



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

REUNIÃO

14/05/2025 - 23ª - Comissão de Assuntos Sociais,
Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Comissões: CAS, CDH

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 13ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais, em conjunto com a 23ª Reunião da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimento nºs 5 e 9, de 2025, da CAS, e 19, de 2025, da CDH, de minha autoria, para a realização de audiência pública destinada a discutir os diversos fatores que apontam para a necessidade da tomada de consciência por toda a sociedade brasileira sobre as doenças cardiovasculares na mulher.

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado, e contará com os serviços de interatividade com o cidadão, da Ouvidoria, através do telefone 0800 0612211, e do e-Cidadania, por meio do Portal www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Essa possibilidade acontece antes da audiência, e nós já temos muitas perguntas, muitas contribuições. Essa audiência chamou a atenção do Brasil e, especialmente, de muitas mulheres. Vai ser difícil a gente concorrer com os influentes que estão ali do lado, mas a gente está com uma grande audiência, e a gente sentiu isso ao longo da semana.

Nós temos, como convidados, que eu tenho a honra de anunciar... Essa vai ser uma das mesas mais incríveis que o Senado Federal já montou aqui nos últimos anos.

Nós temos uma convidada *online*, que falará *online*, e temos convidados presenciais.

Eu tenho a honra de convidar para compor a mesa a Dra. Viviana Lemke - é assim que pronuncia? -, Diretora Administrativa do Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia - olha o currículo! -, Diretora de Defesa Profissional da Associação Médica do Paraná e Diretora Administrativa da Sociedade Paranaense de Cardiologia.

Dra. Viviana, seja bem-vinda!

A SRA. VIVIANA LEMKE (*Fora do microfone.*) - Muito obrigada. É um prazer estar aqui. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Tenho a honra de convidar para compor a mesa a Dra. Glaucia Moraes, médica cardiologista, Coordenadora dos cursos de mestrado e doutorado em Cardiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Doutora, seja bem-vinda! (*Pausa.*)

Eu convido, com muita alegria, a Dra. Alexandra...

Alexandra ou Alecsandra? (*Pausa.*)

Alexandra Mesquita, médica cardiologista, Presidente da Seccional DF da Sociedade Brasileira de Cardiologia, de 2020 a 2021; Diretora do Departamento de Cardiologia da Mulher da SBC, de 2024 a 2025.

Doutora... *(Pausa.) (Palmas.)*

E agora? Como eu faço para apresentar estes dois últimos?

Está *online* conosco a Dra. Fernanda Marinho Mangione - Dra. Fernanda, obrigada! Ela é médica especialista em hemodinâmica e cardiologia intervencionista e ex-Diretora de Incorporação de Novas Tecnologias da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

Doutora, muito obrigada por estar participando. Obrigada por ter aceitado o convite.

Ela fará a participação *online*.

E agora eu tenho dois presenciais aqui que eu não sei como vou apresentar, porque eu não sei quem eu amo mais. Eu não sei. Como eu faço?

Eu vou apresentar primeiro as mulheres.

Eu tenho a alegria de convidar para compor a mesa a incrível doutora, médica, ex-Deputada Federal, minha amiga, inspiração para as mulheres de Rondônia, para os jovens de Rondônia, a Dra. Mariana Fonseca Ribeiro Carvalho de Moraes - falei o nome todo. E quase foi nossa Senadora. *(Palmas.)*

Dra. Mariana, eu jamais imaginaria que um dia estaria Senadora, apresentando a minha ex-Deputada como médica. E essa médica competente é autora de diversas propostas legislativas na área.

E agora convido...

Podia ter tambores, música, para a gente chamar os convidados. É tão sem graça, não é?

Eu tenho a alegria de convidar para compor a mesa uma das pessoas que o Brasil mais ama, uma das pessoas que fez tanto por esta nação, por quem tenho admiração, respeito e a quem, sempre que posso, dou honras, o médico cardiologista, ex-Ministro da Saúde no Brasil e ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Dr. Marcelo Queiroga. *(Palmas.)*

Doutores, deixem-me explicar uma coisa - espero que o Paulo Guedes não esteja ouvindo isso, nem os demais Ministros -: o Dr. Marcelo Queiroga era o meu Ministro preferido. Agora eu posso falar, não é? Acabou o Governo, agora eu posso falar. Vivemos momentos difíceis, porque ele era o responsável pela saúde e eu era responsável pelo coração, de outra forma. Eu era responsável por acalantar, acalmar, cuidar das famílias naquele momento tão difícil, mas o Dr. Marcelo Queiroga veio e fez a diferença naquele momento difícil de pandemia.

Bom, tendo apresentado os nossos convidados, eu quero informar aos que estão na mesa que nós temos ali um cronômetro e cada um dos senhores terá dez minutos para a exposição. Depois, nós vamos dar mais cinco para as considerações finais, mas eu sou conhecida pela minha generosidade e eu não vou interrompê-los se precisarem ultrapassar os dez minutos. Nós julgamos que esta é uma das mais importantes audiências públicas. As duas Comissões estão juntas, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e a Comissão de Assuntos Sociais, e esse tema é de grande relevância.

Quero informar, doutores, que as apresentações, se os senhores trouxeram, ficarão disponíveis para o público. E o que acontece depois de uma audiência dessa, doutores? Para as pessoas que não podem estar aqui e agora, presencialmente, essa audiência é retransmitida inúmeras vezes pela TV Senado, no YouTube. E o que a gente tem observado na Comissão de Assuntos Sociais? É que os pesquisadores, os estudantes, os médicos, à noite, acessam a nossa pauta, acessam as apresentações, baixam e acabam usando depois. E que usem bastante as apresentações, porque informação tem que ser compartilhada. Informação salva vidas. Então, esta é uma audiência que começa aqui, mas ela não acaba, ela vai se eternizar. Eu acredito que nós vamos trazer, por meio desta audiência, uma grande colaboração para o Brasil.

Sendo assim, nós vamos ouvir primeiro - nós temos aqui uma sequência, mas, se os senhores precisarem trocar a ordem de fala, é só me comunicar aqui - a Dra. Gláucia. Depois a Dra. Alexandra, depois a Dra. Fernanda; a Dra. Viviana na sequência. Por último o Dr. Marcelo Queiroga, mas antes a Dra. Mariana Carvalho fala. E me parece que há uma paciente de uma das doutoras que também gostaria de fazer uma intervenção. A gente pode fazer o seguinte: depois da exposição de todos, a gente passa a palavra para a paciente. Pode ser assim?

Então, Doutores, são dez minutos.

Eu preciso informá-los que esta é uma Casa Parlamentar e hoje está acontecendo muita coisa ao mesmo tempo. Os Senadores, entrando na audiência e pedindo a palavra, a gente passa imediatamente a palavra aos Senadores. Eles têm essa prerrogativa e a gente vai trabalhar dessa forma.

Então, por dez minutos, vamos ouvir a Dra. Gláucia Moraes, que falará sobre aspectos epidemiológicos das doenças cardiovasculares.

Dra. Gláucia.

A SRA. GLÁUCIA MORAES (Para expor.) - Muito obrigada, Senadora.

Exma. Senadora, eu a cumprimento... *(Pausa.)*

Na pessoa da senhora, cumprimento todos os nossos colegas da mesa.

Nosso objetivo aqui é chamar a atenção para a importância das doenças cardiovasculares nas mulheres. E eu vou contar uma história para a senhora, Senadora. Nós começamos em 2019 com essa carta, que é a Carta das Mulheres. Nós nos reunimos - e aí eu já agradeço ao Ministro Queiroga, naquela época - em João Pessoa para já chamar a atenção para a importância da doença cardiovascular nas mulheres e, na sequência, nós lançamos, então, essa carta com 11 itens que nós precisávamos trabalhar. E dentro desses itens - eu listei ali para os senhores nas setinhas, não vai dar para olhar aqui - era trabalhar com o Governo. Ela está aqui com os senhores para mostrar a importância dessa doença cardiovascular nas mulheres.

Mas também, naquela época, nós levantamos a necessidade de criar dados para que as mulheres conhecessem as suas próprias doenças e lidassem com isso. Por que nós fizemos isso? Porque nós temos, para os senhores mostrarem ali, a expectativa de vida das mulheres. Esse é um trabalho que foi publicado na The Lancet, que mostra que as mulheres, ao longo dos anos, já vivem mais do que os homens e vão viver muito mais. Então, isso foi feito já chamando a atenção de 2050. E, por conta disso também, a pirâmide etária do Brasil, já projetando para 2100, mostra que nós teremos muitas mulheres. As mulheres vivem mais do que os homens, mas elas vivem mais doentes que os homens e elas morrem de doença cardiovascular. Vou mostrar aos senhores que elas morrem de doença cardiovascular mais do que os homens proporcionalmente: 22,2% das mulheres e 19,8% foram as mortes proporcionais em 2025. Então, nós precisamos mudar esse cenário, e a forma de mudar esse cenário é trazer todos conosco.

Esses são os dados de 2021, os senhores se lembram, a Senadora já chamou a atenção para isso, porque ela cuidava dos corações - e a senhora continua cuidando dos nossos corações, Senadora, muito obrigada. Naquela época, a morte maior foi por covid, mas, se os senhores observarem, as doenças cerebrovasculares e a doença isquêmica do coração, que são infarto e derrame, foram muito maiores nas mulheres do que nos homens, mesmo na época em que predominava a covid.

Chamo a atenção porque essa é a mortalidade proporcional, vocês estão vendo aqui a prevalência, que é a frequência da doença, as mortes e a carga que essa doença impõe, mas vejam os senhores, todos os cânceres femininos juntos somam 4% das mortes proporcionais. No entanto, a doença cardiovascular é de quatro vezes mais mortes, 16%, nas mulheres do que nos homens. A gente precisa trabalhar para mudar isso. E, se os senhores pensarem "não, só morre mulher velha", isso não é verdade. Vejam os senhores, as mulheres jovens, esses são dados de 2019, mas que continuam em 2021, de 15 a 49 anos, as mulheres morrem - morrem, é morte - de infarto, morrem de AVC, que é o derrame, morrem de uma doença hipertensiva na gestação, que é a causa indireta maior de morte. Então, isso é uma questão de discutir com as mulheres e mostrar a responsabilidade de elas se cuidarem.

E vocês pensam assim: "Bom, não, a gente sabe que a frequência da doença cardiovascular é maior nos homens do que nas mulheres". Não, não é. Vejam os senhores, eu trabalho, eu lidero, sou professora da UFRJ e lidero esse grupo de pesquisa junto com o Prof. Antônio Ribeiro, são pesquisadores do Brasil todo, e nós trabalhamos com esses dados, mostrando - vejam os senhores, em vermelhinho, as mulheres; em azul, os homens -, que a frequência da doença cardiovascular na mulher, até os 44 anos, é maior do que nos homens. Tem muito mais mulher com doença cardiovascular. E a gente não pensa nisso. A gente pensa que mulher tem que procurar o ginecologista, tem que se cuidar. Não tem que deixar de se cuidar, mas ela precisa buscar também a doença cardiovascular. E, se os senhores virem, olhem os sintomas, o que a gente chama de fator de risco, que é o que causa a doença, causando morte: a hipertensão - são coisas que a gente trabalha e trata bem - os riscos de dieta, o aumento da massa corporal... As mulheres estão se tornando cada vez mais obesas, e isso implica doenças hipertensivas, isso implica morte por infarto e morte por AVC. Então, nós precisamos mudar esses cenários.

E vejam os senhores que tanto o aumento na massa corporal - em cima é morte por todas as causas, embaixo é morte por doença cardiovascular; vejam os senhores que essas mulheres começam a ter essas doenças jovens, na gestação - quanto as doenças hipertensivas da gestação, desde a hipertensão até eclampsia ou as disglícemias, desde alteração da glicose até o diabetes, vão impactar lá na frente para que essas mulheres tenham doença cardiovascular, e a gente precisa tratar dessas mulheres desde o início.

Vou mostrar para os senhores que, vejam, a gente está aumentando demais o diabetes, está aumentando demais a obesidade nas mulheres, comparado aos homens, e a inatividade física também é muito grande. Esses são dados do Vigitel, mostrando

aos senhores que quanto mais essas mulheres envelhecem - estão mais na menopausa -, menos elas fazem exercício. E, quanto mais a gente esclarece essas mulheres, quanto mais estudo elas têm, mais a gente faz com que essas mulheres sejam ativas.

Vamos falar um pouquinho da menopausa. A menopausa, a gente tem aqui - a Senadora acompanha isso muito de perto, temos leis para poder tratar a menopausa nas mulheres -: 30 milhões de mulheres na menopausa no Brasil, 1 bilhão de mulheres sofrendo na menopausa no mundo, e a gente tem vários fenômenos vasomotores, fenômenos geniturinários, que são coisas que atrapalham a qualidade de vida das mulheres e atrapalham o trabalho dessas mulheres. Por causa disso, Senadora, nós criamos a diretriz de saúde cardiovascular, e a gente traz essa diretriz para a senhora para que todos esses medicamentos... Essa diretriz foi feita, Senadora, junto com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, com a Sociedade de Climatério e com a Sociedade Interamericana de Cardiologia, e nós listamos formas de a gente diminuir - tanto formas da terapia hormonal, como não hormonal - esses sintomas nas mulheres. Mas será que nós do SUS, que temos 75% da saúde no Brasil, temos essas medicações? Nós não temos essas medicações. A gente precisa da parceria dos senhores para que a gente possa trazer esse benefício para todas as mulheres do SUS, e nós queremos lhes entregar essa diretriz depois para que isso seja talvez uma linha de cuidados, uma referência para ajudar no tratamento da menopausa dessas mulheres.

