, eles cometem até *gaslighting*, que é ignorar as suas queixas. E falam que você simplesmente está estressada, ansiosa, com péssimo relacionamento e você só vai internalizando e deixando o seu corpo cada vez mais aberto para outras doenças, infelizmente.

A gente precisa ter médicos capacitados para poder ter esse olhar multiprofissional. Inclusive, uma das perguntas que foram feitas aqui foi: "Quais são as especialidades médicas?". Os nossos profissionais vão apresentar a todos vocês a quantidade de profissionais de que nós precisamos e que existem tratamentos. Esses médicos que irão falar aqui para vocês... Inclusive, tem o Dr. Diogo Viana, o Dr. Ronaldo Barros. Eles estão sentados aqui. Eles têm renome nacional e internacional especificamente na discussão sobre o que é a menopausa e sobre quais são os impactos que essa fase traz para a vida da mulher. Isso, gente, não é o Brasil que está falando. Essa negligência não é só aqui no nosso país, é em nível mundial. Nós tivemos o exemplo da Viola Davis, da Oprah, discutindo que tiveram que passar por mais de seis médicos até serem efetivamente diagnosticados com menopausa.

Então, eu gostaria de trazer agora para o Sr. Senador a palavra da nossa especialista e nós vamos fazer um bate-bola aqui, de vez em quando, com alguns médicos também, porque é necessário. É impossível, em dez minutos, nós falarmos de cerca de 30 anos que a mulher irá passar sofrendo. É impossível, especificamente em dez minutos, a gente poder mensurar para vocês a importância deste evento, a importância de se criar essa política pública no SUS para atender 82% da população brasileira. Isso é um número a ser considerado.

Eu agradeço a todos e eu gostaria, por gentileza, Senador Petecão... Meninas, levantem, por gentileza, os cartazes para eles entenderem a urgência do nosso trabalho, do quanto nós precisamos. Nós precisamos de educação em saúde, nós precisamos de tratamento individualizado, de profissionais qualificados, de políticas públicas, de terapias hormonais inteligentes, porque nós somos todas mulheres, mas nós não somos iguais, e lutamos pelas diferentes menopausas não assistidas, que podem acometer desde os 25 anos até os 65 anos todas nós mulheres.

Obrigada.

(Soa a campanha.)

A SRA. ADRIANA FERREIRA - Olhe, falei no tempo certinho! *(Risos.) (Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Todas essas que levantaram as placas vieram de Minas? Não, não é?

A SRA. ADRIANA FERREIRA - Não, elas não vieram de Minas não. Elas vieram... *(Falha no áudio.)*

... pelos sintomas que elas já estão desenvolvendo...

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Não, mas elas são de Minas ou são daqui de Brasília?

A SRA. ADRIANA FERREIRA - Não. Nós só temos cinco aqui de Minas, porque é um gasto, não é? O Senador há de convir comigo que é um gasto vir para Brasília, não é? A passagem aérea mais cara do país. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Gente, primeiramente, quero agradecer à Dra. Adriana.

A Adriana é representante da Associação Menopausa Feliz. Vocês viram o tanto que essa mulher domina esse assunto e a facilidade com que ela se expressa, não é?

Parabéns! Parabéns mesmo! Show de bola!

A SRA. ADRIANA FERREIRA *(Fora do microfone.)* - Eu quero viver muito. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Vamos agora passar a palavra à Dra. Fabiane Berta, que é especialista em ginecologia endócrina.

Doutora, fique à vontade!

A SRA. FABIANE BERTA (Para expor.) - Obrigada.

Boa tarde.

Passou a peteca para mim, não é, Petecão? *(Risos.)*

Obrigada.

Obrigada, Adriana.

É um prazer estar aqui com vocês com um assunto tão válido.

Eu vou ser breve, eu tenho uma apresentação, porque, em dez minutos, é muito difícil abordar o que está acontecendo.

Eu trago aqui como...

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. FABIANE BERTA - Então, eu vou roubar um pouquinho desse tempo.

Queria agradecer à colega Zenaide, muito querida, e também à nossa Senadora Teresa Leitão, que está conosco nessa jornada.

Eu falo com vocês hoje não só como médica, mas como mulher em predição de saúde futura. Eu não quero ter Alzheimer no futuro. Esse é o nosso grande desafio. Eu não quero ter risco cardiovascular. Aliás, a menopausa não tem nem cem anos de código de identificação de doença. Se você for parar para pensar que a gente começou lá na época de Eva... Porque quando se viu o feminino? Em Eva. A gente tem um *gap* muito grande sobre falar sobre mulher. Menos de cem anos não nos qualifica e não nos mostra, verdadeiramente, nosso posicionamento e pertencimento.

E o que significa isso? É muito mais fácil a gente colocar a menopausa na caixinha de loucura: "Olhe, vá lá, tome um remedinho! Você está esquecida. Você está louca. Você está irritada. Você está com vulnerabilidade. Olhe, talvez esses sintomas que você está sentindo sejam só ansiedade. Talvez o risco cardiovascular passou longe. As dores que você está sentindo... Você está muito poliqueixosa. Não é melhor você ir ao psiquiatra?". Mas não se avalia uma osteoporose. Até quando uma terapia hormonal vai ser de alienação sobre o nosso entendimento?

Nós não fomos educadas sobre isso. A gente nunca teve essa conversa. A menopausa nunca veio para nós como uma adolescência e uma menstruação: "Olhe, usa esse absorvente. Olhe, vai ser assim. Use uma saia mais comprida. Menina, cruze a perna! Não faça assim, porque agora você está criando um corpo de mulher e pode ser desejada por um homem mais maduro". E a menopausa simplesmente chega num dia e nunca ninguém nos avisou sobre ela. Mas a gente avisa como? "Você está louca."

E aí eu pergunto para vocês: o que é desenhar o futuro quando a gente está nesta sala? Quem desenha esse futuro?

Vocês podem colocar a minha apresentação, por gentileza?

Então, eu pergunto para vocês sobre isto: quem vai desenhar esse futuro? Somos nós? Porque a gente precisa dar voz às mulheres e trazer a ciência em perspectiva de inovação.

Nós temos... Aliás, esta é a semana mais importante do nosso calendário feminino. É a semana mundial da menopausa. Dia 18 de outubro é o Dia Mundial da Menopausa, assim como a Senadora brilhantemente colocou. E, nessa sexta-feira, após 22 anos, vai ser lançado o primeiro documentário sobre essa referência de negligência da medicina, do olhar de acolhimento e de normativas para esse tipo de vínculo, porque, gente, todas vamos passar pela menopausa.

É 100% certo que ela chega para todas as mulheres. Não somos todas que teremos câncer de mama, câncer de ovário, doenças cardiovasculares, mas a menopausa chega para todas. E nós aprendemos como lidar com isso? Nunca fomos educadas.

Então, eu quero trazer para vocês, primeiro, uma conscientização do que é o grande desafio da menopausa hoje, que é a saúde mental. Vou entrar com vocês em alguns poucos dados que já foram brilhantemente colocados pela Adriana e, através disso, abrir para vocês as inovações que estamos trazendo. E apoio, sim, porque temos situações e tratamentos para a unidade de saúde pública, mas as inovações também precisam surgir para que possam chegar até nós em toda a sua validação.

Pode passar por aqui? *(Pausa.)*

Eu peço que esse vídeo seja assistido com muito entendimento, porque faz parte de uma história, e eu preciso passar esse conceito para vocês de que menopausa não é só um momento de fogachos e ressecamento íntimo. Ela mexe na expectativa de uma mulher, porque uma mulher com uma menopausa não assistida tem risco de suicídio. De 48 a 54 anos, em 2023, não foi falado, em nenhum momento, que as mulheres cometeram suicídio no seu recorde pelos sintomas da menopausa. E a gente vai ficar olhando para isso até quando em silêncio?

(Procede-se à exibição de vídeo.)

A SRA. FABIANE BERTA - Tem o áudio, por gentileza? *(Pausa.)*

(Procede-se à exibição de vídeo.)

