



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

**REUNIÃO**

30/09/2025 - 3ª - Subcomissão Temporária com o objetivo de debater propostas relacionadas à prevenção e ao tratamento de câncer.

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF. Fala da Presidência.) - Boa tarde.

Havendo número regimental, declaro aberta a 3ª Reunião da Subcomissão Temporária com o Objetivo de Debater Propostas Relacionadas à Prevenção e ao Tratamento de Câncer da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª legislatura.

A presente reunião divide-se em duas partes. A primeira parte destina-se à deliberação do requerimento apresentado à Subcomissão e a segunda parte atende ao Requerimento nº 5, de 2025, de minha autoria e de autoria da Senadora Dra. Eudócia, para realização de audiência pública destinada a discutir o tema "Câncer do colo do útero: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e assistência integral", a fim de debater ações integradas para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil.

Passemos à primeira parte da reunião.

**1ª PARTE**

**ITEM 1**

**REQUERIMENTO DA SUBCOMISSÃO TEMPORÁRIA COM O OBJETIVO DE DEBATER PROPOSTAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO E AO TRATAMENTO DE CÂNCER. Nº 6, DE 2025**

**- Não terminativo -**

*Requer, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater sobre a terapia nutricional para pacientes oncológicos.*

**Autoria:** Senadora Dra. Eudócia (PL/AL)

Eu subscrevo o requerimento e passo à leitura.

Requeiro, nos termos do art. 58, §2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater sobre a terapia nutricional para pacientes oncológicos.

Os Senadores e as Senadoras que aprovam queiram permanecer como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado.

Vocês podem não estar vendo os Senadores sentados aqui, mas todos marcaram presença, e alguns estão participando de forma *online*. Hoje é um dia de muito trabalho aqui no Senado, e os Senadores estão divididos em diversas Comissões e também no Plenário. Para vocês terem uma ideia, ontem, a nossa última reunião aqui no Senado terminou 1h30 da manhã. Então imagine como têm sido complicados estes dias.

Vamos dar início à segunda parte da reunião, que é a audiência pública destinada a discutir o tema "Câncer do colo do útero: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e assistência integral", a fim de debater ações integradas para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil.

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

Informo aos nossos expositores que, assim que a gente anunciou esta audiência, nós já começamos a receber perguntas e comentários da internet do Brasil inteiro.

Nós temos convidados que vão fazer a participação de forma presencial, vão compor a mesa comigo, e nós temos dois convidados de forma *online*. E nós vamos dividir da seguinte forma: para cada convidado, dez minutos para a exposição, podendo fazer apresentações, e no final a gente volta a palavra, por mais cinco minutos, para considerações finais e agradecimentos.

Eu sei como é a vida de um médico, e nós estamos aqui com convidados todos da área. Se algum dos convidados precisar fazer a sua apresentação e sair, nós vamos entender. Nós sabemos que temos emergências. E, se tiver alguma pergunta ou algum encaminhamento, a gente fará depois para o convidado via *e-mail*.

Eu tenho a alegria de convidar para compor a mesa, neste momento, Ana Goretti Kalume Maranhão - acho que falei certo -, servidora no Programa Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde.

Obrigada, Doutora! Aproveito e já peço para mandar um abraço para o nosso Ministro.

De forma presencial, convido para compor a mesa Márcia Fuzaro Terra Cardial, Presidente da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.

Bem-vinda, Doutora. É um prazer - ela vai estar via videoconferência.

Já está no Plenário conosco, e eu a convido para compor a mesa, a Dra. Rayane Cardoso, Médica Cirurgiã Oncológica.

Bem-vinda, Doutora. É uma alegria ter a senhora com a gente; a senhora tirar esse tempo precioso para dividir conosco aqui no Senado.

Nós estamos aguardando a Dra. Rafaela, também Médica Oncologista, que já está na Casa. É que, para entrar na Casa, no dia de hoje, tem uma fila enorme. Ela já está chegando.

E nós temos um outro convidado, uma autoridade que foi convidada, que é um Procurador da República, mas não ainda manifestou presença. Se ele entrar, vai ser muito bem recebido.

Doutoras que estão aqui na mesa, ali atrás tem um cronômetro, que vai contar dez minutos, e é possível que toque uma campainha assustadora. Não se assustem, doutoras. (*Risos.*) Como o tema é muito delicado, e a gente esperou muito este debate, nós não vamos nos prender à campainha. Se precisarem continuar, continuem normalmente, com tranquilidade. Eu sou uma Senadora generosa, está bom?