Nós temos um problema também, Senadora: as mulheres são muito mal diagnosticadas, mal tratadas. As doenças das mulheres são sub-reconhecidas não só por elas mesmas, mas pelos médicos. E vários trabalhos que são feitos no mundo não têm mulheres incluídas nesses estudos. Muitas das drogas que nós usamos são drogas que foram feitas para tratar homens e não tratar mulheres. Então, a gente precisa de ter um trabalho conjunto para que essas mulheres possam mudar a sua vida. E talvez com coisas simples, com controle do estresse, com controle do sono, acabar com o cigarro e diminuir o peso, nós vamos diminuir 40% das doenças cardiovasculares nas mulheres. Isso não custa dinheiro, isso custa ação, custa conscientização. Por isso, nós aqui deixamos o nosso último eslaide, num agradecimento à nossa ex-Deputada Federal Mariana Carvalho. Decorrente daquela nossa Carta das Mulheres, nós elaboramos um projeto de lei que ela abraçou, levou para a Câmara, depois levou ao Senado, e ela foi sancionada pelo nosso Presidente Bolsonaro no dia 31 de março de 2022.

E é por isso que nós estamos aqui, para conscientizar todas as mulheres da importância de tratar a sua doença cardiovascular, procurar um médico, procurar um cardiologista, porque veja, Senadora, esse é um artigo que nós publicamos com a Profa. Nanette Wenger. A Professora tem 94 anos, e seu propósito de vida - ela será homenageada agora no nosso Congresso - é tratar a doença cardiovascular nas mulheres.

(Soa a campanha.)

A SRA. GLÁUCIA MORAES - E vejam, isso é um trabalho de todos, do Governo, do médico, das sociedades e do indivíduo.

Agradeço novamente, em nome do Departamento de Cardiologia da Mulher, a oportunidade de estar aqui com a senhora, discutindo essas questões. Muito obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Obrigada, Doutora. E ela falou dentro do tempo dela. Doutora, que extraordinário!

Para quem está ligando a televisão agora ou acessando as redes sociais, quero lembrar que hoje são 14 de maio e hoje é o Dia Nacional da Conscientização das Doenças Cardiovasculares da Mulher. Uma lei, a Lei 14.320, de 2022... Então, de 2022 para cá a gente tem um dia especial, e é por isso que esta Comissão se reuniu nesta data, para a data não passar em branco no Congresso, porque é aqui, Doutora, que as decisões são tomadas. É aqui. Quando a senhora falou que a informação, campanhas, dietas, informação de um estilo de vida podem diminuir em 40% as doenças, eu acho que a gente vai ter que dar uma atenção para isso.

E quando eu falava de informação, há 50 anos, para a minha avó, lá na roça, há 60 anos, receber uma informação era muito difícil, mas hoje as vovozinhas estão no zap, as vovozinhas hoje estão no Instagram, hoje as informações podem chegar a todo cidadão numa velocidade absurda. Então, eu acho que está na hora de a gente usar esses instrumentos que estão à nossa disposição e, como ela disse, de graça. Já pensou as tias do zap compartilhando informação com as netas sobre as doenças cardiovasculares? Quantas vidas já poderíamos ter salvado?

Doutora, obrigada, obrigada pela sua participação, por ter aceitado o convite. Eu imagino como é a agenda de uma especialista como a senhora, e veio dedicar o seu tempo para estar conosco.

Na sequência, vamos ouvir a Dra. Gláucia Moraes, que vai falar... Desculpa, a Dra. Alexandra Mesquita. Doença Cardiovascular na mulher e na assistência no SUS, esse é o tema que ela vai abordar.

Doutora, fique à vontade.

A SRA. ALEXANDRA MESQUITA (Para expor.) - Boa tarde a todos. Eu agradeço muito à Senadora Damares por estar aqui hoje, por abrir esse espaço para abordar um tema tão importante.

Cumprimento a todos os colegas da mesa, cumprimento a todos da plateia.

A Dra. Gláucia nos apresentou dados muito alarmantes. Com certeza, tem algumas pessoas que devem estar perguntando: por que a mulher? Por que esses dados são da mulher e não são dos homens? Qual é a diferença? Então, o Brasil hoje é o país que mais tem mortalidade de mulher por doença cardiovascular, 30% das mulheres atendidas em qualquer serviço de emergência têm algum tipo de doença cardiovascular. E vejam que 4% das gestantes que forem atendidas em um serviço de emergência têm também algum tipo de doença cardiovascular.

Como a Dra. Gláucia falou, nós temos visto recentemente um aumento na prevalência e na mortalidade por doenças cardiovasculares em mulheres cada vez mais jovens, doenças que víamos na época da menopausa estamos vendo em mulheres de 15 a 49 anos. E o que acontece? As mulheres chegam ao serviço de atendimento médico cerca de 37 minutos após os homens - esse foi um estudo de Zurique - e é atendida, chegando no mesmo tempo que o homem, cerca de 42 minutos após. Essa demora no diagnóstico e no início de tratamento piora muito o prognóstico dessa mulher.

E três causas principais a gente identifica: primeiro, a mulher é multitarefa. Então, ela começa a ter um desconforto, uma dor, mas, primeiro, ela vai acabar a tarefa do filho, acabar de arrumar a casa. Ela acha que vai melhorar, que vai passar e posterga a sua ida ao serviço de emergência.

Em segundo lugar, as mulheres não sabem do risco que elas estão correndo. Como a Dra. Gláucia falou, as mulheres não têm a noção ainda de que o que mata é doença cardiovascular, não é câncer de mama, não é câncer de ovário.

Foi feita uma publicação pela Sociedade Latinoamericana de Cardiologia, em alguns países da América Latina - o Brasil não participou -, e vejam vocês que 33% das mulheres brancas têm noção de que a doença cardiovascular é a maior causa de mortalidade, mas isso cai para 15% nas mulheres negras e para 20% nas hispânicas.

E o terceiro fator que faz essa mulher postergar o seu atendimento: ela não conhece os seus sintomas. Aquele sintoma clássico no homem - aquela dor lancinante no peito, que vai para o braço, para o pescoço, que vem acompanhada de náuseas, de vômitos - pode ser muito diferente na mulher. Então, às vezes, o infarto na mulher pode não ter dor. A dor atípica está presente em 75% das mulheres e se apresenta como um desconforto torácico, uma dor nas costas, no ombro; às vezes, apresenta-se como um cansaço, fadiga, palpitações, respiração curta - e, neste momento, ela é diagnosticada com crise de ansiedade e mandada embora para casa -, tonturas, náuseas e vômitos. Então, são diversas apresentações que diferem daquela apresentação clássica. Então, vejam que pode ser uma dor no peito realmente, mas ela pode ser uma dor no ombro, nas costas, uma sensação de sufocamento.

A sobrevida das mulheres é bem menor do que a dos homens: 5,5 anos para as mulheres e, em relação aos homens, 8,2 anos de sobrevida. No entanto, a recorrência do infarto em mulheres é muito maior: 21% em relação às mulheres e 17% nos homens, e tem uma maior mortalidade intra-hospitalar.

Trata-se de uma doença que está há muitos anos negligenciada por todos esses aspectos que temos comentado, e, como a Dra. Gláucia falou, nós somos menos representadas nos estudos clínicos. Com isso, até hoje, não temos um escore de estratificação de risco e de controle próprio para a mulher. E vejam que, mesmo com isso tudo, a mulher recebe menos medicação, é menos tratada do que o homem.

E aqui eu trago para vocês uma figura da nossa publicação sobre doença cardiovascular do Departamento de Cardiologia da Mulher, que lista e separa os fatores de risco.

Então os fatores de risco que são tradicionais, que são clássicos, que são comuns a homens e mulheres, como hipertensão, diabetes, obesidade e tabagismo; os fatores de risco próprio das mulheres; e os fatores de risco que chamamos de sub-reconhecidos. Mesmo os fatores de risco que são tradicionais, que já são conhecidos, têm muito maior repercussão na mulher do que no homem.

Vejam vocês que o diabetes é um fator de risco mais prevalente na mulher, e a mulher diabética tem uma chance 45% maior de desenvolver doença isquêmica do coração.

A hipertensão na mulher também traz mais problemas, porque ela evolui mais rapidamente, é mais negligenciada e a aderência da mulher ao tratamento às vezes é menor, porque o homem tem mais medo de morrer. Então, às vezes, a mulher é mais difícil de tratar.

A obesidade na mulher provoca 64% de aumento de doença isquêmica do coração. Nos homens isso chega em 46%, o que é muito grande, mas na mulher é muito maior.

E o tabagismo aumenta o risco em 25%.

Então, na mulher, todos os fatores de risco tradicionais são mais avassaladores do que no homem, inclusive os cigarros eletrônicos.

E há os fatores de risco específicos das mulheres. Então, a depressão, a ansiedade... Não, perdão, a síndrome do ovário policístico; a endometriose; a menarca - a primeira menstruação - muito jovem ou muito tarde; a menopausa precoce; doenças da gravidez, por exemplo, a hipertensão induzida pela gravidez, o diabetes gestacional, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, bebê de baixo peso... Todos esses fatores aumentam o risco cardiovascular dessa mulher e, com certeza, a grande maioria não tem essa noção.

E há os fatores que classificamos como sub-reconhecidos, né? São a depressão, a ansiedade, o assédio à mulher... Ela sofre mais assédio moral e assédio sexual, no trabalho e na sociedade em geral. Às vezes, a condição socioeconômica é mais difícil, o acesso à educação, à saúde, ao atendimento em saúde. Sofre discriminação, tanto sexual - a opção sexual dela - quanto racial; o estresse crônico... A mulher, hoje tem duas, três jornadas de trabalho. Ela tem o seu trabalho, a sua casa, o filho, o marido e cuida da mãe e do pai, que são idosos - as pessoas estão envelhecendo... Então, a mulher tem essa dupla ou tripla jornada de trabalho. E tem privação de sono: com tantos afazeres, ela está dormindo mal, está comendo mal e está fazendo pouco exercício.

E um aspecto bem peculiar é o tratamento oncológico. Quanto aos tratamentos oncológicos, hoje temos coisas muito mais modernas, mas a gente tem que acompanhar a paciente que faz tratamento oncológico, porque os quimioterápicos podem acarretar doença cardiovascular para essa mulher.

Então, como a Dra. Gláucia falou, o que podemos fazer para melhorar? As campanhas de conscientização, de educação das mulheres, né? As mulheres também infartam. O coração da mulher é diferente. Vocês já conhecem o seu? Então, o primeiro médico da mulher não é o cardiologista: é o ginecologista, o endocrinologista, o dermatologista, mas com certeza não é o cardiologista.

O infarto e o AVC matam mais que todos os cânceres. Será que você sabe disso? Se há pressão alta e diabetes na gravidez, aumenta-se risco cardiovascular, e os sintomas da doença cardiovascular na mulher, do infarto, podem ser diferentes.

Na assistência, o que podemos fazer? Treinar, treinar os nossos profissionais. Nem os nossos profissionais conseguem, às vezes, reconhecer uma doença isquêmica do coração. Por quê? Porque os sintomas são diferentes. Às vezes, a mulher é mais ansiosa. Então, nós somos tratadas como se fosse crise de ansiedade.

Então, precisa haver aquele treinamento para a pessoa reconhecer uma dor torácica suspeita e para essa dor torácica suspeita ser submetida, pelo menos, a um eletrocardiograma e aos exames laboratoriais que determinam a presença do infarto. A gente deveria ter uma rede de apoio...

(Soa a campainha.)

A SRA. ALEXANDRA MESQUITA - ... para fazer esse diagnóstico com maior celeridade, e a gente deveria ter ambulatorios próprios da mulher, tanto na atenção básica quanto no serviço de alta complexidade - no serviço de alta complexidade incomum: com a endocrinologia, com a ginecologia e obstetrícia, com a psiquiatria, com a psicologia. São muitas mudanças. As mudanças hormonais são muito difíceis.

Então, a redução da mortalidade da doença cardiovascular na mulher e no mundo é uma tarefa multidisciplinar e que deve envolver todos nós: sociedade, Governo e a medicina.

Eu termino agradecendo novamente a oportunidade.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Obrigada, doutora. Muito obrigada.

Eu acho que, com seu material à nossa disposição...

Acabou de falar a Dra. Alexandra Mesquita, que é médica cardiologista, Presidente da Seccional DF da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Doutora e demais doutores que estão na mesa, as perguntas estão chegando, mas há um comentário que eu quero fazer, antes de passar a palavra para a próxima, que vem de uma pessoa do Distrito Federal e diz o seguinte: "Por que só [focar em] mulheres? [O] art. 5º [da Constituição diz]: 'Todos são iguais perante a lei'. Doença cardiovascular atinge [...] [homens e mulheres]. Saúde pública não deve ter gênero".

Maria, eu não vou fazer nenhum comentário a respeito do seu comentário, mas a Dra. Alexandra acabou de dizer que o coração da mulher é diferente. A Dra. Alexandra também mostrou uma foto - aquela foto todas nós deveríamos ter na

nossa geladeira - de como nós somos múltiplas. Nós aprendemos, desde criança, que mulher sente dor, e que nós nascemos para sentir dor. Ainda existe essa cultura no Brasil.