A SRA. FABIANE BERTA - Esta é a nossa realidade: há 22 anos somos tratadas como loucas, com medicações sem assistencialidade, porque há 22 anos foi tirado o nosso direito de escolha sobre a terapia hormonal e o entendimento sobre isso, e a menopausa molda as expectativas.

Esta apresentação vai ser dividida em duas etapas. Eu vou trazer para vocês os dados, dividir com os meus colegas e trazer para vocês as inovações que nós temos hoje em pesquisa.

São grandes referências em revistas, é a *The Lancet* falando, trazendo claro o modelo de empoderamento sobre a menopausa. Acabei de chegar de Chicago, onde, da parte da linha americana, a The Menopause Society trouxe também essa mesma discussão. Então, nós estamos hoje numa semana em que não é o Brasil que está se posicionando; em Chicago, a Nams se posicionou, e também nesta semana começa, a partir de quinta-feira, o Mundial da Menopausa, na Austrália, onde nós estamos pela primeira vez com a nossa inovação em terapia hormonal em palco, apresentando o Brasil para o mundo.

E aí, o que acontece? A gente tem 1 bilhão de mulheres afetadas pela menopausa a cada ano. E as estratégias inclusivas e de apoio, quais são? Eu acho que, respondendo a muitas dessas perguntas, a primeira coisa que se precisa fazer é uma reforma: carece de uma reforma de entendimento sobre a menopausa, para que se abra a possibilidade de dar voz às mulheres, além de profissionais treinados, acolhimento pelo nosso sistema público de saúde e, principalmente, governantes que possam nos acolher em normativas e peçam o pertencimento que nos favorece.

E qual é o impacto econômico disso? Se você pega uma mulher com 45+ e você faz uma menopausa preventiva de uso de uma terapia hormonal eficiente, ou às vezes não hormonal, mas que possa trazer benefícios para aquele terreno biológico, qual é o impacto que nós temos dessas mulheres no futuro? Será que as idas aos psiquiatras, aos cardiologistas, aos médicos de assistência com várias doenças que a menopausa nos propõe... Será que o impacto não seria menor numa prevenção de menopausa? Quanto a gente não reduziria no gasto público?

(*Soa a campanha.*)

A SRA. FABIANE BERTA - Posso?

As diferentes menopausas. Qual é a crítica? Se a gente faz a medicalização - porque nunca foram ouvidas essas mulheres, tem essa deficiência hormonal e as mulheres acabam se automedicando em excesso com antidepressivos, com um, dois antidepressivos, para dores, para as fibromialgias... -, é solucionado o problema? Vocês são mulheres, nós somos. É tratado? É apenas controle de danos.

Esse é o resumo do que chegará para todas; é sem exceção, é para todas nós. Mais de 70% têm sintomas vasomotores, lembrando que, em 2023, a The Menopause Society trouxe para nós uma evidência bombástica: fogachos e suores noturnos, pessoal, são sinais preditivos de Alzheimer. Vocês sabiam disso? Então...

Obrigada.

A gente tem muito a linha de esquecimento, a gente tem muito a linha de *brain fog* e a gente tem muito a linha da falta do entendimento, porque o estudo da WHI que nos trouxe algumas informações sobre a terapia hormonal nos privou do direito de escolha, porque foi usada de uma forma equivocada a combinação hormonal em um núcleo de pacientes que não tinham rastreio adequado para esse entendimento. E aí o que acontece é dramático: menos de 50% das mulheres, que já usavam terapia hormonal... Quer dizer, caiu em desuso.

Um detalhe, pessoal - um detalhe -: somos 30 mil ginecologistas no país, e menos de 20% prescrevem terapia hormonal; são 8 mil endocrinologistas no Brasil, e menos de 14% prescrevem terapia hormonal. Mas é mais fácil prescrever um Venvanse para acordar, um Patz para dormir, um Ozempic para emagrecer. Olhar o terreno biológico dessa mulher em pertencimento é mais difícil ainda.

E por que a eficácia da terapia hormonal foi silenciada? Porque a gente nunca foi educado. Eu fiz Santa Casa de São Paulo, participo de grandes universidades em pesquisa hoje e eu não fui educada sobre os dois terços da vida de uma mulher que é menopausa. Então, a gente sai também como médicos sem entendimento, a gente não sabe. A gente aprende com as nossas dores, olhando as nossas mães, as nossas amigas, as nossas pacientes, que cometem ideações suicidas, com dores, e a gente fala: "O que a gente vai fazer? Onde a gente aprende?"

A educação precisa ser na base, porque foi um legado prejudicial esse WHI para nós, que ainda não teve retorno. E já está mostrando o nosso *Women's Health* mundial, precisamos avançar em terapias hormonais. Após o 8 de março deste ano, Dia Internacional da Mulher, o *Women's Health* publica mundialmente que não dá mais para viver nas normativas engessadas, achando que terapia hormonal dá câncer. Já está amplamente discutida a qualidade do hormônio que hoje se usa na proteção, prevenção e predição da saúde de uma mulher.

E as taxas de suicídio, sete vezes mais! Quantas mulheres chegam para você e falam: "Não estou mais aguentando viver no meu corpo, eu não estou me sentindo eu mesma. Doutora, o que é ser feliz? Eu queria saber o que é ser feliz, porque eu queria viver no corpo de uma outra mulher, porque eu não sei qual é a perspectiva quando eu acordo"?

Vocês são homens, vocês têm mulheres, esposas, mães. Como é a menopausa delas? Se elas têm fogachos, chamem uma médica para cuidar, elas podem ter Alzheimer, e isso nunca foi assistido. The Menopause Society coloca para nós esse pertencimento desde 2023, está aqui estudado. Suores que a gente achava que são normais, aqueles calorões... Não, gente! É precoce de Alzheimer, não dá para tomar mais chazinho de amora.

E as negras têm uma predominância do hormônio estrogênio muito maior pela sua genética. Então, elas vivem embebidas no hormônio estrogênico, que é o nosso regulador mestre, a vida inteira, neuroimunoendócrino, e, quando entram na sua deficiência hormonal no sentido de reprodução, sofrem muito mais com a demência e o Alzheimer, doenças cardiovasculares e dores. Esse é um estudo Swan apresentado recentemente em Chicago, que eu trouxe para vocês em primeira mão. Piores padrões de sono estão associados ao pior desempenho cognitivo, particularmente em mulheres negras.

E o que as mulheres dizem? Eu paro por aqui essa apresentação e eu volto depois com as inovações. O que as mulheres dizem? Muitas mulheres querem tratamento e querem ser cuidadas pelo sintoma da menopausa.

O déficit de informação sobre a menopausa é disponível ao público. Quantas vezes a gente vai ao médico e o médico fala: "Não, espere que vai passar, espere que vai passar. Olhe, o hormônio dá câncer, viu? Cuidado, você pode ter pelo, você pode ter o engrossamento de voz". Que tipo de terapia hormonal é essa? Que tipo? Esse é o tipo de terapia hormonal que a gente busca? A gente busca equilíbrio do bem-estar feminino. Temos que 91% das mulheres não sentiram que tinham informação suficiente; 36% não se sentiram confortáveis em conversar com um profissional de saúde, porque é doída a menopausa, a gente se sente sozinha.

Neste momento, eu vou esperar a Adriana terminar de conversar com o Petecão, porque vou jogar a peteca aqui para ela, eu vou jogar para ela a peteca.

O que acontece? Eu trouxe para vocês... Eu acabei de chegar de Chicago, no americano de menopausa, e também se está falando a mesma coisa no mundial desta semana. E eu trago para ela a primeira pergunta - e eu quero que você passe também a bola para os nossos meninos -: como é fazer uma terapia hormonal verdadeiramente que traz o acolhimento dos seus sintomas? Como era o antes e como você está agora? E o que você pode agregar para nós mulheres até a gente entrar nas inovações?

A SRA. ADRIANA FERREIRA (Para expor.) - Eu quero dizer, em primeiro momento, que os nossos amigos vão vir compor a mesa. Então, vocês vão falar com presteza e clareza para todas nós.

Mas vamos lá.