Setembro em Flor e o compromisso do Senado. É com grande satisfação que encerramos o mês de setembro debatendo este tema central. Setembro, que a sociedade civil, por meio do Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos, batizou de Setembro em Flor, uma campanha de conscientização para os cinco principais cânceres ginecológicos: colo de útero, endométrio, ovário, vulva e vagina. Este debate funciona como prelúdio indispensável para o nosso tradicional Outubro Rosa - a gente termina o Setembro e já começa o Outubro -, reforçando que a luta contra o câncer feminino deve ser contínua e abrangente.

E aí, doutoras, convidados, nós temos, nesta Comissão agora, na CAS... E esta audiência está acontecendo na Comissão de Assuntos Sociais, de saúde, de família, temas que são discutidas aqui nesta Comissão. O nosso Presidente é o Senador Marcelo Castro - acertei, né? Confundo os nomes -, uma pessoa incrível, dedicada à área. E a maioria dos Senadores desta Comissão vieram da área da saúde. Nós temos Senadores na Comissão que foram Ministros da Saúde. E nós temos uma nova Senadora hoje no Senado, que assumiu recentemente, que é a Dra. Eudócia. E ela propôs que, nesta Comissão Permanente, nós tivéssemos uma Subcomissão só para falar de câncer. E, acreditem, por que esta Subcomissão nasceu? - e nós estamos aqui hoje por conta desta Subcomissão. Porque, nos últimos meses, nós estamos debatendo muito o tema câncer nesta Comissão e a gente precisava agregar todo o debate num único fórum. A gente não debate só o tratamento, a terapia, a gente debate também os direitos - e eu sou Presidente da Comissão de Direitos Humanos -: o direito do paciente, o direito da família, os direitos humanos que envolvem todo um tratamento, a prevenção. Mas a gente também debate o orçamento. Não tem tratamento, não tem prevenção, não tem cura sem dinheiro. Então, a gente também faz essa inter-relação com a Comissão de Orçamento.

Então, esta Subcomissão nasce num momento extremamente oportuno, ela é nova, recente, e a gente não podia terminar o mês de setembro sem fazer este debate no Setembro em Flor.

Sabemos que são muitos os nossos desafios, sabemos que o tema não pode ser abandonado, negligenciado. A partir da instituição desta Comissão, nós já conversamos muito com diversos segmentos, com cirurgiões, com as instituições da sociedade civil que fazem um apoio, com hospitais, e nós queremos, com esta Subcomissão, fazer encaminhamentos.

Nesta audiência, doutoras, eu desafio os nossos convidados que vão fazer uma exposição: não vamos fazer apenas uma audiência para celebrar o mês de setembro, no último dia, as lutas deste mês; vamos tentar fazer uma audiência de encaminhamento. Então, sintam-se à vontade. Aqui é a Casa em que vocês podem pedir. Sintam-se à vontade também para nos confrontarem, nos confrontem. É por meio de instituições da sociedade civil, é por meio dos especialistas, é por meio dos pacientes que a gente caminha. Nós não podemos tomar decisões sem ouvir vocês.

Então, eu informo que nós estamos muito felizes com a presença de vocês e que a gente correu muito para que desse certo, hoje, a realização desta audiência. E já vamos fazer um compromisso: no ano que vem vai ser no primeiro dia do mês. Nós vamos fazer este compromisso já: que, em setembro do ano que vem, nós faremos uma grande audiência. Nós vamos lotar esse auditório com pacientes, instituições, pesquisadores, mas vai ser no primeiro dia, não vai ser no último, vai ser no primeiro dia.

Sejam todos bem-vindos e vamos para as nossas exposições.

As perguntas estão chegando via internet. Então, nós vamos ler essas perguntas no final. Eu quero informar que, se algum Senador ou Senadora chegar, terá direito à fala no momento em que entrar, a gente poderá passar a palavra a eles.

Vamos ouvir Ana Goretti Kalume Maranhão, servidora do Programa Nacional de Imunizações da Secretaria da Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde.

**A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO** - Senadora, eu posso falar aqui?

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Pode, sim; fique à vontade.

**A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO** (*Fora do microfone.*) - É porque fica longe.

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Pode ficar aqui. Venha cá, pertinho de mim. Nós vamos trocar a senhora com a Rafaela. (*Pausa.*)

Antes de a senhora começar, eu vou convidar, para compor a mesa - porque já chegou, nós a estávamos aguardando -, a Dra. Rafaela.