Fizemos uma audiência sobre endometriose aqui - nós estamos focando muito em saúde da mulher -, e, nessa doença da endometriose, mulheres jovens estavam sendo orientadas que, para parar de doer, tinham que se casar. Algumas igrejas inclusive falavam sobre isso: "Está com cólica? Quando casar, passa". Era endometriose, e não passa. Então, a mulher sente dor nas costas e ela acha que é porque ela pegou a panela que estava muito pesada, que as costas estão doendo por causa da panela. Não! Pode ser um infarto.

Então por que essa audiência é destinada às mulheres? E por que termos um dia destinado à conscientização das doenças cardiovasculares? Porque elas estão morrendo, Maria.

Elas estão morrendo em lugares longe e em lugares perto. Não é só a mulher da região ribeirinha, a mulher da floresta e a mulher indígena que estão morrendo, a mulher aqui dentro do Senado, a mulher aqui em Brasília está morrendo sem informações.

Então, obrigada por ter participado da audiência com esse seu comentário, mas esse seu comentário mostra que nós temos que fazer muita coisa, que nós estamos longe do ideal. Se tem pessoas que acham que a gente não pode falar do coração da mulher, eu acho que a gente vai ter que fazer uma revisão de sociedade, o mais rápido possível.

Maria, continue nos assistindo, nós temos muitas informações ainda.

Na sequência, nós vamos ouvir a Dra. Fernanda Mangione.

Falei certo, doutora? Mangione...

Depois você me corrige, tá?

Ela vai fazer a sua participação via *online* e vai falar sobre o impacto das doenças cardiovasculares na mulher e as dificuldades encontradas pelo profissional de saúde na assistência na saúde suplementar do Brasil.

Nós já ouvimos falar agora sobre o SUS, agora nós vamos ouvir a assistência na saúde suplementar no Brasil.

Bem-vinda, doutora, é uma alegria tê-la conosco.

A SRA. FERNANDA MARINHO MANGIONE (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Senadora.

Para mim é uma grande honra estar participando desta audiência junto com grandes amigos e colegas que são profissionais incríveis.

Eu vou falar um pouquinho de um tema que não é tão conhecido como o que foi abordado pela Dra. Gláucia e pela Dra. Alexandra, que é sobre as doenças cardíacas estruturais na mulher.

Então, todo mundo conhece muito bem o infarto, mas pouca gente conhece as doenças das válvulas do coração. É sobre isso que eu vou falar um pouquinho.

As válvulas são estruturas que dividem as câmaras cardíacas, então elas funcionam como portas que se abrem para a passagem do sangue e se fecham para que o sangue não retorne no sentido contrário. Então, hoje eu vou falar sobre as principais, que são as válvulas do lado esquerdo do coração, que são a válvula mitral e a válvula aórtica.

Por mais que a gente conheça pouco, eu queria mostrar aqui nesse gráfico o quanto são prevalentes essas doenças em nossa população.

A gente sabe que uma totalidade de mais ou menos 15% dos pacientes acima de 75 anos possuem alguma forma de doença das válvulas cardíacas, cerca de 10% da válvula mitral e cerca de 5% da válvula aórtica. Então, é uma prevalência bem importante, é uma doença bem prevalente realmente em nossa população.

A Dra. Gláucia já facilitou bastante o meu trabalho aqui nesse eslaide. Ela já demonstrou que a gente sabe bem que a nossa população está envelhecendo e muito à custa das mulheres. Então, as mulheres idosas vão ser uma população muito grande, e a gente tem que ter um olhar muito carinhoso para essa população.

Então, nessas valvopatias, que eu estava comentando, a principal população que vai ser portadora dessas valvopatias seremos nós mulheres.

Mais uma vez elas facilitaram demais o meu trabalho, porque, assim como no infarto, nas questões das valvopatias as mulheres são sub-representadas nos trabalhos, o diagnóstico é mais tardio, o tratamento não é tão efetivo e tão adequado como é o tratamento que os homens recebem. E as mulheres têm uma mortalidade maior, porque essas doenças, o tratamento correto para elas, é a cirurgia ou qualquer outra terapia que corrija o problema da válvula, seja a transcaterter, que eu vou mostrar um pouquinho para vocês, ou a cirúrgica comum, que é aquela cirurgia em que a gente abre o peito.

No sexo feminino, para vocês terem uma noção, na insuficiência mitral, a mortalidade é duas vezes e meia maior comparada à dos homens quando eles são submetidos à mesma cirurgia. E esse dado é muito relevante. Para até 50% dos pacientes que apresentam a insuficiência mitral sintomática, a cirurgia é negada, porque esse paciente é um paciente de muito alto risco. E a insuficiência mitral nada mais é do que o fato de a válvula, em vez de se abrir e fechar adequadamente, funcionar como uma portinha bamba. Então, o sangue retorna no sentido contrário, causando diversas repercussões e até o enfraquecimento do músculo do coração. E, nos casos em que esse músculo do coração enfraquece, é ainda pior. Os pacientes praticamente não são operados. A cirurgia é contraindicada.

Então, eu trago aqui para vocês uma técnica cirúrgica que o Dr. Alfieri inventou, na qual ele corrigia a insuficiência mitral, aproximando os dois folhetos da válvula mitral. Em vez de um buraquinho único, a válvula fica com esse aspecto de duplo orifício. E por que isso? Eu estou mostrando para vocês. Porque a gente tem uma técnica em que a gente mimetizou essa cirurgia sem abrir o peito, uma técnica transcater, que é o reparo borda a borda mitral. Aqui esse videozinho a ilustra bem. A gente, através de um clipe, consegue aproximar os dois folhetos da válvula, reduzindo ou até acabando com a insuficiência e tratando esse paciente de forma mais efetiva.

Demonstramos aqui que a gente manipula o dispositivo completamente fora do paciente, através de um pequeno orifício na virilha. Então, é um tratamento realmente minimamente invasivo. E a gente evita, principalmente nesses pacientes idosos, principalmente nessas mulheres idosas, essa abertura do tórax, a abertura do coração, porque a gente precisa abrir o peito, abrir o coração, colocar o coração para bater na máquina de circulação extracorpórea, o que a gente sabe que é um trauma muito grande para esses pacientes.

Só mostrando aqui para vocês que, nesses pacientes idosos de alto risco, o tratamento por cirurgia aberta e o tratamento transcater têm mortalidades, em cinco anos, muito similares. Então, esse é um tratamento muito benéfico, principalmente nas mulheres. Lembrem que eu mostrei que as mulheres morrem muito mais na cirurgia do que os homens? Aqui, com esse tratamento minimamente invasivo, a gente vê uma mortalidade muito parecida entre homens e mulheres. Então, esse é um tratamento muito mais gentil, que consegue beneficiar grandemente as mulheres.

E o que a gente tem de recomendações atuais para esse tratamento? Aqui, nesta última, a nossa diretriz brasileira indica esse tratamento para pacientes com insuficiência mitral que tenham alto risco pela cirurgia e que ainda fiquem com sintomas refratários apesar da medicação, com um nível de evidência 2A. E nós, infelizmente, ainda não temos nem incorporado no rol de procedimentos da ANS esse tratamento minimamente invasivo. Então, isso é um ponto para que eu gostaria de chamar atenção.

E a segunda doença que eu queria abordar é a estenose aórtica. A válvula aórtica - aqui a gente vê uma válvula saudável - é essa portinha que divide o coração da aorta. Ela é a porta de saída de todo o sangue de dentro do coração para o corpo inteiro, para nutrir todos os nossos órgãos. Então, ela é a válvula mais importante, ao meu ver, do nosso coração. E, na estenose, ao contrário da insuficiência, que eu falei que é tipo uma porta bamba, na estenose essa portinha praticamente não se abre, o orifício dela está muito reduzido. Então, o volume de sangue que sai do coração não é suficiente para suprir a necessidade dos nossos órgãos e tecidos.

O que eu queria mostrar para vocês é um gráfico muito importante.

Então, a partir do início dos sintomas que essa valvulopatia gera, cansaço, dor no peito, desmaio, então, quando começam os sintomas, vejam a queda drástica, abrupta, da sobrevida. Então, em dois anos, metade desses pacientes está morta. Então, a gente não tem, praticamente, nenhuma doença, quase nenhum câncer que tem uma mortalidade tão alta como a estenose aórtica. E, por isso, eu queria muito chamar a atenção para o fato de que o único tratamento eficaz nessa doença é a substituição da válvula aórtica, seja por peito aberto, cirurgia de peito aberto, ou um tratamento transcater, que eu vou compartilhar aqui com vocês.

E aqui, mais uma vez, os dados epidemiológicos, falando um pouquinho sobre as mulheres, dão conta de que as mulheres realmente recebem um diagnóstico mais tardio, são tratadas inadequadamente, são encaminhadas com menos frequência para cirurgia cardíaca, têm uma maior mortalidade na cirurgia, assim como na valvopatia mitral, então a gente vê que a mortalidade da mulher é muito maior. E eu queria ilustrar isso através de um exemplo. A gente tem calculadoras de risco cirúrgico em que a gente põe as características dos pacientes.

Então, aqui, eu simulei um paciente homem, que teria uma mortalidade de 11% com as características que eu coloquei aqui. Só o fato de a gente colocar o sexo feminino em vez do masculino, a mortalidade sobe de 11% para 15%. Então, as mulheres realmente sofrem muito com esses tratamentos mais agressivos, com essas cirurgias de peito aberto.

Então, eu trago para vocês aqui um caso da minha prática clínica de um implante transcater da válvula aórtica. Então, a gente consegue tratar esse paciente sem necessidade de abrir o peito. Aqui, mostrando, em cerca de 40 segundos, a gente

consegue implantar essa válvula com o coração batendo e corrige esse problema sem a necessidade de abrir o peito. E a minha cicatriz, comparada com aquela que eu mostrei para vocês, do peito inteiro, nada mais é do que esse pequeno burquinho aqui na virilha.

Então, a gente já sabe que, ao contrário do que eu mostrei na válvula mitral, esse tratamento é benéfico para todos os riscos. Então, não precisa ter alto risco para a cirurgia para se beneficiar desse tratamento. Esse estudo alemão mostra muito bem aqui que a Tavi, que é esse tratamento transcater, é superior, em grande parte dos pacientes, comparado com a cirurgia. Mas eu queria chamar muito a atenção para o fato de que, quando a gente faz uma análise de subgrupos aqui, o sexo feminino, como a gente vê, é o que mais se beneficia com esse tratamento minimamente invasivo. E mostra para vocês também como esse tratamento cresceu e, praticamente, vem substituindo a cirurgia cardíaca aberta para o tratamento da estenose aórtica.

Aqui, na Alemanha, em 2017, foram executados em torno de 19 mil procedimentos. Em vermelho, a cirurgia cardíaca aberta; em azul, a Tavi, que é esse tratamento transcater. A gente vê que, praticamente, não se operam mais pacientes idosos mundo afora. A gente faz esse tratamento minimamente invasivo.

E eu trago dados aqui do Brasil. Então, a gente estima que, em 2022, a gente teve apenas 3 mil procedimentos de Tavi aqui, no Brasil. Na Alemanha, 19 mil lá em 2017. E a nossa população é mais de 2,5 vezes a população da Alemanha. Então, a gente está muito defasado em oferecer esse tratamento, que é o melhor tratamento nesse cenário do paciente idoso.

E esse trabalho aqui, da Dra. Gláucia e do Dr. Marcelo, que estão aí presentes, mostra que a estenose aórtica não eumática vem crescendo muito. Então, teve um aumento de 108% nessa faixa etária acima de 70 anos. E as valvopatias não reumáticas correspondem à nova posição de mortes no Brasil, em 2017.

Então, a gente precisa realmente prestar mais atenção e falar mais sobre as valvopatias, as doenças valvares.

Aqui, eu demonstro que a cirurgia valvar, seja ela mitral, aórtica, olha os nossos números em 2018: tivemos apenas 7,5 mil cirurgias pelo Datasus. Lembra? Na Alemanha, 19 mil, apenas Tavis, numa população muito menor que a nossa. Então, isso significa que a gente subdiagnostica e subtrata a nossa população. A gente precisa melhorar o tratamento e o diagnóstico das valvopatias no Brasil, principalmente nas mulheres.

Então, qual é a nossa realidade aqui? Apesar de a gente ter iniciado esse procedimento em 2008 aqui no Brasil, foi só em 2021 que a gente conseguiu incorporar esse procedimento no rol da ANS, e apenas para pacientes inoperáveis ou com alto risco cirúrgico.

Eu comentei que esse procedimento já tem benefícios, independentemente do risco do paciente. Mesmo em pacientes de baixo risco, estamos batalhando para ampliar essa indicação.

As nossas diretrizes brasileiras indicam como 1A, mesmo para pacientes de baixo risco, sendo eles idosos, um tratamento indicado para esses pacientes. E, no SUS, a gente conseguiu recentemente a incorporação, mas apenas para pacientes inoperáveis, e o valor considerado custo efetivo pelo SUS não chega próximo ao valor que a gente efetivamente gasta para executar o procedimento. Então, a gente precisa realmente adequar isso tudo, tá?

Então, concluindo: as doenças são subdiagnosticadas e subtratadas, as doenças valvares, principalmente nas mulheres. As mulheres têm piores resultados com tratamentos mais invasivos, mais agressivos, então a gente precisa priorizar tratamentos minimamente invasivos nessa população. E a gente precisa, urgentemente, atualizar essas indicações na ANS e também conseguir, efetivamente, disponibilizar esses tratamentos minimamente invasivos no SUS.

Muito obrigada. Eu estou disponível para qualquer pergunta ou comentário. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Dra. Fernanda, muito obrigada, muito obrigada.