Eu sou uma mulher hoje de 58 anos. Aos 47 anos, eu sofri a menopausa cirúrgica - que é a retirada do útero, por anemia e uma série de outras questões, que eram literalmente alterações hormonais - e nunca me foi passada uma terapia hormonal.

Eu comecei a fazer terapia hormonal por estudo e por necessidade, por ver minha vida se esvaindo num ralo literalmente, com hormônios que eles chamam de transdérmicos, que é um adesivo que você cola na sua pele. Depois, passei a usar o gel.

Eu achava que tinha tido uma melhora, diante da quantidade de sintomas que eu tinha. Eu vivia internada, vivia em médico, com dores articulares e com labilidade de humor. Porque, assim, vocês não imaginam o que é você rir e chorar ao mesmo tempo. É a mesma coisa de você sentir frio e calor. E aí você vai até um médico, o médico simplesmente fala com você assim: Isso é normal. Faz parte do envelhecimento. Pode se acostumar com isso. Como assim?

Então, quando eu comecei a fazer essa reposição através de gel e transdérmico, eu senti uma pequena melhora. Mas os fogachos, gente! É inquestionável o quanto eles atrapalham a nossa vida. E aí, quando eu conheci a questão dos implantes hormonais... Isso aqui não é fazendo propaganda não, estou falando da minha vida, da qualidade de vida que eu tenho hoje...

Eu conheci a Dra. Fabiane Berta e ela me deu esses implantes, porque eles têm um preço um tanto quanto... Não é baixo, não é para todas nós. É por isso que estamos aqui pedindo para que seja incluído hoje no sistema SUS, para que as mulheres possam ter acesso.

Hoje, a labilidade de humor que eu tinha não existe mais. Hoje eu tenho equilíbrio. Hoje eu fiquei livre de fluoxetina, sertralina, alprazolam, escitalopram, citalopram... Esses eram só os ansiolíticos por que passei. O zolpidem muitos de vocês devem conhecer! Porque eles achavam que tudo era, literalmente, ansiedade. Eu vivia engordando, emagrecendo, vivia com dores articulares... E os médicos falaram comigo: Você tem cotovelo de tenista! Ah, não, você está com fibromialgia! Não, você está com osteomielite na coluna!

Espera aí, como assim? Mais de dois anos procurando um médico especializado e agora, literalmente, fazendo uso dos implantes hormonais, eu corro simplesmente 10km, dia sim, dia não. E queria ver qual mulher nessa faixa etária consegue fazer isso? Lógico, as que praticam atividade física, sim.

Eu gostaria de saber, hoje, qual de vocês, agora é uma pergunta, e vou transferir a pergunta que me foi feita, só para que todos que estejam aqui entendam a importância do que estamos falando. Qual de vocês aqui gostariam de se ver livres dos sintomas da menopausa? Levantem a mão, por favor.

Muito obrigada.

A SRA. FABIANE BERTA - E quantas de vocês fazem terapia hormonal ou foram acolhidas pela dor da menopausa? Levanta a mão. Quantas?

Você foi acolhida porque você é minha paciente, meu amor.

Olha lá, jogou a peteca.

Agora virei sua amiga, Senador.

Mas quantas aqui fazem terapia hormonal?

Uma?

E quantas foram acolhidas pelos médicos que atenderam vocês e propuseram essa possibilidade?

Quantas?

Duas.

E por que você ainda não começou, minha amiga?

Medo? Receio?

É por isso que a gente está aqui, para trazer para vocês esse acolhimento.

E não falo só como médica, mas como mulher também.

Eu queria passar, por gentileza...

Diogo Viana, você podia, por gentileza, amigo, nos pontuar os benefícios da terapia hormonal e, principalmente, as relações entre os transdérmicos e os *pellets*, por gentileza?

Ele vai entrar aqui na mesa conosco?

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - A nossa querida Adriana pediu que eu convidasse os dois doutores para que fizessem parte da mesa e depois eu irei facultar a palavra aos senhores, está bom?

Viu, Adriana? (*Palmas.*)

Dr. Diogo e Dr. Ronaldo Barros, fiquem à vontade.

É um prazer tê-los aqui.

A nossa querida Adriana me passou as informações. São duas autoridades do tema que nós estamos discutindo aqui.

Nós não poderíamos jamais deixar de convidá-los para fazer parte desta grande audiência, e sem a permissão da Senadora Teresa Leitão. Foi orientação aqui, Senadora, das colegas. A senhora está vendo o nível deste debate aqui. São pessoas altamente preparadas. Estou muito feliz de ter tido a oportunidade de presidir esta audiência.

Então, depois, eles falam. Pode ser?

A SRA. FABIANE BERTA - Pode.

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Então, a senhora conclua, por favor.

A SRA. FABIANE BERTA - Eu acabo concluindo porque há uma informação que a gente precisa trazer para a resolução do que a gente precisa. Então, por isso, eu passei a palavra para ele porque ele vai saber explicar com uma qualidade muito maior.

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Então, vamos ouvir o doutor porque é continuidade da fala dela. Vamos ouvi-lo, e, no final, o senhor já não entra mais. (*Risos.*)

O SR. DIOGO VIANA - É importante a gente...

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - É porque nós temos outros convidados que têm hora marcada - entendeu? - para participar da nossa audiência. Então, eu estou tentando cumprir aqui o máximo. A minha assessoria está a todo tempo me perturbando.

Mas vamos lá, doutor.

O SR. DIOGO VIANA (Para expor.) - Obrigado, Senador. Obrigado pela palavra.

Meninas, eu, apesar de homem, trato de mulheres, eu sou pai, eu sou filho e eu sou marido. Então, a gente sabe o sofrimento disso para mulheres como vocês, e é muito importante a gente estar discutindo isso hoje.

Como a Dra. Fabiane falou, menopausa não é só fogacho, não é só perda de memória, não é só isso; são complicações relacionadas à saúde. E são esses fatores relacionados à saúde que eu sempre digo e insisto: o tempo importa, o tempo importa muito na saúde das mulheres. Por que o tempo importa? Porque o estradiol tem um papel fundamental na saúde das mulheres - fundamental. A falta do estradiol... O estradiol tem um papel de defesa celular. Quando a mulher começa a perder a produção do estradiol, ela tem lesões em quatro órgãos que são muito importantes: osso, músculo, cérebro e coração. As complicações são: infarto, sarcopenia, que é a perda de massa muscular, osteoporose e complicações relacionadas à demência.

Repor o estradiol não é só melhorar a qualidade de vida da mulher, repor o estradiol com qualidade é diminuir custo. O custo de internação para o sistema público de saúde, quando a gente fala de doença cardiovascular em mulheres, é que mulheres, depois da menopausa, morrem mais de infarto do que homens; mulheres internam mais por conta de fratura - e a fratura aumenta a mortalidade -; a perda de massa muscular é um fator preditivo isolado de maior mortalidade e tempo de internação. Adequar a reposição hormonal não é só uma questão de sintomas, adequar a reposição hormonal é uma situação de prevenção de danos graves à saúde e de redução de custos do sistema público de saúde e do sistema privado também. A gente está falando de diminuição de internação hospitalar, de diminuição de cirurgias, de diminuição de mortalidade.

Quando a gente fala nessa qualidade da reposição hormonal, hoje a gente precisa debater o básico. No SUS, a mulher não tem nem condição de receber o tratamento transdérmico simples, e a gente precisa falar do tratamento que é o ideal. No sistema público de saúde britânico, NHS, lá no Reino Unido, todas as mulheres recebem o tratamento ideal, que é o tratamento via implante - eu estou falando do sistema público de saúde -, é acesso a todas as mulheres à reposição com estradiol via *pellets*, mesmo sendo *compounds*, manipulados, porque a importação lá também é difícil de ser feita. Os hospitais-escolas, principalmente o Chelsea - esqueci o nome do outro hospital -, são vinculados ao NHS e propiciam a todas as mulheres o implante. Por quê? Porque faz diferença na qualidade da reposição, na assertividade desse nivelamento.