É um prazer, Doutora, recebê-la.

**A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO** (Para expor.) - Boa tarde a todos.

Eu gostaria muito de cumprimentar a Senadora Damares pela realização deste evento num momento tão propício e com um assunto tão importante. Eu cumprimento também as outras duas médicas presentes. Cumprimento as senhoras e os senhores presentes aqui.

Eu vou iniciar a minha apresentação. Eu sou Ana Goretti, sou pediatra, servidora do ministério há mais de 40 anos e sou responsável lá pela vacina HPV.

Bom, ditos os agradecimentos, eu gostaria de apenas lembrar vocês da carga que é hoje em todo o mundo a questão da infecção pelo HPV - é a IST mais frequente em todo o mundo e no Brasil também - e eu queria só chamar a atenção de vocês que no Brasil ela causa cerca de 17 mil casos de câncer em mulheres brasileiras e em torno de 7 mil mortes por ano, mortes essas em mulheres ainda em idade produtiva e mortes que poderiam ser evitadas com a vacina HPV.

O Brasil foi parte de um estudo multicêntrico com outros países. Nesse estudo, eles viram que somente em relação à questão das mortes evitáveis por doença causada pelo vírus HPV a gente tinha aí, em 2023, cerca de 10,7 mil óbitos, ou seja, os 7 mil do câncer de colo de útero e os outros cânceres relacionados com HPV peniano, anal, de orofaringe e outros, mostrando que, de fato, é uma doença que tem ceifado muitas vidas no nosso país e que a gente precisa trabalhar para que isso não aconteça mais.

Bom, aqui, só para mostrar para vocês, esses são dados do estudo POP-Brasil, que é o primeiro estudo de prevalência nacional que nós temos e que nos mostra o cenário de como está a infecção pelo HPV em todo o Brasil. Isso foi feito entre jovens de 16 a 23 anos. E vejam vocês que preocupante: nós temos aí uma variação, mas todas as regiões do país apresentam mais de 50% de prevalência da infecção pelo HPV, com a Região Norte sendo a grande campeã. E não só isso, mais preocupante ainda é que 47,7% das mulheres apresentavam HPV de alto risco e os homens, 35,18%. Esse é um estudo fantástico, que foi feito em duas fases: 2018 e 2019 e, depois, 2021 e 2022, em que a gente trabalhou não só o

câncer cérvico-uterino, mas o câncer anal, aí mostrando que 50% desses jovens pesquisados apresentavam o vírus HPV na região anal e que 42% tinham HPV de alto risco.

Aqui, só mostrando para vocês que essas foram as preocupações e inúmeras demandas que a gente teve das federações de mulheres, das organizações não governamentais, das sociedades científicas para implantar essa vacina dentro do calendário nacional de vacinação.

Essa é a nossa linha do tempo. Assim, começamos, em 2014, com meninas de 11 a 13 anos, e, à medida que a gente tinha maiores evidências científicas dos benefícios que essa vacina causava em outros grupos, em outras faixas etárias, o Ministério da Saúde foi ampliando essa vacinação, introduzindo. O Brasil foi o primeiro país da América do Sul a introduzir o grupo de meninos, porque a gente compreende que é uma questão de direito de gênero, além do que os homens também sofrem os efeitos deletérios da infecção por HPV.

Em 2023, a nossa última incorporação foram as vítimas de violência sexual, que é uma vergonha no nosso país. Tem um estudo do Ipea mostrando que, por baixo, a gente tem cerca de 822 mil casos de abuso sexual e, pasmem, quase 70% em menores de 13 anos de idade, mostrando que de fato isso é uma vergonha nacional. São pessoas que têm maior probabilidade de terem uma infecção HPV de longa duração e, se sofrerem abuso sexual, então, pela recomendação da OMS, em 2023, a gente as incluiu.

O Brasil é signatário da iniciativa de eliminação do câncer de colo de útero que a OMS fez em 2019. Ela convocou os 194 países-membros da OMS para lutar pela questão da redução e eliminação do câncer de colo de útero em todo o mundo, pensando que os países, principalmente na Ásia e África, que têm maiores dificuldades de conseguir a vacina, têm as taxas mais elevadas de câncer do colo de útero.

O Brasil foi um desses signatários, comprometendo-se a chegar, até 2030, a 90% de cobertura vacinal nas meninas. No Brasil, nós assumimos também chegar com os meninos a 90%; 70% do rastreio e 90% do tratamento daqueles identificados com lesões de alto grau e câncer.