Na verdade, a senhora tirou o fôlego da gente aqui quando disse que morrem mais mulheres numa cirurgia do que homens. Então, a Maria, do Distrito Federal, precisa entender por que precisamos de um dia para falar sobre doenças cardiovasculares em mulheres, nas mulheres.

Doutora, a senhora mostrou tratamentos avançados e eu olhei aqui para o nosso ex-Ministro e disse: “E aí? Se faz em todos os lugares, em todos os hospitais?”. Ainda não.

E a gente vai ter que lutar, doutora. Abrir uma mulher, abrir todo o tórax de uma mulher para fazer uma cirurgia, sendo que pode ser aquela cicatriz pequenininha que a senhora mostrou... A gente vai ter que lutar para que isso seja uma realidade para todas as mulheres.

Vai ser difícil agora a gente ter dinheiro - e me permita fazer essa crítica - e não é uma crítica apenas a este Governo, porque o escândalo do INSS, o qual nós vamos investigar, vai passar por alguns governos. E aí, Dra. Fernanda, a gente já está apontando aí quase R\$200 bilhões de desvios. E quem é que vai pagar essa conta? É o poder público.

Então, esses R\$200 bilhões, que a gente poderia agora usar para ampliar o tratamento e para que todas as mulheres tenham acesso a uma cirurgia como a senhora mostrou agora, nós vamos ter que adiar isso, porque R\$200 bilhões os cofres públicos agora vão ter que pagar para as pessoas que foram roubadas, porque bandidos roubaram, e vai caber a nós, poder público, pagar o roubo do bandido.

Tem lógica isso, doutora? Que nação é essa? Mas eu me comprometo, Dra. Fernanda, com o que a senhora mostrou, que nós vamos lutar aqui neste Congresso para que todas as mulheres tenham um tratamento digno, todas elas, de todas as cores, raças, etnias e línguas, que nasçam nesta nação ou que venham para esta nação, tenham tratamento digno.

Obrigada, Dra. Fernanda, por sua colaboração, foi uma alegria. E seus eslaides, com certeza, vão ser muito procurados depois pelos estudantes e por profissionais também.

Na sequência, nós vamos ouvir agora a Dra. Viviana Lemke. Falei certo?

A SRA. VIVIANA LEMKE (*Fora do microfone.*) - Falou certo...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Olha só...

Ela vai falar sobre doenças cardiovasculares e tratamento especializado.

Dra. Viviana, eu vou fazer diferente com a senhora, diferente.

Eu só quero lembrar que a Dra. Viviana é Diretora Administrativa do Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Diretora da Defesa Profissional da Associação Médica do Paraná, e Diretora Administrativa da Sociedade Paranaense de Cardiologia.

Doutora, as perguntas estão chegando.

A SRA. VIVIANA LEMKE - Sim...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Tem três aqui que eu queria fazer antes de a senhora começar, para a senhora. E se a senhora puder abordar...

A primeira pergunta: "Mulheres com histórico de pré-eclâmpsia e SOP têm maior risco cardíaco? Já existem protocolos para rastreio precoce?".

A outra: "Por que não há um programa efetivo de prevenção cardiovascular para mulheres após a menopausa, com oferta de exames preventivos?".

E eu tinha uma outra aqui, uma outra pergunta que... Na verdade, são essas duas, Dra. Viviana.

Se a senhora puder conduzir a sua fala já respondendo essas duas perguntas, seria interessante.

A SRA. VIVIANA LEMKE (Para expor.) - Boa tarde, boa tarde a todos. Eu fico muito feliz em ter essa interação, Senadora. E eu tenho uma grande honra em estar aqui representando essas sociedades, e também a Associação Médica do Paraná, também.

Eu agradeço o convite para estar aqui e cumprimento a todos os presentes, especialmente a Senadora Damares.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Doutora, inclusive, uma das perguntas veio do Paraná, de Ítalo, do Paraná, tá? O que pergunta sobre pré-eclâmpsia.

A SRA. VIVIANA LEMKE - Pré-eclâmpsia, né?

Sim... A pergunta é: mulheres com histórico de pré-eclâmpsia e síndrome de ovários policísticos têm maior risco cardíaco? Sim.

Eu até gostaria que essa resposta, Senadora, fosse mais ampla, porque realmente - Dra. Alexandra que pode falar bem sobre isso -, sim, as mulheres com esse histórico têm um maior risco, sim. E é o que nós estamos propondo, exatamente, lugares próprios para investigação dessas mulheres, antes e depois da menopausa, para que as mulheres reconheçam o seu risco. Também, nesse sentido, eu acho que a Dra. Gláucia, como nossa Presidente do Departamento de Cardiologia, vai com certeza poder sugerir essas ações.

Então, como já foi falado aqui, todos nós sabemos do impacto devastador do câncer de mama na vida das mulheres, e dos altos índices de mortalidade associados a essa doença. Nós reconhecemos a importância das campanhas de conscientização e do tratamento especializado do câncer de mama. Contudo, especialmente no dia de hoje, é muito importante destacar a mortalidade das doenças do coração, especialmente o infarto agudo do miocárdio, que é o meu tema.

De acordo com o GBD, como falou a Dra. Gláucia, em 2021, o infarto do miocárdio matou - só o infarto, em 2021 - cinco vezes mais mulheres do que só o câncer de mama. É um número que a gente precisa tentar mudar.

Mas o que é o infarto?

O processo que leva ao infarto começa muito tempo antes, com um acúmulo de gorduras modificadas no interior das artérias, desencadeando um processo inflamatório e a formação de placa de ateroma, que obstrui o vaso. O infarto do miocárdio ocorre quando essa obstrução impede a passagem de sangue. Isso geralmente ocorre quando acontece um trombo sobre essa placa, que impede, então, a chegada de oxigênio, de sangue com oxigênio, levando a uma isquemia - que é a falta de oxigênio - e à morte da célula, ou seja, ao infarto.

O tratamento fundamental do infarto é a desobstrução da artéria que está entupida. De acordo com os protocolos médicos já bem estabelecidos, a escolha do tipo de abordagem depende da rapidez com que o paciente pode chegar ou não a um centro que tem cardiologia intervencionista.

Se o paciente puder ser rapidamente transferido a um centro que faça angioplastia transluminal e possa colocar um *stent*, por exemplo, esse procedimento é realizado nesse centro através da punção de uma artéria periférica, por onde são introduzidos cateteres - é bem rapidinho -, pelos quais, chegando ao coração, cateterizando a coronária ou as coronárias, é injetado um contraste. Com essa injeção de contraste, é possível para a gente visualizar as artérias do coração e, consequentemente, fazer o diagnóstico da obstrução, do bloqueio, de onde é que está entupida a artéria do coração.

Na sequência, então, a gente pode realizar a desobstrução do vaso, que chamamos de angioplastia, e, em seguida, já fazer o implante do *stent*. O *stent* é um pequeno dispositivo tubular de malha de metal, de vários tipos de metais. Dessa forma, fazendo a angioplastia, colocando o *stent*, a gente consegue restaurar o fluxo sanguíneo para aquele local, impedindo a progressão do infarto do miocárdio.

Mas vamos voltar ao protocolo para aquele paciente que não conseguiu ou que não tem tempo hábil para chegar a um setor que tenha serviço de hemodinâmica. Neste caso, o tratamento, então, deve ser feito como está ali no...

Deixe-me ver se tem um pointer... Não.

pointer... Não.

... como está ali no quadro, mostrando que o tratamento deve ser feito com medicamentos trombolíticos. Os medicamentos trombolíticos têm como objetivo dissolver aquele trombo que está dentro da artéria do coração, que está obstruindo o vaso, permitindo que o sangue volte a fluir.

Esses protocolos, tanto o de angioplastia quanto o de trombolíticos, devem ser usados para o tratamento dos infartos tanto em homens quanto em mulheres, mas lembrando sempre que tempo é músculo.

E apesar da diminuição das taxas de mortalidade do infarto agudo em todo o mundo, as mulheres com infarto ainda continuam apresentando resultados piores quando comparadas aos homens.

Vários estudos mostram que mulheres, especialmente aquelas mais jovens, especialmente aquelas abaixo de 55 anos e aquelas do subgrupo das mulheres negras apresentam disparidades marcantes na mortalidade por infarto.

Aqui no Brasil, a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) possui um registro chamado Cenic. Nesse registro nós temos mais de 40 mil pacientes admitidos com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com dados que se assemelham a outros países.

O registro Cenic demonstra que também aqui no Brasil a mortalidade realmente está diminuindo para os pacientes com infarto, isso tem diminuído nas últimas décadas. Contudo, a modalidade do infarto das mulheres é ainda significativamente maior do que a mortalidade do infarto nos homens, sendo que a modalidade geral é 60% maior nas mulheres e, só nos últimos cinco anos - veja, deveria ter diminuído - estudados, essa mortalidade das mulheres é o dobro da mortalidade dos homens no infarto agudo do miocárdio.

Mas porque as mulheres enfrentam resultados, então, piores? A Dra. Gláucia e a Dra. Alexandra, especialmente, já falaram um pouco sobre isso. Primeiro, porque os tempos de isquemia, ou seja, o tempo que falta oxigênio no músculo do coração é geralmente mais longo nas mulheres com infarto do que nos homens, como mostrou a Alexandra. Vários estudos já demonstram isso, e eu os trouxe aqui.

Esse tempo de isquemia maior normalmente é causado por um atraso na procura da paciente, ou seja, a paciente demora para chegar, para procurar ajuda, mas também porque a paciente com infarto, muitas vezes - também já foi dito aqui - apresenta sintomas que não são tão clássicos, não são tão típicos - a gente nem gosta muito de usar a palavra "atípico", mas são sintomas diferentes, e por esse motivo muitas vezes demora a ser feito o diagnóstico.

Então, essa demora tanto para a paciente chegar quanto para ser encaminhada para diagnóstico, para o tratamento específico leva a um tempo de isquemia, ou seja, a mais células morrendo, então a um tempo de isquemia mais longo.

Então, sim, a mulher não valoriza o seu sintoma. Essa disse: "Não era só uma dorzinha, era um infarto". Porque as mulheres pensam em agradar todo mundo. A mulher não valoriza o seu sintoma. Ela primeiro cuida do filho, da mãe, ela sempre está à frente dos cuidados dos outros. Mas a gente não pode esquecer: o coração da mulher precisa de cuidados.

Então, nós não podemos esquecer que a mortalidade no infarto, em homens e mulheres, está fortemente associada ao tempo de isquemia, ao tempo em que a artéria está fechada. E a cada 30 minutos de atraso na abertura do vaso coronário, aumenta-se a mortalidade anual em 7,5%. Ou seja, tempo é músculo.

E a mortalidade no infarto das mulheres é mais alta também por outros motivos, porque, além das diferenças de gêneros, de fatores sociais, ambientais, comunitários, como aqui já foi falado, as mulheres, novamente, possuem outras características que contribuem para um pior diagnóstico.

Por exemplo, as mulheres, Senadora Damares, apresentam o coração diferente, como a senhora comentou, e não só isso, elas têm coronárias, artérias do coração, de menor calibre, mais finas e mais tortuosas. É claro que isso tem uma propensão maior, inclusive na hora do procedimento, à dissecação, a complicações e, com certeza, é um desafio técnico a mais na hora da angioplastia ou do procedimento. Elas também, as mulheres, têm doença aterosclerótica, ou seja, obstrução muito mais difusa e, conseqüentemente, têm também um maior risco de sangramento, e esse risco de sangramento é especialmente no local da punção, até porque, muitas vezes, é feita, em sua maioria, hoje pela artéria radial, que é uma artéria muito fina em mulher e, conseqüentemente, pode sangrar mais e complicar mais do que nos homens. Além disso, para dizer mais uma coisa que na mulher ainda é pior, quando as mulheres recebem o contraste para fazer o cateterismo, para fazer a angioplastia, mais mulheres desenvolvem lesão aguda renal pós-contraste, ou seja, a nefropatia induzida por contraste é mais comum nas mulheres do que nos homens.

E aqui, repetindo o eslaide: a gente gosta muito dessa figura, porque mostra que, para superar as diversidades que afetam a saúde cardiovascular das mulheres, são necessárias, então, mudanças na política e na educação, inovações na prestação dos cuidados de saúde e diversificação na força de trabalho da cardiologia.

Nós, mulheres do grupo Mint (Mulheres Intervencionistas) da SBHCI e do DCM (Departamento de Cardiologia da Mulher), temos como objetivo aumentar a conscientização sobre as doenças cardiovasculares nas mulheres, e uma forma de a gente falar sobre isso - e a Alexandra também já tocou nesse assunto - é a campanha Mulheres Também Infartam, sobre a qual eu coloquei alguns *posts* ali.

Eu gostaria, então, de terminar com esta mensagem:

(Procede-se à exibição de vídeo.) (Palmas.)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Uau, doutora, que lindo! Que aula! Gente, nós estamos tendo uma aula de pós-doutorado aqui hoje. Incrível! Incrível!

Muito obrigada, doutora. Muito obrigada.

Mas eu vou fazer um recorte da sua fala. A senhora disse que morrem cinco vezes mais mulheres de infarto do que de câncer de mama, e, para o câncer de mama, a gente tem o Outubro Rosa inteiro, inteiro. E aí a gente está numa audiência pública para ter um diazinho para a doença cardiovascular e ainda tem pessoas que questionam. Então, a gente vai fazer um outro projeto de lei, Mariana: não vai ser só mais um dia, não; vão ser cinco meses agora, cinco meses. E aí, doutora, eu acho que a gente pode, a partir desta audiência, realmente provocar as campanhas. Eu quero, inclusive, pedir à Comissão que o *link* desta audiência e todos os eslaides sejam enviados aos gabinetes dos Senadores das duas Comissões.