Como a Adriana falou, as mulheres que fazem a reposição hormonal dizem para a gente a mesma coisa: repor o estradiol melhora os sintomas e a morbidade. A gente consegue adequar a dose, mas nem todas as mulheres vão se adequar às vias convencionais; nem todas as mulheres vão se beneficiar em relação à terapia transdérmica. Todas vão se beneficiar quando não houver a interposição da pele.

O primeiro sintoma de todas as mulheres, quando elas entram na menopausa, é que a pele fica mais seca e diminui a absorção do gel. Como eu posso garantir a utilização de um gel em uma pele que está mais seca, ressecada, com cabelo ressecado? A via vaginal tem ação tópica. A via oral não é uma via tão recomendada, apesar de assertiva; mesmo baixa, a incidência de trombose existe na via oral, não na via transdérmica, não na via implante.

Então, quando a gente busca a assertividade relacionada à menopausa, a gente busca a resolução de queixas clínicas, mas o mais importante de tudo é adequar o tratamento de uma forma equânime. Toda mulher precisa ter acesso ao melhor tratamento. O melhor tratamento é o tratamento que diminua a mortalidade e aumente a prevenção de doenças, que não só arrefeça os sintomas.

A palavra da Adriana é muito clara em relação a isso. Quando ela começou com o gel transdérmico, melhorou, mas não houve supressão dos fogachos; houve diminuição da amplitude dos fogachos, mas não houve melhora de 100% no humor ou na vitalidade. Hoje, ela tem muito mais vitalidade e capacidade de continuar a produção. Com certeza, nos últimos dez anos, a internação hospitalar da Adriana foi nenhuma.

Agora, imaginem uma mulher na mesma idade que a Adriana, de 58 anos, que não foi submetida a isso; há incidência de osteoporose, há incidência de fratura, há incidência de infarto. O quanto de custo para o sistema público de saúde isso pode ter? Os valores são assustadores, e isso não se remete só ao SUS, isso se remete à rede privada também.

Agora, olhem como o sistema acaba sendo cruel com vocês, mulheres. Homem não sofre de menopausa. Eu sou homem e eu sei disso, homem não sofre de menopausa; se sofresse, iria ter hospital de menopausa. A gente não tem isso de forma adequada para as mulheres, exatamente por conta da sociedade em que nós vivemos, que é uma sociedade que não dá importância ao que precisa ser importante.

A saúde da mulher precisa ser olhada de uma forma fundamental. Sessenta por cento dos lares hoje têm a mulher como chefe de família - arrimo financeiro. Como a gente vai fazer com que essa mulher consiga trabalhar, se ela não consegue dormir, porque ela tem um fogacho, se ela tem perda de memória, se ela está internada? Como a gente consegue fazer com

que essa mulher continue produzindo? Ela não vai conseguir se aposentar tão cedo; com 45, 50 anos, ela já tem sintomas. É uma sequência de fatores muito graves aos quais a gente precisa prestar atenção de forma racional e de forma real.

Hoje, eu trato 100% mulheres e eu vejo, todos os dias da minha vida, mulheres que passaram da janela de oportunidade de segurança para fazer, em que eu, como médico, não tenho mais o poder de mudar o curso de uma doença, eu tenho o poder de tratar as complicações relacionadas à menopausa.

E mesmo a mulher que me procura no sistema privado não tem acesso 100% a isso. Mesmo essa mulher tem uma fratura e morre pela fratura; mesmo essa mulher tem uma osteoporose ou tem uma sarcopenia, perda de massa muscular, desenvolve uma infecção do trato urinário, por conta de ressecamento vaginal, e morre de sepse urinária na terapia intensiva.

Então, a gente está falando de problemas que são muito importantes para a gente discutir em nível nacional. Nosso país é um país de dimensões continentais. O Reino Unido é um país infinitamente menor do que o nosso. Por que no Reino Unido a gente consegue fazer isso e aqui a gente não consegue fazer? É isso que a gente precisa discutir. Toda mulher brasileira precisa ter acesso a um tratamento de qualidade.

Infelizmente - são dados americanos esses -, 90% dos ginecologistas saem, na Universidade de Stanford, capacitados a fazer obstetrícia - julgamento pessoal. Essa é uma pesquisa feita com mais de 120 ex-residentes de ginecologia de Stanford. E 88% não se julgam capazes de tratar uma mulher na menopausa - 88% de médicos formados em Stanford. O problema vem de base, o problema vem de informação.

A gente precisa estruturar, e não pode ser só um problema que o ginecologista ou endocrinologista precisa tratar. O reconhecimento da osteoporose e o da menopausa precisam ser feitos por todos os médicos. Todo médico precisa saber iniciar e, depois, recomendar ao ginecologista. Mas ele precisa saber identificar, não subestimar diagnóstico, não dizer que é uma fase e que vai passar; e ter no SUS opções terapêuticas que possam diminuir a intensidade dos sintomas e prevenir doenças graves que aumentam o custo de internação hospitalar.

Então, hoje, no mundo inteiro - e o Reino Unido é um exemplo de cuidado com as mulheres -, há todo um sistema público de saúde voltado para o tratamento da mulher pela via transdérmica, mas também há... Porque nem toda mulher, quer pela via transdérmica, quer pela via oral, vai ter capacidade de ter os sintomas resolvidos, e o implante hormonal, em relação ao qual a gente vê hoje um massacre na mídia, pelo mau uso dos implantes, não é invenção de brasileiro. Nos Estados Unidos e no Reino Unido, isso é muito bem-feito, mesmo com os manipulados. Por quê? Dados reais.

A gente tinha um implante de estradiol que era fabricado pela Organon. A Organon simplesmente tirou o implante do mercado. A própria União processa a Organon em relação a isso, porque não houve um substituto. Não há um substituto para uma terapia hormonal numa mulher, o que já existiu. Vocês mulheres poderiam estar recebendo um implante hormonal, com qualidade, feito pela indústria farmacêutica, mas, por interesse da própria indústria, eles pararam de fazer. E aí vocês mulheres ficam sem; e nós médicos, sem opções terapêuticas.

Esse mesmo caminho aconteceu no Reino Unido - o Reino Unido seguiu o mesmo caminho e o mesmo propósito. A indústria farmacêutica perdeu o interesse e parou de comercializar, e eles começaram a lutar, como nós estamos lutando por vocês, para fazer com que todas tenham acesso a uma via de utilização de um implante hormonal que suprima os sintomas clínicos de forma definitiva, que tenha segurança terapêutica.

É o mesmo hormônio que é usado pela via transdérmica - o mesmo hormônio. Ele só é uma via de dispensação contínua, que eu não preciso passar pela pele, que é feito sob uma microincisão no subcutâneo, não é invenção de brasileiro e não é uma novidade.

Então, hoje, o que a gente precisa trazer é o primeiro passo, e o primeiro passo é trazer a terapia hormonal na menopausa...

(Soa a campanha.)

O SR. DIOGO VIANA - ... para o SUS. O segundo passo é melhorar a qualidade dessa reposição hormonal para todas as mulheres.

Obrigado, pessoal. *(Palmas.) (Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Nós iremos fazer aqui uma inversão. Vamos ouvir a Maria Socorro Medeiros de Moraes, que é Médica Ginecologista e idealizadora do Fórum Permanente de Defesa das Mulheres Idosas.

Maria Socorro, por favor.

A SRA. MARIA SOCORRO MEDEIROS DE MORAIS (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde.

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Boa tarde.

A SRA. MARIA SOCORRO MEDEIROS DE MORAIS (*Por videoconferência.*) - Eu gostaria de saudar o Presidente desta sessão, o Senador Sérgio Petecão, na pessoa de quem eu saúdo as demais autoridades, Parlamentares.

Quero saudar a Dra. Fabiane Berta, minha colega, na pessoa de quem eu saúdo todos os outros colegas médicos.

Inicialmente eu gostaria de parabenizar o Senador Mecias de Jesus pela iniciativa, bem como a Senadora Teresa Leitão, aqui próxima a mim, de Pernambuco - eu sou natalense -, pela iniciativa de um projeto de tanta relevância social.

Eu sou Socorro Moraes, para quem não me conhece. Eu fui a primeira Secretária Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, em 2017, e, desde então, eu criei, dentro da secretaria, um grupo de trabalho chamado "50+", exatamente para a gente começar a discutir, como já foi colocado exaustivamente pelos meus colegas médicos, a importância de a gente verdadeiramente unificar o tratamento da menopausa, do climatério, da transição para a menopausa.

Aqui é só mais para lembrar o que é climatério. Não é a mesma coisa que a menopausa. A vida das mulheres se divide em duas fases: o período reprodutivo e o não reprodutivo. Entre os dois, nós temos o climatério, que é o período no qual se iniciam as primeiras alterações no ciclo menstrual, até a parada definitiva da menstruação; quando esse período é superior a 12 meses, exatamente se estabelece a menopausa. Então, o ciclo menstrual é o grande marcador de tudo isso.

Conforme esse eslaide, eu apresentei agora no Congresso Brasileiro de Nutrologia mostrando que o Brasil não tem verdadeiramente políticas públicas de enfrentamento ao envelhecimento feminino.

Como diz a pesquisadora Ana Amélia Camarano, as mulheres, quando findam seu ciclo reprodutivo, morrem para as políticas públicas, tal qual o salmão, que, ao parar de se reproduzir, morre. A Dra. Ana Amélia Camarano é economista e demógrafa do Ipea.

Finalmente, a gente vê uma luz no fim do túnel. Nós temos esse Projeto de Lei 3.933, de alta relevância social. Quero agradecer aqui a toda a equipe da Senadora Teresa Leitão. Eu fiz um contato no início da semana... Em especial, a Erika rapidamente providenciou buscar incluir na pauta da CAS a audiência pública, que é aguardada desde maio.

A qualidade de vida, conforme já foi colocado, é fundamental. O Brasil hoje tem em torno de 33 milhões de pessoas 60+, e, desse universo, 56% são mulheres. Nós estamos vivendo mais do que os homens, a expectativa média de vida das mulheres no Brasil, em 2024, é em torno de 81 anos; dos homens, de 74 anos. Nós vivemos cerca de sete anos mais que os homens, mas as estimativas, ainda de 2014... É como a Dra. Fabiane colocou: nós carecemos de dados, parece que esse assunto verdadeiramente não interessa. O que nós temos são estimativas ainda de 2014 que previam que, em 2024, teríamos entre 29 e 30 milhões de mulheres no climatério, o que corresponde a 28% da população feminina, que, conforme já foi dito, somos 52% da população brasileira, 110 milhões de mulheres.

Então, nós não estamos falando de duas, de três, de dez mulheres. Nós estamos falando de 30 milhões de mulheres que estão no climatério, na janela de oportunidade para a gente fazer intervenções e melhorar a qualidade desse envelhecimento.

Conforme esse estudo de base populacional feito pelo pessoal da USP de São Paulo, publicado agora em 2022, a menopausa brasileira está-se antecipando em torno de três anos. As primeiras alterações, que antes eram aos 48 anos, agora estão acontecendo aos 46 anos, e a parada definitiva da menstruação, aos 48 anos. Então, as mulheres brasileiras passarão pelo menos metade de suas vidas no climatério e na pós-menopausa, sendo que 82% das brasileiras têm sintomatologia climatérica que compromete a sua qualidade de vida e pode durar de 3 a 10, a 15, a 17 anos, em média, mas apenas 20% buscam assistência à saúde e apenas 8% seguem com o tratamento, devido ao alto custo, mesmo os hormônios transdérmicos. Nem se fala na questão dos implantes, que realmente são medicação de alto custo, mas os hormônios mesmo, as formulações transdérmicas são de alto custo.

Mas a menopausa tem um impacto no mercado, conforme já foi colocado pela Dra. Fabiane. A menopausa no trabalho é assunto urgente, matéria de capa da *Forbes* de julho de 2023, porque as mulheres estão atravessando a menopausa na vida produtiva e isso está impactando o mercado. Segundo a mesma revista, nós temos uma perda anual de US\$150 bilhões, o que equivale a R\$764 bilhões, e 20% das mulheres consideram sair ou saem do seu emprego devido aos sintomas da menopausa.

Tudo isso já era previsto lá em 1996, com esse trabalho publicado, por esse pesquisador americano, da demografia da menopausa. Segundo ele, até 2030, a população mundial de mulheres na menopausa e na pós-menopausa deverá aumentar para 1,2 bilhão, com 47 milhões de novas participantes a cada ano.

Os países desenvolvidos já têm um consenso recomendando adequações dos espaços de trabalho para as mulheres na transição e na pós-menopausa, porque nós estamos envelhecendo dentro dos cenários de trabalho, dentro das empresas. Então, o que mais compromete a qualidade de vida dessas mulheres? Primeiro, o estilo de vida. Os sintomas relacionados à deficiência hormonal, conforme o doutor que me antecedeu falou, o hipostrogenismo, a deficiência dos estrógenos em

geral, compromete a qualidade de vida das mulheres. A terapêutica hormonal é padrão ouro para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Nós não podemos continuar com esses indicadores que nós temos aí.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, nós temos 62% das mulheres brasileiras, quase 7 milhões, com hipertensão. Temos 35% com problemas crônicos de coluna, temos quase 22% com diabetes. Quando nós olhamos para a depressão e se nós olharmos também para as outras doenças mentais, nós temos aí 22%. Isso é dado, gente. A gente não pode ignorar isso. Pelo menos 35% das mulheres têm três ou mais comorbidades. Então, a qualidade do envelhecimento feminino precisa ser melhorada, nós precisamos adicionar qualidade à vida dessas mulheres.

E, se nós formos olhar para a obesidade - e sabemos que, na transição para a menopausa, as mulheres aumentam de peso, de verdade, por causa das deficiências hormonais -, nós temos aí 27% com IMC acima de 30. E a obesidade e os resultados do envelhecimento irão quebrar todos os sistemas de saúde do mundo e os sistemas de previdência. Não sou eu que estou dizendo isso. Lá em 2017, o *The Economist* já disse isso, foi matéria de capa do *The Guardian*.

Então, creio até que as nossas sociedades de especialidades avançaram. Nós temos duas boas diretrizes: o Consenso Brasileiro, da Sociedade Brasileira do Climatério, saiu agora, em julho de 2024; temos também a Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular, feita em parceria da Febrasgo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Terapia hormonal é padrão ouro para melhorar a qualidade de vida, não há mais dúvida em relação a isso, então nós precisamos verdadeiramente - eu já estou caminhando para o final. As mudanças no estilo de vida, o acolhimento dessas mulheres e a terapia hormonal no climatério são determinantes para a qualidade do envelhecimento feminino. A menopausa não é mais uma pausa; as mulheres seguem ativas, trabalhando, gerando riquezas, sustentando suas famílias e precisam estar aptas para isso - 56% dos lares brasileiros são sustentados por mulheres 50 mais. A menopausa não é uma doença, mas é uma fase ativa da mulher, que requer cuidados interdisciplinares e políticas intersetoriais. O grande desafio é a qualificação dos profissionais e a garantia do acesso e continuidade do tratamento. Que seja uma lei, como disse até a Senadora Teresa Leitão, que alcance todas as brasileiras de forma universal e inclusiva.

E, por fim, eu gostaria de dizer que não importa a idade que nós temos, o importante é adicionar vida aos anos para, em qualquer idade, estarmos mentalmente afiadas, fisicamente aptas e financeiramente seguras. Nesse Brasil de muitos brasis, esse é um desafio para as políticas públicas.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Agradecemos a participação da Dra. Maria Socorro. (*Pausa.*)

Passamos a palavra agora a Josilene Lúcia dos Santos, que é Coordenadora-Geral de Saúde Integral das Mulheres do Ministério das Mulheres.

Por favor, Josilene.

A SRA. JOSILENE LÚCIA DOS SANTOS (Para expor. *Por videoconferência.*) - Olá, estão me ouvindo?

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Sim, muito bem.

A SRA. JOSILENE LÚCIA DOS SANTOS (*Por videoconferência.*) - Boa tarde a todas e a todos.