A Comissão de Assuntos Sociais é uma Comissão com muitos médicos. Inclusive, o nosso atual Presidente, que mandou um abraço aos senhores, o Marcelo Castro, médico, já foi Ministro da Saúde.

Ele foi muito sensível em colocar a audiência. Tinha muitas audiências solicitadas e ele entendeu a sensibilidade de ser neste dia e me permitiu presidir - me permitiu -, porque em uma audiência na Comissão de Assuntos Sociais, o Presidente quer, ele mesmo, presidir. E ele me permitiu e me deu esta alegria de presidir esta sessão; mas eu acho que está na hora de todo mundo vir para as campanhas.

Eu tenho visto, Dr. Marcelo Queiroga, as igrejas evangélicas fazendo o culto cor-de-rosa durante o Outubro Rosa, para que os pastores falem, na igreja, do câncer de mama. Está na hora de a gente fazer cultos coloridos nas igrejas, mais coloridos, falando para as irmãzinhas lá na igreja que mulher também infarta.

Eu acho que a gente...

A SRA. VIVIANA LEMKE (*Fora do microfone.*) - E esta é a nossa campanha: Mulheres também infartam.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Mulheres também infartam.

A SRA. VIVIANA LEMKE (*Fora do microfone.*) - Inclusive, está no Instagram.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Está no Instagram. Vamos embora todo mundo compartilhar.

Nós ouviremos, na sequência, agora, a Dra. Mariana Carvalho, ex-Deputada, médica, uma mulher que inspira muitas jovens e muitas mulheres no seu estado.

Dra. Mariana, temos duas participações de Rondônia superinteressantes, e eu quero já te passar essas perguntas.

Jussara, de Rondônia: "Há programas de capacitação para profissionais de saúde sobre as especificidades das doenças cardiovasculares em mulheres?"

E a outra que também vem lá de Rondônia é exatamente o que você, com certeza, vai querer destacar, Mariana: "Como as desigualdades regionais impactam o acesso das mulheres ao diagnóstico e tratamento?"

Você vem de um estado do Norte, apesar de que seu estado é diferente na área da saúde; seu estado tem sido referência, inclusive, na área do câncer.

Eu sei a sua dedicação - de você e da sua família - a essa área toda; mas vamos pensar em doenças cardiovasculares no interior do Amazonas; vamos pensar em doenças cardiovasculares no interior de Roraima.

As diferenças regionais, as desigualdades regionais impactam o acesso das mulheres ao diagnóstico?

Eu faço essas duas perguntas, para você, se puder, já começar falando sobre elas, por dez minutos, Dra. Mariana Carvalho. Que honra te apresentar assim.

A SRA. MARIANA FONSECA RIBEIRO CARVALHO DE MORAES (Para expor.) - Muito obrigada.

E, para mim, é uma honra e uma alegria poder estar aqui, no Senado, ao seu lado e ao lado de tantas pessoas ilustres que fazem a diferença pela saúde do país.

Eu sou fã e tive a oportunidade de conhecê-la, logo quando cheguei, no primeiro mandato, em 2015, como Deputada. Aprendi muito e sei da importância da senhora para o Brasil, como ministra e também, hoje, como Senadora.

Então, meu muito-obrigada por ser uma mulher tão ativa, tão atuante e dar orgulho a tantas mulheres brasileiras.

Quero fazer um cumprimento muito especial à Dra. Gláucia, e eu tive a alegria também, logo que cheguei aqui, em Brasília, com o Dr. Marcelo Queiroga, de ela poder estar ao nosso lado, durante os oito anos como Deputada Federal, trabalhando pela saúde, pela cardiologia e pelo coração de todas as mulheres e dos brasileiros.

Quero fazer um cumprimento à Dra. Alexandra, à Dra. Viviana e à Dra. Fernanda.

Quero agradecer, aqui, ao amigo Dr. Marcelo Queiroga, que teve a coragem de estar à frente do Ministério da Saúde, fazendo tanta diferença pela saúde pública do Brasil.

E, se hoje eu estou aqui para tratar deste dia, do dia 14 de maio, como o dia da conscientização sobre as doenças cardiovasculares nas mulheres, é graças à participação do Dr. Marcelo Queiroga e da Dra. Gláucia, que apresentaram esse tema tão importante, para que a gente pudesse trazer para dentro da Câmara, do Senado e levar para a sanção presidencial.

O Dr. Marcelo, mesmo antes de estar à frente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, trouxe vários temas, várias pautas, e sempre estava aqui pelo Congresso, indo aos gabinetes e procurando essas Lideranças para que a gente pudesse trazer a pauta do coração para dentro do Congresso, e que ela pudesse, na prática, chegar lá na ponta e chegar também a diferentes regiões.

Como vem essa pergunta também da internet, respondendo, Senadora Damares: existe, sim, uma diferença regional muito grande. Eu dou o exemplo do meu Estado de Rondônia, onde a gente tem regiões ribeirinhas às quais o acesso médico, a informação não chega, e, com essa falta, às vezes a pessoa deixa para depois, e o tempo é precioso para salvar vidas. Como foi dito aqui pela Dra. Viviana também, a gente fica preocupado, porque muitas vezes a gente não consegue levar esse acesso à saúde, à saúde básica, à saúde de informação, de prevenção, de cuidado e, principalmente, às mulheres, que muitas vezes, com a vida sobrecarregada, deixam isso para depois.

Em relação à questão de se há um programa relacionado a políticas envolvendo a cardiologia e as doenças cardiovasculares para as mulheres dentro do Sistema Único de Saúde, nós temos o programa da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres. A gente, dentro dele, tem programas de capacitação, mas precisamos ampliar, que seja direcionado a doenças cardiovasculares das mulheres. Nisso fica também um apelo, um pedido e uma sensibilidade também para a

própria Sociedade de Cardiologia Brasileira e todos os cardiologistas, que a gente possa fazer com que haja uma maior mobilização de informação, levando a todos os nossos colaboradores da saúde pública do país esse cuidado, essa atenção.

Lembro que realmente a mulher tem uma sensibilidade diferente. Como foi aqui colocado por todas as exposições, a gente percebe que o coração da mulher tem uma sensibilidade maior. Temos dados concretos da mortalidade da mulher, principalmente relacionada a outras doenças e no comparativo das doenças cardiovasculares quando se compara à mortalidade de homens. Esse número realmente foi o que levou essa grande preocupação de trazer, para dentro do Congresso, esse projeto de lei, para que a gente pudesse chegar lá na ponta, mostrar o cuidado e a atenção à mulher. Que ela sinta que não é apenas uma dorzinha, e sim um infarto.

Além disso, todas as condições genéticas, as condições do dia a dia, as condições de trabalho, familiar, social... A gente tem hoje uma questão também que se relaciona a essas doenças cardiovasculares e a que a gente precisa ter a sensibilidade: o consumo excessivo não só do álcool, o tabagismo e o sedentarismo, mas também o uso excessivo de energéticos, desses pós-treino, pré-treino, também suplementos que usam. Há falta de informação, há falta de um acompanhamento. Tantas pessoas relacionadas muitas vezes ao esporte e um esporte excessivo, mas sem um acompanhamento médico. Muitas vezes a gente acaba perdendo a vida de uma mulher jovem, ali aparentemente saudável, que a gente olhava e falava: "Não é possível". Sempre ali na academia praticando, tomava e não teve um acompanhamento realmente necessário para que ela pudesse ter um cuidado com a sua saúde cardiovascular.

Nesse sentido, a gente entendeu essa necessidade. Em 2022, com a aprovação desse projeto de lei... Eu sou muito grata pela sensibilidade do Congresso Nacional, dos Deputados, dos Senadores, porque muitas vezes essas pautas que não têm uma visibilidade tão grande para a mídia passam batido. Como um exemplo, uma audiência como a de hoje, que poderia estar com vários espectadores, podendo ter uma visibilidade nacional, principalmente pelas grandes mídias... Não é muito isso que às vezes interessa, são outros assuntos. Isso é algo que é muito triste, porque, enquanto isso, tem aí a todo tempo mulheres morrendo com doenças cardiovasculares.

Quando a gente traz um tema desse importante para dentro do Congresso e consegue ter a sensibilidade e uma aprovação... E eu agradeço muito o Presidente Bolsonaro, que, na época como Presidente, teve a sensibilidade de sancionar esse projeto. Logo após o momento que sancionou, foram mais de R\$20 milhões já destinados para que a gente pudesse ter campanhas essenciais para trazer esse tema tão importante, levando na ponta, levando a associações, instituições dentro do Sistema Único de Saúde, dentro dos programas de estratégia de saúde da família.

Aqui lembro também que não é um papel só do médico, mas é um papel de quem está lá na ponta, do agente comunitário, do técnico de enfermagem, do enfermeiro, de toda a população que está ali envolvida com a saúde pública, para que a gente possa entender que é preciso, sim, levar essas pautas de conhecimento a todas as mulheres.

Não tem idade, não tem idade mesmo para que elas possam ser afetadas por uma doença cardiovascular. Como foi colocado aqui, na mulher, muitas vezes é confundido mesmo com ansiedade. "Não, é só uma dorzinha de ansiedade". "Toma ali um chazinho, um calmante". "Está muito cansada porque trabalhou muito". "É o filho que está estressando". "É um problema no trabalho". "Ah, não, é a menopausa a que você está chegando". "Deve estar ali grávida, é um enjoo normal". Muitas vezes, a gente vai deixando isso para depois, e esse depois é a hora da despedida dessas mulheres.

Então, a gente precisa, sim, ter uma sensibilidade para essa causa e trazer esse tema para que ele possa ser discutido de uma forma mais ampla, para que chegue a todas as pontas do país. Como disse a Senadora Damares, antigamente a gente não tinha tanta informação, não tinha tanto acesso, não tinha como saber o que era, mas hoje, com a internet, uma internet que muitas vezes chega nessa região ribeirinha onde médico não chega, mas a internet chega. O WhatsApp chega, o Facebook, o YouTube... Que a gente possa levar esses tipos de informação para que as pessoas possam cuidar da saúde da mulher.

Inclusive, alguns dados: no percentual de óbitos por doenças cardiovasculares, quando você coloca em proporção homens e mulheres, 22,21% são mulheres e 19,78% são homens. Então, nisso a gente já percebe o grau de mortalidade, a nossa preocupação e o quantitativo também da idade cada vez ficando mais baixa em tantas mulheres jovens tendo causas.

O que mais mexe com a gente é que muitas vezes as pessoas querem jogar causas sem estudo, que seja numa vacina ou no uso de algum medicamento, mas às vezes numa coisa simples do dia a dia, até às vezes a gente vê tantas pessoas e relatos dizendo: "Não, era um consumo excessivo de álcool". De álcool ou de café que seja, mas esquecem que também não teve um acompanhamento, não teve um diagnóstico, aquela pessoa não teve um acompanhamento para fazer, que seja um eletrocardiograma, um acompanhamento ali realmente que pudesse levar a um resultado de você fazer ali o uso já de uma medicação ou de uma prevenção para a paciente.

Eu fico extremamente feliz e muito grata de ter tido essa oportunidade de poder ser a voz de milhares de mulheres; como médica, mas como Parlamentar, porque tive essa alegria. Sou muito grata à população do meu Estado de Rondônia, que me deu voz para poder estar aqui no Congresso, sendo a voz de tantas pessoas que hoje mandam mensagens e fazem

perguntas sobre tantas doenças e principalmente sobre o cuidado na questão do coração da mulher. Hoje ver na ponta isso funcionando é gratificante. Antes de vir, coloquei ali na internet para ver. Tem várias prefeituras, vários estados, várias associações, vários movimentos que já acontecem no país celebrando o dia de hoje como um dia de conscientização.

E, quando eu escuto a nossa querida Senadora Damares falando que realmente, muitas vezes, no caso de algumas doenças, a gente tem um mês, um dia acaba se tornando tão pouco para uma doença com tanta mortalidade no nosso país, e ainda com questionamentos: mas por que estamos debatendo e questionando isso? A gente precisava era de uma campanha diária durante todo o ano para que as pessoas tivessem cuidado e atenção com a saúde da mulher. E a gente sabe o que é o sofrimento, muitas vezes, de uma mãe solo, solteira, criando o filho... Ela acaba estando preocupada com o filho, cuidando dele, não cuidando da sua saúde, e essa criança acaba sendo uma criança que fica sem uma atenção de uma família, sem um suporte, sem uma estrutura familiar, porque essa mãe, sobrecarregada, com tantos problemas, com tanto estresse, com tanta dor de cabeça, e ali deixando "não, é só um estresse, é só um cansaço", e deixa isso para depois. E, como disse, é exatamente isso, carregou a panela, carregou o balde, limpou, e aquela imagem ali é muito significativa.

Então, a gente precisa saber que nós, sim, precisamos de uma atenção, de cuidado, porque o nosso coração tem uma sensibilidade diferente, e uma sensibilidade diferente em todos os sentidos. Eu falo que a mulher tem uma forma, um olhar diferente, e não seria diferente ter um coração diferente. É um coração mais sensível, é um coração que precisa desse cuidado, é um coração que precisa de pautas e de políticas públicas voltadas para ele, e que a gente possa fazer com que os municípios, as prefeituras, os estados, junto com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e todos que escolheram a cardiologia como especialidade, possa ter essa sensibilidade de levar essa atenção lá na ponta.