Como ele já informou, sou Josilene Santos. Estou à frente da Coordenação-Geral de Saúde Integral da Mulher, que compõe a Secretaria Nacional de Articulação Institucional, Ações Temáticas e Participação Política do Ministério das Mulheres e, aqui nesta audiência, representando a Ministra Cida Gonçalves.

Agradeço o convite, em nome da Ministra, e digo que é um enorme prazer para a gente estar representando essa Ministra de Estado nesta audiência, uma Ministra que compreende que a mulher tem que ser vista na sua diversidade, na sua pluralidade; tem que ser enxergada na cidade onde ela vive, no campo, na floresta, nas águas; em todos os territórios e em sua pluralidade. E essa mulher precisa de políticas que reconheçam as suas especificidades.

Para a gente poder estar aqui neste debate e contribuir com o debate desse projeto... Se não me engano, é o Projeto de Lei 3.933, de 2023, de autoria do Senador Mecias, que dispõe sobre essa questão do tratamento do climatério e da menopausa. Nós já estamos passando por este momento, e muitas vezes a gente nem reconhece que o problema seria esse. As mulheres, quando chegam a este momento, já pensam que estão com problema de coração, que estão com problema vascular e não entendem de onde vêm esses problemas e que há urgência de que essa política chegue até a atenção básica, em todos os setores, em todos os municípios e estados, para que essas mulheres tenham tratamento e para que possa ser revertida a situação hoje das mulheres que entram no climatério e na menopausa.

E ainda tem uma questão muito complicada, que é a questão da discriminação, do preconceito, porque, quando essas mulheres se queixam dos problemas que têm, servem de piada: "Ah, tu tá na menopausa!". E há muitas questões que não são tratadas como problemas sérios de saúde e como um problema de saúde pública.

A gente ouviu muitos dados. Cada um traz dados de uma fonte. E, a cada dado que chega até a gente, a gente percebe que a situação está cada vez mais alarmante. A própria Sociedade Norte-Americana de Menopausa diz que, para agora, para 2025, mais de 1 bilhão de mulheres viverão esse momento em suas vidas no mundo todo, o que equivale a cerca de 12% da população mundial. No Brasil, essa estimativa, pelo IBGE, revela que o país tem algo aproximado a 30 milhões de mulheres vivendo em climatério e menopausa. Olhem a urgência dessa política para que se resolva essa questão e esse problema de saúde pública, que atinge cerca de 7,9% da população feminina do país, atualmente estimada em 52%.

Prezados e prezadas, muito foi falado aqui sobre o projeto, que dispõe sobre a questão do tratamento pelo Sistema Único de Saúde e a criação dessa semana de conscientização para mulheres na menopausa ou em climatério. Para a gente, esse é um ato que consideramos de extrema relevância para garantir a preservação do direito das mulheres e a atenção integral à sua saúde, como foi brilhantemente e com muita propriedade tratado aqui pelos que me antecederam.

Eu peço permissão para parabenizar o movimento - deixe-me ver aqui - Menopausa Feliz, pela mobilização, pela articulação por políticas para o tratamento da menopausa. Sem essa mobilização da sociedade civil, sem a mobilização dos usuários do Sistema Único de Saúde, a gente não conquista políticas. É isso.

Eu acredito que a Associação Menopausa Feliz sabe que tem muita luta ainda pela frente, mesmo que a causa esteja sendo abraçada pelo Parlamento. É importantíssimo que o Parlamento abrace essa causa, porque é no Parlamento que se faz a lei, mas, para que ela seja implementada, é preciso uma mobilização muito grande, porque é lá no município, lá na secretaria de saúde que é implementada a política, e ela precisa chegar até às mulheres via atenção básica.

No mais, a gente quer dizer que uma das missões do Ministério das Mulheres e da nossa coordenação é mobilizar essas políticas, mobilizar os ministérios intersetorialmente, para que essas políticas cheguem até as mulheres. Essa é uma pauta do Ministério das Mulheres, é uma pauta da nossa coordenação. Inclusive, a nossa secretária esteve na audiência que teve, eu acredito que em 2023, sobre a menopausa, mobilizada pela Associação Menopausa Feliz. A gente já conhecia algumas das causas do movimento, já sabia que a política estava sendo mobilizada pela sociedade civil e por quem vive o problema, por quem vive a necessidade de que a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher seja verdadeiramente efetivada no país, para que a mulher tenha a garantia dos seus direitos. E nós estamos nessa mobilização. Neste ano, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher completa 20 anos, e nós estamos numa mobilização para que a gente tenha um diagnóstico de como essa política está, de como os programas e ações dessa política chegam até as mulheres, para que a mulher chegue ao seu estado de bem-estar social e tenha a garantia dos seus direitos.

Portanto, o Ministério das Mulheres se coloca à disposição da luta para que a gente continue na articulação e na mobilização interministerial e intersetorial para que essa política efetivamente saia do papel e chegue até as mulheres brasileiras.

É isso.

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Agradeço à Josilene pela sua participação e já passo a palavra aqui à Renata Souza Reis, que é Coordenadora-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde.

A SRA. RENATA SOUZA REIS (Para expor.) - Boa tarde, Senador. Boa tarde a todas as pessoas aqui presentes. Boa tarde, mulheres.

É um prazer estar aqui, agradeço o convite. Muito honrada em estar aqui representando o Ministério da Saúde.

Eu sou a Renata Reis, ginecologista e obstetra; coincidentemente, fiz residência na Santa Casa de São Paulo; e estou na Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres há cinco, seis meses.

Eu gostaria de começar lembrando que climatério e menopausa são eventos fisiológicos na vida das mulheres. Esse é um processo por que todas nós passaremos, ou já estamos passando, ou já passamos. E, como todo processo fisiológico por que nós mulheres passamos, ele sofre os impactos socioculturais estruturantes da sociedade brasileira, cujas raízes são permeadas pelo machismo, pela misoginia, pelo patriarcado e pela tendência de patologização dos nossos processos. Então, meu anseio é que um dia a gente consiga reformular inclusive a definição da menopausa e do climatério para além de funções reprodutivas, porque os movimentos de mulheres, há muitas décadas, vêm lutando inclusive para que nós possamos ter reconhecidos os nossos outros papéis, os nossos outros desejos para além da função reprodutora que nos é atribuída quase como missão e sina.

O Brasil, inclusive, é signatário de tratados internacionais, e esse direito também é previsto na Constituição brasileira: nós temos o direito de escolher a nossa vida reprodutiva, escolher se queremos ser mães, quando queremos ser mães, em que momento das nossas vidas, quantas vezes e com que intervalo.

Quando se fala da carência de políticas públicas, eu preciso recordar a existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, que nasceu como um programa na década de 80 e virou política em 2004. Então, neste ano, nós completamos 20 anos de política, uma política que nasceu no seio dos movimentos sociais de mulheres e das lutas das mulheres para que elas fossem vistas na sua integralidade para além do ciclo gravídico-puerperal, considerando os adoecimentos crônicos, os cânceres mais prevalentes, a sua saúde mental e a necessidade de populações específicas em situação de vulnerabilidade, como campo, floresta, água, mulheres negras, população LGBTQIAPN+ e todas as outras que possam caber nas nossas limitadas definições convencionais.

E aí eu fico pensando também no quanto é necessário a gente procurar significados e sentidos para o processo de envelhecimento e que esse envelhecimento não sofra as pressões externas de produtividade e *performance* estética e no quanto nós não somos muitas vezes reconhecidas quando saímos dos pesadíssimos e cruéis padrões estéticos e de funcionalidade muito definidos a partir de um paradigma masculino inclusive. A verdade é que nós temos outra forma de operar, de funcionar, outra fisiologia que nos rege. E isso, sim, pode e deve ser respeitado.

Então, quando eu penso no envelhecimento das mulheres e em como cuidar das mulheres que estão atravessando o climatério - o climatério é o período da mulher em que ocorre a menopausa, a última menstruação, e em que ela não deixa de ser útil porque não mais pode engravidar -, eu estou querendo construir a saúde dessa mulher a vida inteira.