Então, fico muito feliz de poder participar hoje deste momento, desta tarde tão importante para a saúde da mulher, para o coração das mulheres, eu sou muito grata, e, mais uma vez, eu gostaria muito de agradecer ao Senado, agradecer à Senadora Damares pela oportunidade, por ser essa mulher brilhante, essa mulher que tem dado voz e que tem colocado essa pauta da saúde pública, da saúde da mulher e do coração da mulher como uma pauta relevante para a sociedade e para todas as mulheres. E que os homens tenham também essa sensibilidade, que possam cuidar do coração da sua mãe, das suas filhas, da sua esposa, e que vocês possam ali orientar "olha, não é só uma dorzinha, pode estar infartando", "não é só um cansaço, você pode estar infartando", "não é só uma queixa para poder dizer que está com dor de cabeça ou qualquer coisa, pode ser, sim um infarto". E a gente precisa dessa atenção, dessa sensibilidade e desse cuidado.

Mais uma vez, meu muito obrigado ao Dr. Marcelo Queiroga por ter, durante o nosso mandato e também como Ministro da Saúde, colocado a pauta da saúde do coração, do coração da mulher, como uma prioridade no nosso país. E muitos dos projetos, esse só foi um dos projetos apresentados, que apresentei, foi discutido junto com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, na época era liderada e presidido pelo senhor, trouxe essas pautas tão importantes para que a gente pudesse cuidar da saúde. A gente precisa fazer isso. Que o Brasil possa ter um Sistema Único de Saúde fortalecido, mas que também as pessoas entendam a importância desse cuidado, da prevenção e, principalmente, da atenção.

Então, fico muito feliz, sou muito grata por tudo que aprendi com o senhor e, principalmente, por um projeto de tanta relevância ter vindo da sociedade e a gente ter discutido em tantos momentos e ter participado de tantos eventos juntos, Dra. Gláucia. E aqui deixo também um abraço para que seja levado à Sociedade Brasileira de Cardiologia e a todas as associações e sociedades de cardiologia do Brasil e também um abraço aos meus amigos de Rondônia que fazem da cardiologia algo extraordinário.

Eu, ainda como Parlamentar, além de projetos de lei, tive a alegria de fazer destinações de recursos importantes para salvar vidas, levando aparelhos de hemodinâmica para o nosso estado, e que a gente possa cada vez mais levar o acesso à saúde pública e salvar vidas no nosso país, com discussões como esta que acontece hoje aqui.

Meu muito obrigada. Meu muito obrigada, Senadora Damares. E vamos juntos lutar cada vez mais para cuidar do coração das mulheres brasileiras. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Obrigada.

Permitam-me quebrar o protocolo, mas a Mariana combina com o Senado, não combina, doutor? *(Risos.)*

Não combina, Dr. Queiroga?

Deixe-me contar um segredo para o Brasil: nós fomos candidatas a Senadoras, ela, em Rondônia, eu, aqui. Eu deixei minha campanha algumas vezes para ir lá pedir voto para ela, porque eu sabia da necessidade de a gente ter uma mulher, médica, com um olhar voltado para a saúde da mulher do Norte. E ela deixou a campanha dela, algumas vezes, e veio pedir voto para mim aqui. A gente fez isso.

Mas eu tenho um sonho, Mariana, de tê-la aqui conosco.

A SRA. MARIANA FONSECA RIBEIRO CARVALHO DE MORAES (*Fora do microfone.*) - Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - E mesmo estando fora do mandato, ela não para um minuto. Ela bate nos nossos gabinetes, ela vem atrás, ela corre, ela não para um minuto, em busca de mais recursos para o estado e também pela saúde da mulher. É uma honra estar com você aqui, minha doutora querida.

Nós vamos agora para o último expositor, Dr. Marcelo Queiroga, ex-Ministro da Saúde. Dr. Marcelo Queiroga vai falar sobre políticas públicas direcionadas a doenças cardiovasculares no SUS.

Dr. Marcelo, eu vou fazer como eu fiz com as demais. Há uma pergunta aqui: o SUS está preparado para prevenir e diagnosticar doenças cardiovasculares em mulheres, especialmente nas periferias? E os comentários que estão chegando, doutor, não em forma de pergunta, mas em forma de comentários, têm sido sobre a qualificação e a preparação dos profissionais. Há uma mulher que diz o seguinte: "Eu não tenho coragem de falar com os médicos do postinho do meu bairro sobre as minhas queixas na área da saúde cardiovascular." Então, assim, doutor, é a maioria dos comentários, a preparação do profissional.

Dr. Queiroga, com muita honra, o senhor tem dez minutos.

Mas antes disso, eu vou quebrar o protocolo de novo. Vou contar um segredo para vocês, doutores. Teve um golpe no Governo Bolsonaro, e eu dei o golpe. Vou explicar para vocês. Escuta, Mariana. Quando o novo Ministro da Saúde chegou, eu e a Primeira-Dama ficamos apreensivas, porque nós estávamos no meio de uma pandemia, era o terceiro ministro que tomaria posse na saúde, quarto. E nós tínhamos a pauta da saúde da mulher no coração e a pauta da criança com doença rara. E a gente ficou preocupada com que esse ministro se preocupasse tão somente com a covid, esquecesse a saúde da mulher e esquecesse doenças raras nas crianças. Então ele chega numa quinta, e num sábado, a gente o chamou para tomar um café. E ele foi tão feliz, achando que era um café de abraço, de carinho, e a gente pagou um café para ele, numa manhã de domingo. Eu e a Primeira-Dama, ainda de máscara, fizemos um café bonito para ele, lá num café bonito ali, o Café das Orquídeas, da Asa Sul. Aí ele botou a esposa dele via *online*, ela tomou café com a gente pelo celular, e ele achando que era só um abraço. Não, era um golpe. Ele tinha que se posicionar e prometer para a gente que ele não ia esquecer a saúde da mulher e as doenças raras, as crianças com doenças raras. Ele foi para um café, para nos conhecer, e nós duas saímos de lá com um amigo, um parceiro, que, mesmo durante a pandemia, não esqueceu as mulheres e as crianças com doenças raras. Então eu precisava dizer para vocês que houve um golpe do Governo Bolsonaro: Damares e Michelle deram um golpe num amigo, um amigo querido e maravilhoso.

Dez minutos, Dr. Queiroga.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Damares, eu vou começar respondendo.

Eu sou Marcelo Queiroga. Eu sou branco, tenho cabelo grisalho, estou usando um terno cinza, uma camisa azul, uma gravata amarela. Brasil acima de tudo e Deus acima de todos. E, no meu pulso direito, carrego uma medalha de São Bento, que me foi presenteada pela Deputada Mariana Carvalho, que me ajudou a navegar naquele momento tão difícil da pandemia.

Então, Damares, você realmente fez história, foi a primeira Ministra... O Ministério de Damares era tão grande quanto esse negócio que Viviana representa. Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e hoje é, sem dúvida, a melhor Senadora do Brasil. (*Palmas.*)

Até a Comissão de Direitos Humanos hoje não está mais com a esquerda, está com a nossa querida Damares Alves.

Estou aqui para dizer para vocês que o Governo do Presidente Jair Bolsonaro foi o governo que mais leis sancionou direcionadas às nossas mulheres. Foi o Governo Bolsonaro que, na série histórica iniciada em 2002, obteve a menor taxa de mortalidade materna, porque investiu forte em programas de atenção às nossas gestantes, como o programa Rede de Atenção Materna Infantil e o Programa Cuida Mais Brasil, que levou pediatras e obstetras para as unidades básicas de saúde, e isso praticamente dobrou os recursos para a atenção à assistência materna e infantil no Brasil.

Então, consegue-se esse dado de reduzir a mortalidade materna dessa forma tão expressiva com políticas e com programas de saúde pública que são feitos voltados para atender os interesses das pessoas. E, na área da saúde cardiovascular, não há dúvida, foi o governo que mais fez. E esses programas de saúde pública é óbvio que não são direcionados só às mulheres, são direcionados a todos os brasileiros.

E aqui vou dizer para vocês: o programa Previne Brasil aumentou os recursos na atenção primária em 2018, de R \$17 bilhões por ano passou para quase R\$30 bilhões em 2022. E nós criamos o programa Previne Brasil, que colocou indicadores direcionados à saúde cardiovascular. Por exemplo, verificar a pressão arterial em 95% dos hipertensos, isso inclui homens e mulheres; verificar a hemoglobina glicosilada em 95% dos diabéticos, já vimos aqui que hipertensão e

diabetes são dois fatores de risco muito importantes e que, se controlados de maneira eficaz - e esse controle é feito nas unidades básicas de saúde, não é necessário nem que seja um cardiologista -, vai reduzir a mortalidade cardiovascular.

Foi o Governo do Presidente Bolsonaro que incluiu cinco novos medicamentos no programa Farmácia Popular do Brasil. Para os cidadãos brasileiros que nos assistem pela TV Senado, vocês que procuram as farmácias populares, hoje vocês podem ter acesso ao metoprolol, vocês podem ter acesso à espironolactona, à hidroclorotiazida, à furosemida e a uma medicação inovadora, a dapagliflozina, para o tratamento do diabetes e também muito útil para o tratamento da insuficiência cardíaca.

Então, Damares, respondendo à primeira pergunta: o Sistema Único de Saúde está preparado para atender a saúde cardiovascular da mulher? A resposta é "sim". O Sistema Único de Saúde, que foi instituído pela Constituição de 1988, a dita Constituição Cidadã, é como uma boa música. Nós reconhecemos uma boa música - como essa que a Viviana colocou aqui - pelas primeiras letras, pelas primeiras notas. SUS: três letras, três notas, uma sinfonia de benefícios para a sociedade brasileira.

É um dever de todos nós, sejamos nós de direita, de esquerda, de centro, defender o Sistema Único de Saúde, porque é o principal instrumento de justiça social da República Federativa do Brasil que tem, em sua Constituição, no seu primeiro artigo, um compromisso de respeito à dignidade da pessoa humana. Então, é uma causa de todos nós.

Também foi no Governo Bolsonaro que nós triplicamos os recursos para a aquisição de medicamentos trombolíticos usados para o tratamento do infarto agudo do miocárdio. Não tem essa história nunca antes na história deste país. Pela primeira vez, na história deste país, se teve uma atenção com cuidado e com respeito à questão da saúde cardiovascular.

Não é só no provimento de programas de saúde pública que se tem condições de mudar, de verdade, os indicadores de saúde pública que nos são, no momento, desfavoráveis. No mundo, morrem 22 milhões de pessoas por doenças cardiovasculares. Antes da pandemia, eram 18 milhões. A pandemia aumentou o número de óbitos cardiovasculares. Se não foi por conta das vacinas foi porque o vírus tem, sim, um efeito sobre o sistema cardiovascular, aumenta infarto, aumenta AVC. E nós, sabendo que teríamos uma avalanche de doenças cardiovasculares, fortalecemos o sistema de saúde para dar um reforço na assistência cardiovascular.

A Damares viu, com muito entusiasmo, essas técnicas inovadoras, entre elas o implante de cateter para o tratamento da estenose aórtica do idoso. Foi uma iniciativa nossa defender essa causa - eu e a Mari -, ainda como Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

O que limita, meus amigos que nos assistem, é o custo. Esses dispositivos são caros. Claro que diante do roubo aos aposentados, acaba sendo irrelevante o incremento de orçamento que se tem que fazer para a assistência cardiovascular especializada.

Eu quero aqui voltar com vocês a 2014, a 2015. A Damares estava aqui no Congresso Nacional não como Parlamentar, mas se lembra da máfia das órteses e próteses. Lembram-se da máfia as órteses e próteses, que pagava propina para usarem indevidamente materiais?

Nós reduzimos os preços superfaturados da tabela do SUS. Isso não trouxe popularidade, para mim, no meio médico não. Vocês podem ter certeza. Um cardiodesfibrilador implantável que o Ministério da Saúde adquiria para os hospitais públicos federais por R\$18 mil, o Ministério da Saúde pagava R\$50 mil. E eu, como sou Ministro do Bolsonaro, passei a faca e cortei: uma economia de mais de R\$250 milhões estimada, por ano. É com essa economia que nós íamos ampliar o acesso a tratamentos inovadores. O que este Governo, ou melhor, este desgoverno do PT fez? Revogou a minha portaria e voltou os preços altos para o Sistema Único de Saúde, trazendo uma distorção, mudando o que nós estávamos fazendo, que era introduzir um novo modelo de remuneração para o Sistema Único de Saúde, um modelo baseado em valor, que em inglês se chama *value based healthcare* - essa é uma tendência de todos os sistemas de saúde de acesso universal - para voltar o famigerado *fee for service*, que paga por procedimento realizado. Naturalmente aí se realizam procedimentos que devem e que não devem. E nós tivemos a coragem de instituir o primeiro modelo de programa de remuneração baseado em valor para o desgoverno do PT. E a ministra que me sucedeu, que dizia que iria vacinar a população brasileira e, na minha gestão, era um milhão de vacinas contra a covid aplicadas diariamente e, na dela, não chegava a 100 mil, essa é a realidade, revogou o programa; um programa de saúde baseado em valor para instituir um modelo arcaico ainda da remuneração do *fee for service*, uma herança maldita do antigo Inamps, ou seja, essa gente está ainda na época, não é da Revolução Chinesa, como o Lula falou, está na época da Revolução Russa. Estão falando aí no Papa Leão XIV que cita *Rerum Novarum* de Leão XIII, que instituiu a doutrina social da igreja, longe de ser esquerdista o Papa Leão XIII. Então, essa gente que está na época da Revolução Russa veio para destruir todas as políticas relevantes que nós colocamos em prática no Governo Bolsonaro, como, por exemplo, essa política de atenção à saúde cardiovascular da mulher.

Toda essa parte de legislação, já antes de assumir o ministério, nós estávamos trabalhando com a Mariana Carvalho, com a Prof. Gláucia Moraes, com a Dra. Viviana Lemke, com a Dra. Alexandra, entre outras mulheres extraordinárias da cardiologia brasileira, para construir um novo cenário para a assistência cardiovascular no Brasil, não só para as mulheres, mas também para as mulheres, porque hoje o que nós vivemos é um ambiente de negligência. As pessoas não valorizam os sintomas que as mulheres têm e, às vezes, um infarto passa despercebido e isso é pago em vidas, em vidas das mulheres brasileiras.

Eu uso aqui o gesto da linguagem de libras que a D. Michelle me ensinou.

Nós amamos as mulheres do Brasil e nós vamos cuidar, mulheres, dos seus corações. Eu não tenho dúvida disso e aqui nós temos a Damares, que é uma voz que não se cala e está vigilante cobrando do Governo para que os programas que já existem cheguem à ponta, nas unidades básicas de saúde para beneficiar as pessoas que estão lá em Guajará-Mirim, lá em Vilhena, lá em Porto Velho, lá em Ji-Paraná. Faço isso para homenagear a Mariana Carvalho, porque eu estou absolutamente convencido de que agora, em 2026, ela será eleita e estará de volta aqui ao Congresso Nacional, representando brilhantemente as mulheres do Brasil e todos nós, os brasileiros.

Eu acredito muito no Brasil, em nosso Sistema Único de Saúde. O Sistema Único de Saúde é o maior sistema de acesso universal integral e gratuito do mundo, que teve a honra de dirigir por cerca de dois anos durante a maior crise sanitária que este país já enfrentou.

Inclusive estive aqui duas vezes em uma CPI, que ainda nós precisamos acertar as contas com o que essa CPI apurou, que não foi nada, porque o Procurador-Geral da República arquivou. Esses senhores me enquadraram por crime de epidemia com resultado final morte. Quando, em minha gestão, em seis meses, Damares, me permita, houve uma redução de 90% dos óbitos.

Houve um Senador aqui que previu que a campanha de vacinação do Brasil iria acabar em 2026. Isso é de simples registro, basta que os senhores consultem os *Anais* desta Casa. Nós vacinamos os brasileiros com um esquema vacinal primário, com dose de reforço, com segunda dose de reforço e deixamos vacinas para este Governo do PT deixar vencer e deixar faltar em 95% dos municípios do Brasil programas regulares de vacinação.

Nós acabamos com a questão do sarampo aqui. Eram 19 mil casos em 2018 e, na gestão do Ministro Queiroga, em 2022, só houve quatro casos de sarampo e, mesmo assim, eram casos importados, eram casos que não eram casos autóctones. E hoje eles estão aí, como dizia Fernando Henrique Cardoso, cantando em cima de ovos que não puseram, quando receberam o certificado de livre vacinação de sarampo da Organização Pan-Americana da Saúde. Receberam-no porque tinham o Governo do Presidente Jair Messias Bolsonaro, que olhou para a saúde de cada um dos mais de 200 milhões de brasileiros, fortalecendo o Sistema Único de Saúde através do fortalecimento da atenção primária, através do fortalecimento do sistema de vigilância em saúde. Triplicamos os centros de informação e vigilância estratégica em saúde: no Brasil inteiro, de Norte a Sul, na região das fronteiras, eram 60, Damares; entregamos mais de 160! Porque não tem essa história de dizer que não se estabelece meta: nós estabelecemos meta, nós triplicamos a meta e a cumprimos, porque nós temos compromisso com o povo do Brasil. Damares, inicialmente, era isso que eu queria dizer. Queria também, Damares, lembrar, recitar a grande poeta Cecília Meireles, que fez uma poesia que diz o seguinte:

Como se morre de velhice

[...] de acidente ou de doença,

Morro [...] de indiferença

[...]

[E, no final, ela diz:]

(Já não se morre [nem] de velhice

nem de acidente nem de doença,

Mas [...] [sim] de indiferença)

As mulheres brasileiras não morrerão de indiferença, porque temos aqui, no Senado Federal, pessoas como Damares Alves, e, nas sociedades médicas, pessoas como Gláucia Moraes, Alexandra Mesquita, Viviana Lemke, a jovem Fernanda Mangione, a nossa jovem Parlamentar Mariana Carvalho. Nós estamos com vocês para fazer com que o Brasil consiga atingir o seu grande destino, que é ser uma nação líder.

Muito obrigado, Senadora. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Para quem ligou a televisão e não lembra, acabou de falar o ex-Ministro da Saúde e também ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Nós vamos para o final de nossa audiência, e nós vamos conceder, a cada um de vocês, três a cinco minutos para considerações finais e agradecimentos.

Antes, Dra. Gláucia, vamos deixar uma pergunta que veio para a senhora: "O diagnóstico de doenças cardiovasculares após a menopausa ainda é muito negligenciado. Como podemos melhorar os cuidados após [a] menopausa?". E, para uma de vocês, em nome da Sociedade Brasileira de Cardiologia, veio uma pergunta do Instituto Menopausa Feliz. Esse instituto tem participado de muitos debates aqui no Senado sobre saúde da mulher, e a Presidente Adriana pergunta o seguinte: "A diretriz brasileira de doenças cardiovasculares em mulheres no climatério, em menopausa, sugere a terapia de reposição hormonal como tratamento preventivo nas doenças cardiovasculares. A Sociedade Brasileira de Cardiologia concorda que seria essencial a inclusão e disponibilização de medicamentos, digo, terapias hormonais pela Renome, no SUS?".

Uma das senhoras poderá responder.

Cinco minutos para responderem e para considerações finais.

Dra. Gláucia.

A SRA. GLÁUCIA MORAES (Para expor.) - Eu vou me permitir responder às duas perguntas, porque, na verdade, foi a gente que trabalhou com a diretriz de menopausa. Na verdade, o que a gente quer é chamar atenção para o fato de que a probabilidade de as mulheres, quando chegam à idade da menopausa, terem doença cardiovascular é muito alta.

Então, de fato, a gente precisa de ter políticas públicas que sejam voltadas, como essa lei que está passando no Senado, Lei 3.933, que está tentando levar todas as medicações...

(Soa a campainha.)

A SRA. GLÁUCIA MORAES - ... todas as medicações para o SUS.

Então, nós precisamos trabalhar com a conscientização, primeiro das mulheres, para saberem reconhecer os seus próprios sintomas, saberem que aquilo não é um castigo.

A menopausa, hoje, leva um terço, um quarto, da vida das mulheres. E as mulheres precisam saber que elas precisam procurar o seu médico, reconhecer os seus sintomas. E tem, sim, formas de a gente fazer com que elas passem por essa fase com uma menopausa feliz. Elas podem transcorrer esse cenário sem uma qualidade de vida prejudicada.

E gente precisa trabalhar não só com as mulheres, mas com os parceiros, com os homens que estão do lado delas. Nós fizemos uma vez um *roadshow*, que a gente chama, e os homens chegaram e disseram para a gente assim: "A gente dorme com uma mulher e acorda com outra. Ela liga o ar-condicionado, depois ela veste um cobertor". Então, a gente precisa trabalhar com essas questões, tanto para as mulheres, quanto para quem está ao lado delas.

Em relação à menopausa feliz, sim, a gente sabe que a terapia hormonal da menopausa - e eu projetei até um eslaide em homenagem a isso - não...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Eu peço silêncio no plenário.

Nós estamos com uma das maiores autoridades em cardiologia falando.

Eu peço silêncio no plenário, por favor.

A SRA. GLÁUCIA MORAES - Já estou terminando...

Então, a gente sabe que é muito importante fazer a terapia hormonal da menopausa. Ela não previne doença cardiovascular, só queria deixar isso bem claro. Infelizmente, não temos nada a não ser tratar dos fatores de risco, que são básicos, aquilo que a gente diz: não fumar, e essa é minha mensagem final, ter um sono adequado, ter uma dieta adequada, fazer com que a sua vida seja mais feliz, mas ela não resolve a prevenção da doença primária e secundária.

E a senhora há de convir, Senadora, que, se eu tenho uma qualidade de vida, se eu estou me sentindo melhor, eu vou ter mais vontade; se eu estou dormindo melhor, eu vou ter mais vontade de fazer exercício, eu vou me sentir melhor, eu vou fazer uma dieta; e eu acabo indiretamente melhorando.

Então, por isso, sim, a gente recomenda a diretriz, e eu trouxe esse eslaide dizendo: precisamos ampliar essa possibilidade para todas as mulheres do SUS.

E a gente conta com a sua ajuda, para que a gente possa levar não só a conscientização da doença, mas também a terapia.

A gente brinca: "Olha, a gente precisa ensinar as mulheres que elas precisam guardar a saúde na menopausa". E elas guardam a saúde durante toda essa vida delas, trabalhando com esses fatores de risco, para que quando elas envelheçam, elas envelheçam de forma saudável.

Mais uma vez, muito obrigada pela oportunidade de estar aqui, mostrando a necessidade de as mulheres se autorreconhecerem e buscarem o tratamento para as doenças cardiovasculares.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Obrigada, Dra. Gláucia. Obrigada pela colaboração.

Hoje é, sem dúvida, um dia histórico para as duas Comissões. Muito obrigada.

Dra. Alexandra Mesquita, cinco minutos para agradecimentos, considerações finais.

A SRA. ALEXANDRA MESQUITA (Para expor.) - Bom, eu agradeço novamente pela oportunidade, Senadora.

É muito importante... Respondendo àquela primeira pergunta, sobre o porquê desta audiência das doenças cardiovasculares na mulher: porque a mulher não sabe, simplesmente. O homem que tem uma dor no peito sabe que ele pode infartar, a mulher ainda não.

Então, essa é a nossa mensagem, que as mulheres se conheçam, as mulheres não posterguem a procurar ajuda, que sim, dores diferentes, dor nas costas, dor no ombro, elas podem ser um infarto, não é uma dorzinha qualquer, e elas precisam estar bem para poder ajudar todo mundo, exercer todas as suas funções.

Permita-me, Senadora, eu gostaria de apresentar... eu trouxe duas pacientes, uma com um quadro clínico típico e outra com um quadro clínico totalmente diferente e que foram diagnosticadas de modo diferente. São pacientes do meu ambulatório de coronariopatia no Hospital de Base e elas gostariam de fazer o testemunho. Um minutinho para cada uma.

Por favor, vamos começar com a D. Benedita?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Seja bem-vinda, D. Benedita, à nossa audiência. É um prazer recebê-la. Queremos ouvi-la! Queremos ouvi-la!

A SRA. BENEDITA ALBUQUERQUE DE SOUSA (Para expor.) - Boa tarde a todos!

Eu comecei a sentir uma dor muito forte 9h da manhã. Parecia que isso aqui meu ia se juntar ao outro, e eu fui ao hospital de Planaltina. Chegando lá o médico me atendeu com 20 minutos. Quando eu falei com ele, ele disse: "Você está com dengue". Eu disse: "Não é, doutor. Os meus filhos tiveram dengue e eu sei diagnosticar o que é a dengue. Isso aqui não é normal".

Mediram a minha pressão e estava 24 por 10.

O rapaz disse: "Ela está infartando". Ele disse: "Não! Dá o comprimido e manda ela voltar para casa".

Eu voltei. Quando foi 2h da manhã eu acordei pior do que eu estava. Minha filha correu comigo para o hospital. Chegando lá não tinha médico. Eu fiquei num banco, sentada. Eu disse: "Senhor, não deixe eu morrer!"

Uma enfermeira tinha visto cedo o que eu tinha passado. Ela chegou para mim e disse: "D. Benedita, você está enfartando. Vamos para o box, eu vou te levar".

Box é uma semi-UTI que tem em Planaltina. E me levaram. Lá eles viram, foram fazer os exames e disseram: "A senhora está enfartando. Você não vai sair daqui agora, porque o seu coração está fraco e você vai ter que fazer uma cirurgia no Hospital de Base para colocar três pontes de safena".

Fiquei três meses internada no hospital de Planaltina esperando essa cirurgia e, graças a Deus, eu fiz. No Hospital de Base, sim, quando você chega, anda. Mas, nas cidades satélites, para.

É isso que eu peço: façam as cidades satélites andarem, para ser mais rápido.

A SRA. ALEXANDRA MESQUITA - Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Muito obrigada.

A senhora pode dizer o seu nome inteiro para a gente deixar registrado na ata?

A SRA. BENEDITA ALBUQUERQUE DE SOUSA - Benedita Albuquerque de Sousa.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Muito obrigada! Muito obrigada.

A SRA. BENEDITA ALBUQUERQUE DE SOUSA - Obrigada a todos vocês.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Que bom vê-la saudável! Que bom vê-la tão bem!

A SRA. BENEDITA ALBUQUERQUE DE SOUSA - É a doutora!

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - A doutora.

Muito obrigada por ter colaborado com a audiência.

Doutora, a próxima paciente.