Qual é a condição de alimentação que essas mulheres têm? Qual é o acesso à comida de verdade, sem veneno, sem agrotóxicos? Qual é a condição que ela tem de se alimentar com comida que não tem um monte de aditivos químicos e que virou produto por causa desses aditivos químicos, deixando de ser comida?

Qual é a condição de transporte que essa mulher tem para sair rapidamente de sua casa, chegar rapidamente ao seu trabalho e sobrar tempo para fazer atividade física regular a vida inteira, e não só quando, de repente, bateu à porta o climatério e as consequências, os possíveis adoecimentos decorrentes do climatério?

Qual é a condição que a gente está dando para essa mulher de acolher as questões de saúde mental, que também são atravessadas pelas questões de gênero, pela sobrecarga, pela dupla, tripla, quádrupla jornada, pela distribuição desigual de papéis na sociedade, em que as mulheres assumem funções - muitas! - que não são exclusivas nossas e que não são devidamente compartilhadas e corresponsabilizadas por homens, por parceiros, dentro das relações predominantemente hétero e cis?

Muitas vezes, o climatério revela um acúmulo de sobrecargas e injustiças que as mulheres vivem ao longo de suas vidas, e não serão hormônios isolados que vão tratar todos os sintomas do climatério. Aliás, o único sintoma que é exclusivamente atribuído ao climatério e à menopausa são as ondas de calor. Em todos os outros, há contextos multifatoriais na sua causalidade: distúrbios do sono, depressão, ansiedade, declínio cognitivo. Tem uma série de fatores associados, e a gente não pode encontrar, no processo fisiológico do climatério e na parada fisiológica dos ciclos menstruais, um único culpado, um único responsável.

Quando eu escuto que as mulheres não são ouvidas nas consultas, fico perguntando: onde foi que nós profissionais de saúde nos perdemos? E não me refiro aqui exclusivamente à categoria médica, porque, no Sistema Único de Saúde e nos muitos brasis que nos compõem, as mulheres são atendidas por enfermeiras, por psicólogas, por terapeutas ocupacionais, por nutricionistas. Em que pese o desmonte que vivemos num parêntese perverso da nossa história, a Estratégia de Saúde da Família tem sido retomada, as equipes multiprofissionais têm sido novamente financiadas pelo Governo Federal e tem crescido Brasil afora essa disponibilidade de oferta para as mulheres no Brasil.

Então, é pressuposto ético essencial dos profissionais de saúde o acolhimento, a escuta qualificada das queixas, dos sinais e sintomas, o adequado exame físico, a solicitação de exames a partir desse conjunto - anamnese, exame físico, escuta - e a prescrição conforme as necessidades e as indicações, de acordo com o que preconiza a ciência, com o que é validado pelas normativas sanitárias do nosso país e por estudos clínicos nacionalmente e internacionalmente reconhecidos.

Assim, como é pressuposto ético... É ilegal, inclusive, isto: não se faz política pública a partir de experiências individuais, de estudos de caso. Não é assim que a gente pode atuar; não é da nossa competência ferir o que está previsto na lei que funda o Sistema Único de Saúde e, inclusive, nos nossos códigos de ética profissionais, que nos dizem que a gente deve pautar a nossa prática clínica em sólidas evidências científicas. E, de novo, estudos de caso, relatos de caso, estudos com número limitado de pessoas ou estudos que estão em fases iniciais não são ensaios clínicos randomizados e não são metanálises. A medicina baseada em evidências se faz ao longo dos anos e com o acúmulo de muitos estudos, de muitos ensaios clínicos randomizados e muitas metanálises, que visam limpar as análises estatísticas de possíveis vieses e de fato

reconhecer aquelas intervenções que são seguras e eficazes para determinada condição. Aqui a gente está se referindo, obviamente, aos sintomas relacionados à perimenopausa.

Quando a gente fala de mortalidade de mulheres, a gente precisa olhar os dados oficiais. Uma das coisas que o Sistema Único de Saúde tem que é excelente é a vigilância, então a gente sabe as principais causas de mortalidade no nosso país; a gente acompanha como os bebês nascem; a gente acompanha agravos de notificação compulsória; e a gente sabe que as mulheres em idade fértil têm, como principais causas de óbito, as doenças crônicas não transmissíveis, as neoplasias e as causas externas - acidentes e violências, especialmente. A gente precisa olhar dado com base nos dados, não com base nas experiências...

(Soa a campanha.)

A SRA. RENATA SOUZA REIS - ... individuais de cada um e de cada uma aqui. É assim que a gente constrói uma política pública com responsabilidade e cumprindo a Lei 8.080, que institui o Sistema Único de Saúde, esse grandíssimo processo civilizatório - estou entendendo, Senador, que eu posso me esticar um pouquinho, porque todo mundo se esticou -, esse grande benefício, esse grande processo civilizatório brasileiro chamado Sistema Único de Saúde, cuja responsabilidade pelo avanço, pelo crescimento, pela consolidação é de todas e todos nós.

Eu queria falar um pouco - deixe-me só achar o meu arquivo aqui - de como estão essas ações mais recentes no Ministério da Saúde para contemplar esse período da vida das mulheres em que, sim, é comum que existam sintomas, que devem, sim, ser manejados de maneira adequada. Há indicações muito precisas para a terapia hormonal, especialmente quando os sintomas não respondem a medidas outras, tanto medicamentosas quanto de mudança de estilo de vida e comportamentais.

A gente tem um Proadi de saúde integral das mulheres, com um hospital de excelência. E, neste momento, ou já deve ter acabado o evento, está sendo lançado um curso EaD - eu não pude participar lá, porque estou aqui - sobre saúde integral das mulheres para profissionais da APS, um curso que contempla esse ciclo de vida como um todo, desde questões iniciais, vamos colocar assim, de desenvolvimento puberal, da própria menarca, de questões da sexualidade, a questões ginecológicas e, por óbvio, passando pelas questões do climatério, da menopausa e da pós-menopausa e como isso é conduzido. Esse Proadi também prevê oficinas *in loco* para profissionais da Atenção Primária à Saúde, porque a gente sabe que o ensino mediado por tecnologia nem sempre tem a eficiência e a adesão que o olho no olho nos dá.

Além das oficinas, a gente está atualizando materiais. Então, também no âmbito desse Proadi, há um manual de saúde das mulheres. E, num outro instrumento que a gente tem com o Instituto Fernandes Figueira, a gente começou - não deve ter um mês ainda - um levantamento de práticas exitosas, no território brasileiro, na atenção primária à saúde, de cuidar das mulheres em climatério. A ideia é que a gente faça uma amostra *online*, algum dispositivo, ou um *site*, ou um *e-book* - a gente ainda está avaliando -, para que isso seja como um cardápio de ofertas para unidades básicas de saúde, equipes de saúde da família e até mesmo para atenção especializada, onde assim couber, de práticas exitosas para cuidar das mulheres que estão atravessando o climatério e estão envelhecendo.

Envelhecer é bom, gente! Envelhecer é a nossa alternativa a morrer. Então, ou a gente morre ou a gente envelhece. Fica esse convite, essa convocação para agradecermos também pelo processo de envelhecimento e, sim, continuarmos na requisição justa, no pleito essencial de que esse envelhecimento receba o suporte adequado do cuidado à saúde.

E aí, nesse levantamento de práticas exitosas, a gente ia fazer o caminho acadêmico convencional, mas fomos provocadas a inverter e gostamos da provocação. Esse levantamento de práticas exitosas de cuidado que já estão acontecendo nos territórios, já acontecem - a gente tem notícia, a gente está na interlocução com os territórios o tempo inteiro -, de hortas comunitárias, de uso de fitoterapia, de uso de práticas integrativas e complementares, de mulheres que, inclusive, conseguem cessar o uso de benzodiazepínicos a partir do uso de fitoterapia local, de cozinha, de receitas que são compartilhadas e de novas formas de se alimentar, de práticas de atividade física coletivas. Isso já está acontecendo, esse cuidado já está acontecendo no Sistema Único de Saúde.