A SRA. ALEXANDRA MESQUITA - Agora, a D. Wenedina.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - D. Wenedina, diz o seu nome completo para a gente deixar na ata. *(Pausa.)*

A SRA. WENEDINA BARBOSA MACIEL ROCHA (Para expor.) - Meu nome é Wenedina Barbosa Maciel Rocha. Posso falar?

A SRA. ALEXANDRA MESQUITA - Pode.

A SRA. WENEDINA BARBOSA MACIEL ROCHA - Eu tive o primeiro infarto... Em 2012 eu senti uma dor aqui e respondeu aqui nas costas. Na mesma hora que eu comecei a sentir a dor eu falei com o meu filho. Ele me levou para o hospital... Ele me levou para o Hran. E me atenderam - não demorou. Cheguei na hora, eles me atenderam. Não deu nem 30 minutos e eles me atenderam.

Aí eles me mandaram lá para o Hospital de Base. E lá eu fiz o tratamento, comecei a fazer o tratamento. Fiquei dois meses lá internada e depois me mandaram para casa. Eu fui bem atendida lá no hospital, graças a Deus! Operei do coração, para honra e glória do nome do Senhor. Então estou aqui mais para agradecer o que aconteceu na minha vida, porque a gente tem que agradecer por tudo, não é?

Eu fiz muitas coisas, assim, e Deus me deu a oportunidade de viver novamente. Graças a Deus e aos médicos que me atenderam, eu consegui ser operada. E graças a Deus eu não sinto nada mais assim. Operei do coração, para honra e glória. E eu só tenho mais é que agradecer pela vida que Deus me deu de volta.

Amém. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - É só para agradecer à senhora por ter vindo e ter dado esse seu testemunho. Estamos felizes em lhe ver tão bem. Que Deus te abençoe, Dona Wenedina!

Dra. Alexandra.

A SRA. ALEXANDRA MESQUITA (Para expor.) - Só para encerrar, então, vejam que são duas apresentações diferentes. Teve o diagnóstico, talvez um pouco mais tarde. E, depois do diagnóstico, foram dois, três meses para chegar ao tratamento. Então ainda temos muito o que andar para a gente conseguir tratar todo mundo, não só as mulheres. Neste caso, a fila é para todos. Então, não conseguimos atender todo mundo. O SUS é uma porta muito grande de atendimento e a gente não consegue. Se a gente não tivesse tantos desvios, talvez a gente conseguisse.

Mas eu agradeço novamente a oportunidade de estar aqui. E estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Obrigada, Dra. Alexandra. Muito obrigada.

Eu quero registrar também que está no auditório conosco o Dr. João Poey's Junior e o Dr. Renault Mattos Ribeiro Júnior, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Obrigado por estarem conosco nesta audiência.

Estava com a gente também, mas precisou sair, a Dra. Edna Marques, Secretária-Adjunta de Saúde do Distrito Federal.

Também estão presentes Rúbia Mara Ferreira Carneiro e Edir Kleber Boas Gonzaga, do Movimento Renova Enfermagem.

Obrigada por estarem conosco.

Dra. Viviana, cinco minutos para as considerações finais.

A SRA. VIVIANA LEMKE (Para expor.) - Eu só tenho a agradecer tanto pela oportunidade de ter uma lei que pode lembrar a gente de uma coisa que deve ser lembrada todos os dias. Mas hoje é um dia importante: é o dia que a gente está falando sobre isso e mostra que as mulheres realmente, infelizmente, não conhecem os seus sintomas e não valorizam os

seus sintomas. Então, acho que as campanhas de conscientização, através desse dia, devem ser o início de todo o trabalho, deve ser a base de todo o trabalho.

E com certeza nós cardiologistas estaremos e estamos à disposição para treinar os médicos generalistas, os médicos de família, para fazer esse atendimento cada vez mais rápido e para que a população não precise sofrer na espera de um atendimento adequado.

Muito obrigada, Senadora, pela oportunidade de estar aqui.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Obrigada, Dra. Viviana.

A quem está nos acompanhando a gente vai fazer um pedido: compartilhem o *link* desta audiência. Conhece algum estudante de medicina? Compartilhe o *link* desta audiência. Compartilhe com o seu médico, com as pessoas da sua comunidade, para que assistam em outro horário, porque eu acho que importantes informações foram trazidas nesta tarde. Dra. Mariana Carvalho, considerações finais.

A SRA. MARIANA FONSECA RIBEIRO CARVALHO DE MORAES (Para expor.) - Mais uma vez, agradeço por esta data tão importante a todas as pessoas que entenderam a necessidade do dia 14 de maio para a gente debater sobre as doenças cardiovasculares nas mulheres, e que esta discussão não fique só aqui no Senado, mas que chegue a todos os lugares.

Depois de tantos dados e tantos exemplos, de tantos depoimentos que a gente ouviu aqui, a gente percebe que não é algo que está distante ou uma doença invisível, mas é sobre vidas, é sobre mulheres, é sobre a realidade de pessoas que estão muito próximas da gente, e essa doença pode acometer qualquer mulher. Pode ser dentro da casa da gente, uma colega de trabalho, uma amiga de trabalho... Então, a gente precisa estar atento.

Eu fico muito grata, e, mais uma vez, parabeno a Senadora Damares pelo seu trabalho. Deixo aqui o meu reconhecimento, meu carinho e minha admiração pela mulher forte, guerreira, e que a senhora saiba que a senhora é um exemplo de mulher para todas nós brasileiras. Então, fico muito feliz de estar aqui.

Muito obrigada a todos que participaram para falar de um tema tão sensível e tão importante, e meu agradecimento a quem nos acompanha através também da televisão e da internet e ao Dr. Marcelo Queiroga, pela sua história, pelo seu legado e por ter me oportunizado apresentar uma legislação tão importante para o Brasil. Que a gente possa continuar salvando vidas, independentemente não só dos projetos, mas na prática também, trabalhando para ajudar cada vez as mulheres a poderem ter essa atenção e esse cuidado com políticas públicas voltadas para a saúde da mulher.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Dr. Marcelo Queiroga, considerações finais.

O SR. MARCELO QUEIROGA (Para expor.) - Damares, primeiro, quero agradecer a você a oportunidade de estar novamente aqui, no Senado Federal, agradecer aos cardiologistas do Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que trouxeram este tema tão relevante.

A apropriação desta audiência está absolutamente comprovada, demonstrou-se aqui, de maneira categórica, que há um problema epidemiológico, que doença cardiovascular na mulher é um problema de saúde pública, que nós temos, no Sistema Único de Saúde, todos os instrumentos para enfrentar com eficácia esse problema e para reduzir a mortalidade cardiovascular na mulher. É preciso que tenhamos uma ação conjunta do Executivo e do Legislativo, não do Judiciário, porque o Judiciário não tem que estar implementando política de saúde nem interferindo na legislação. O Judiciário é para julgar aquilo que é para ele julgar. Então, juntos, o Legislativo e o Executivo devem implementar realmente programas que tenham condições de melhorar a vida das pessoas.

Na área de oncologia, nós vamos ter mais óbitos por câncer do que por doenças cardiovasculares nos próximos anos. Mas, por trás da oncologia, há uma indústria poderosa, que faz um *lobby* violento e aprova leis aqui no Congresso Nacional quase que de cinco em cinco minutos: Lei dos 30 Dias, Lei dos 60 Dias... A gente não quer lei de cinco minutos, de dez minutos para a mulher, não, a gente quer que se cumpra a lei que já existe, que é a Lei 8.080, e que se dê um atendimento digno às mulheres brasileiras para que pessoas como a D. Benedita, que falou aqui para nós - eu vi que a D. Benedita ainda precisa controlar os fatores de risco das doenças cardiovasculares, para não precisar, novamente, ir para o Hospital de Base ser operada.

Então, essa é a nossa função, e nós que somos da saúde pública vamos continuar, de maneira incansável, defendendo esses preceitos porque nós acreditamos que o Brasil é um país para todos os brasileiros, de verdade.

Sim, Damares, só um minuto. Você apresentou o meu livro aqui, *Queiroga - o homem, o médico e a pandemia*, e eu estou escrevendo outro. Sabe qual é o título?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF. *Fora do microfone.*) - Não.

O SR. MARCELO QUEIROGA - Eu, a dama e a Damares. (*Risos.*)

Aí eu vou relatar esse golpe que você disse.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Ah, Dr. Queiroga. (*Fora do microfone.*)

O Dr. Queiroga é muito incrível e é assim, com esse senso de humor o tempo todo, enfrentando grandes dificuldades.

A Dra. Gláucia pediu para dar um recado final.

Dra. Gláucia.

A SRA. GLÁUCIA MORAES (Para expor.) - Obrigada, Senadora. Eu queria só que, representando a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o Dr. Renault falasse algumas palavras para que a gente pudesse mostrar o que a Sociedade Brasileira de Cardiologia tem feito para ajudar a tratar essas mulheres no Brasil das doenças cardiovasculares.

Obrigada, Senadora.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Está bom, doutora.

O SR. RENAULT MATTOS RIBEIRO JUNIOR (Para expor.) - Boa tarde. Obrigado pelo honroso convite de estar aqui com vocês. Parabéns, Senadora. Parabéns por esse trabalho do Departamento de Cardiologia da Mulher.

Eu, escutando acho que foi a apresentação da Gláucia, não sei se foi à da Alexandra, mostrando os fatores de risco que precisam ser controlados para controlar melhor essa pandemia de doenças nas mulheres, fiquei pensando: nesse controle de fatores de risco tem uma peça fundamental que precisa também ser controlada, que é a ausência do homem dentro de casa, é a ausência do controle familiar, porque as mulheres estão sobrecarregadas, naturalmente, por conta nossa também.

Então, a gente precisa também conscientizar. É dia nacional de consciência da saúde cardiovascular da mulher para o homem, talvez: ao homem precisam chegar essas informações, para ele saber que precisa contribuir dentro de casa, no trabalho, conscientizando os amigos de que as mulheres estão adoecendo, mas que não é à toa, estão sobrecarregadas, por mais que elas tenham capacidade, elas estão sobrecarregadas.

Mas, em relação à Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Sociedade, Senadora, realiza dias temáticos: Dia Nacional de Combate à Hipertensão, Dia Nacional de Combate ao Colesterol, Dia Mundial do Coração. Nós temos o Setembro Vermelho, que comemora, celebra a saúde cardiovascular. Enfim, a Sociedade Brasileira vem também realizando campanhas independentes, não como esta audiência pública que foi feita aqui, brilhantemente, por vocês - queria parabenizar -, mas a gente vem lutando também para que esse número de mulheres que vêm adoecendo no Brasil seja impactado através dessas campanhas que alertam contra isso.

Mais uma vez, agradeço o convite, a oportunidade de estar aqui, Gláucia, Alexandra, Dra. Viviana. Parabéns, Mariana, pelo trabalho, e o meu colega, ex-Presidente da Sociedade, que montou hoje um sistema de gestão, dentro da Sociedade de Cardiologia, que faz parte de um processo mais democrático, em que vários cardiologistas podem participar na gestão da cardiologia brasileira: parabéns, Marcelo, mais uma vez.

Obrigado a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Doutor, muito obrigada pela participação. Obrigada por estarem conosco nesta tarde.

Nós cumprimos o objetivo e a finalidade desta audiência pública eu acho que com leveza, mas também com dados preocupantes, e a gente dá, quem sabe, o pontapé inicial a umas campanhas mais efetivas.

E vou fazer um compromisso. Eu aprendi que a gente tem que cuidar de onde a nossa mão alcança. Eu faço uma luta muito grande de proteção da infância, e eu vejo as pessoas querendo salvar as crianças do mundo inteiro. E eu falo para as pessoas que me ouvem: onde sua mão alcança? Seu sobrinho, seu filho, seu neto? Onde sua mão alcança? Eu vou fazer isso com relação às doenças cardiovasculares. Eu vou propor dentro do Senado Federal, onde a minha mão alcança. Vou começar pelas servidoras do Senado Federal, vou começar por nós aqui, por onde eu posso alcançar, e depois estender. Eu acho que esta Casa pode dar o exemplo com campanhas internas sobre a prevenção das doenças cardiovasculares, e esta Casa vai ter que ter juízo em tomada de decisões.

Nós ouvimos o testemunho de duas mulheres já adultas, de duas pacientes, mas nós vimos eslaides falando de mulheres de 15 anos de idade, cada vez mais jovens.

Esta Casa, doutoras, está discutindo a legalização dos cigarros eletrônicos. Quero dizer uma coisa para os papais e mamães: os seus filhos adolescentes estão consumindo de forma absurda os cigarros eletrônicos, são servidos em bandejas em festas de adolescentes e com motivos infantis, com carinha de desenho animado, como se fosse uma brincadeira de criança. Não é!

Vocês viram aqui que mulher infarta, vocês viram aqui que as doenças cardiovasculares matam mais que o câncer, e eu vejo esta Casa se debruçando sobre a liberação dos cigarros eletrônicos. Então, vai um recado para as famílias que nos assistiram: Cuidado! Cuidado com os seus filhos adolescentes, com os comportamentos e hábitos não saudáveis, porque o assunto é sério, é muito sério!

Doutores, obrigada por estarem conosco nesta tarde cumprindo o objetivo desta audiência.

Nada mais havendo a tratar, eu declaro encerrada a nossa reunião, agradecendo à equipe das duas Comissões, da Comissão de Assuntos Sociais, ao Presidente da Comissão, e da Comissão de Direitos Humanos, as duas Secretarias juntas trabalharam para a organização e a realização desta audiência.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

(Iniciada às 14 horas e 21 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 25 minutos.)