A gente quer saber mais e fazer esse compilado como uma amostra e, a partir dessa amostra, desse compilado, o manual do climatério vai ser atualizado e um novo curso especificamente direcionado para o climatério para profissionais da APS, um curso também em formato EaD e autoinstrucional, vai ser disponibilizado, acredito que para o segundo semestre de 2025.

Acho que eu me excedi um pouco, mas consegui cumprir o que eu havia previsto. Gostaria de reforçar o nosso desejo e a nossa disponibilidade de colaboração, de diálogo e reiterar o compromisso ético e legal do Ministério da Saúde de fazer política pública com base em princípios éticos e no que a ciência, a melhor ciência, e as normativas sanitárias do nosso país preconizam.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Eu agradeço aqui à nossa querida Renata.

Nós temos horário regimental e, para vocês terem uma ideia, estava sendo transmitido para todo o Brasil e já não está mais por conta da Ordem do Dia do Plenário.

Consulto a Senadora Teresa Leitão, que está nos acompanhando desde o começo da nossa audiência, se gostaria de fazer uso da palavra, para que a gente pudesse...

Todos os nossos participantes... A Dra. Fátima gostaria de fazer uso da palavra; a Adriana também, mas infelizmente... Temos ali o Dr. Ronaldo, que não teve oportunidade de falar.

Vou ver aqui se a Senadora...

Senadora Teresa.

A SRA. TERESA LEITÃO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Pela ordem. *Por videoconferência.*) - Oi, Senador. Eu já estou em trânsito, viu? Tive que entrar pelo celular, porque eu tinha uma reunião às 4h.

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Ela já está no avião, gente. Pelo amor de Deus!

A SRA. TERESA LEITÃO (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Eu estou saindo para esta reunião, mas estou aberta, estou aqui no celular.

Quero parabenizar todas as exposições.

Acho que a gente tem, de fato, um conteúdo muito importante para trabalhar.

Vou entrar no carro, mas vou ficar com o celular aberto. Sei que a gente já ultrapassou o limite regimental, mas quero terminar agradecendo ao Senador pela condução e parabenizando todas as intervenções, todos os que se fizeram presentes.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Chegou aqui uma notícia triste para encerrar, mas, Ronaldo, você gostaria de fazer uma consideração? Dois segundos ou dois minutos?

Dois minutos. Vai, Ronaldo.

O SR. RONALDO BARROS (Para expor.) - Boa tarde.

Sou Ronaldo Barros.

E aí a pergunta que foi feita pelo internauta: E essa equipe multidisciplinar?

Sou urologista, médico que cuida de homem, mas entendo que, quando nós, homens, entramos no universo feminino, quando saímos da *matre*, saímos da mãe, ou nos casamos, quer seja um casal cis ou homo, obrigatoriamente a gente passa a viver de vocês. Se acaso eu estiver com um humor ruim, a rotina da casa vai continuar. Se os filhos estiverem em um dia ruim, a rotina da casa vai continuar. Se as esposas estiverem em um dia ruim, a rotina da casa muda. Vocês são referência.

E aí não tem como...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RONALDO BARROS - Como?

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Nada, não.

O SR. RONALDO BARROS - Concordando ou discordando?

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Nada, não.

O SR. RONALDO BARROS - E aí o que acontece?

Em relação à questão da terapia, quero deixar muito claro que a terapia não vai ser a solução, mas é necessário diferenciar o que é fisiologia do que é senescência e senilidade.

Envelhecer faz parte. Envelhecer com saúde faz-se necessário.

A questão da terapia hormonal passa a ser uma dessas vias. E, a partir do momento em que, justamente, a norma operacional básica do SUS nos orienta que deve ser o SUS a nossa referência, a gente tem que introduzir...

(Soa a campainha.)

O SR. RONALDO BARROS - ... porque, por exemplo, quando, numa perspectiva de cuidar da paciente - estão ali 58 segundos - no climatério, a gente também vai considerar a associação de outras terapias não convencionais. O ensaio clínico randomizado, sempre controlado na ponta da medicina baseada em evidência, onde está? Isso também vai se relacionar.

Então, são coisas a que a gente precisa ficar atento, para que a gente não tenha uma comunicação violenta. E não devemos ser excludentes sobre tudo o que é possível, mas, quando eu tenho uma publicação, de 2021, com 1,2 milhão de participantes, 839 mil mulheres, em que foi utilizado o pellets, em que a taxa de complicações relacionada ao desfecho secundário - câncer de endométrio, câncer de ovário, infarto, AVC e componentes de osteoporose - foi 20% menor em comparação - e eu estou falando de dados estatísticos...

Quando a Dra. Maria Socorro apresenta que, no Brasil, a nossa taxa de risco de infarto nas mulheres climatéricas é em torno de 13% - estava na sétima linha daquele gráfico que ela apresentou, no oitavo dispositivo -, quando a gente vai utilizar essa questão da terapia hormonal, isso cai para 0,003%, com significância estatística de p menor que 0,5. Ou seja, isso precisa também ser considerado como uma opção. Cuidar da saúde das mulheres é cuidar da saúde do país.

Quando a Relatora, que tem, lá em Pernambuco, uma publicação da Universidade Estadual de Pernambuco, com 52% de mulheres que estão no climatério padecendo de dor...

No estado do Senador Petecão, lá no Acre - que tem a 22ª expectativa de vida, que é a melhor do Nordeste, do Norte, mas é a 22ª -, a expectativa de vida das mulheres, lá no estado do Senador, é oito anos menor do que a do Brasil, agora, na projeção de 2024.

Cuidar da saúde da mulher é muito mais do que só a gente considerar que repor hormônio está melhorando *performance*, está melhorando estética. Não; está melhorando qualidade de vida, principalmente da parte cognitiva.

Eu tenho formação teológica e tenho formação psicanalítica. A gente não considerava pensar em uma criança ou adolescente com ideação suicida no ano 2000. No entanto, a gente sabe que agora, em 2020, a preocupação com a ideação suicida - homens e mulheres - faz parte. Quando a gente vai cuidar disso? Minha mãe já é falecida por câncer de mama, mas tem as outras mães dos meus pacientes. E, quando o paciente vem para mim, ele fala assim: "Doutor, eu quero cuidar da minha saúde". Eu digo: "Sim, mas você faz parte de um universo, e o universo faz parte: a sua esposa, seus filhos, ou seus filhos e sua prole ou seu parceiro ou parceira".

(Soa a campainha.)

O SR. RONALDO BARROS - Muito obrigado pela oportunidade. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Sérgio Petecão. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - AC) - Muito bem, Ronaldo. *(Fora do microfone.)*

Obrigado pela sua participação.

Agradeço a participação de todos.

Eu confesso a vocês que faz muito tempo... Eu já estou aqui no meu segundo mandato como Senador, e fazia tempo que eu não via um debate tão importante assim, não só para as mulheres, mas para todo o país. E eu até pediria à nossa assessoria que a gente tivesse a oportunidade de reprisar esta audiência através da nossa TV Senado para que as pessoas pudessem conhecer essas pessoas que estão preocupadas e se colocando à disposição.

Ele falou do meu estado. Vocês imaginem, com esse grau de desinformação, esse grau de preocupação... Imaginem no Acre como é isso, naquelas comunidades isoladas. As pessoas não têm essas informações.

Então, eu quero agradecer, assim, de coração a presença de todos os nossos convidados: da Dra. Fabiane, da Adriana... Eu fiquei fã dela. A mulher domina esse microfone. Eu perguntei se ela já trabalhou em alguma televisão, e ela disse: "Não, não. Eu só cuido de mulher". Eu disse: "Tá legal". À Renata, obrigado; e aos nossos dois convidados que estavam ali - como ela já os conhece, sabe da importância do trabalho de vocês, nós os convidamos, e foi muito legal vocês estarem aqui junto com a gente, está bom?

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigado.

Sem vocês não teria esta reunião, é lógico, não é? Esses doutores aqui falaram, mas, se não tivesse essa plateia maravilhosa, não teria acontecido a reunião. Obrigado pela participação de vocês também. *(Palmas.)*

(Iniciada às 14 horas e 34 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 15 minutos.)