Em 2023, 2024 e 2025, com essa nova gestão, o Brasil assumiu uma série de compromissos, todos voltados para que a gente alcance a meta em 2030. Então, a gente incluiu as vítimas de abuso sexual por recomendação da OMS. Baseados em evidências científicas de quatro grandes estudos, nós adotamos a dose única da vacina HPV até 15 anos de idade. Embora a OMS mostre que até 20 anos a gente poderia estar usando, por precaução, foi adotado até menor de 15 anos.

Nós incluímos, portadores de papilomatose respiratória, que é uma doença que não é maligna, mas é uma doença extremamente dolorosa, principalmente nas crianças, podendo causar obstrução respiratória, porque é a criação de papilomas dentro da orofaringe. Os estudos têm mostrado que a vacina diminui o tempo entre as cirurgias - porque você precisa removê-los - e também diminui o tamanho das vacinas. Tem criança que faz 19 cirurgias por ano; então, a vacina ajuda nessa questão.

Houve a inclusão dos usuários de PrEP também, principalmente pela questão dos homens que fazem sexo com homens, pela grande problemática que a gente tem no país da alta incidência de câncer anal, e um *catch up*, que foi um compromisso nosso do país quando assumimos a primeira dose: faríamos um *catch up* em todos aqueles jovens até 19 anos que, por algum problema, alguma questão - pandemia ou questões outras - não tinham nenhuma dose da vacina HPV.

Aí eu já vou começar, Senadora, o meu primeiro pedido. Essa é uma iniciativa... São quase 7 milhões de jovens nessa situação, e a gente precisa muito do envolvimento desta Casa, divulgando, falando da importância, para que a gente possa fazer com que esse universo não vacinado tenha as chances de ter um futuro livre dessas doenças causadas pelo HPV.

Então, aqui, como eu falei, todos os compromissos que nós assumimos e que nós estamos cumprindo.

Aqui, eu trouxe para vocês, assim, todos os estudos... Vários estudos, desde a implantação dessa vacina em 2006, foram seguindo, em diferentes países, as coortes vacinadas. E nós temos já estudos científicos publicados em revistas de excelentes padrões, mostrando o impacto da vacinação HPV na questão da redução do risco de lesões malignas.

Eu queria chamar a atenção deste: eu tive acesso a um artigo que foi publicado ontem no *Jama*, mostrando que, após 17 anos da implantação dessa vacina, continua a proteção e o impacto, quando você pega jovens, adolescentes de 16 a 23 anos, comparando com não vacinados, mostrando aí a eficácia, em nível populacional, e a proteção de rebanho bastante robusta nesses 17 anos.

A gente já tem também uma publicação no *The Lancet* deste ano com uma avaliação da implantação da vacina no país, que trouxe para a gente resultados também muito positivos, mostrando uma redução da incidência de câncer cervical de 58% e de NIC 3 em torno de 54%.

A gente tem grandes estudos populacionais, com mais de 1,6 milhão de mulheres, na Suécia também, mostrando que, principalmente, as vacinadas com menor idade foram aquelas que tiveram o maior percentual e o menor risco de ter câncer

invasivo de colo. E há um outro estudo no Reino Unido também mostrando a mesma redução, em torno de 87%, no risco de desenvolver o câncer de colo de útero, provando para todos o grande impacto dessa vacina.

Em relação à questão da segurança vacinal, essa é uma das vacinas mais seguras que nós temos hoje dentro do Programa Nacional de Imunizações. Aí nós temos que o mundo já distribuiu cerca de 300 milhões de doses; e o Brasil já distribuiu cerca de 75 milhões de doses para todos os estados da Federação desde 2014. Essa é uma vacina que é acompanhada pelo Gacvs, que é o Comitê Consultivo Global sobre Segurança de Vacinas da OMS, que vem a cada ano reafirmando a importância e a segurança dessa vacina.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO** - Vou correr.

Inclusive, a próxima reunião do Gacvs vai ser agora no dia 2 de outubro.

Estudos em outros países também mostram que essa vacina não teve nenhuma evidência na questão do aumento da incidência de doenças autoimunes, esclerose múltipla, outras doenças desmielinizantes. E a Anvisa também, que é o nosso órgão responsável pelo certificado de eficácia e segurança, acabou de fazer a aprovação da ampliação dessa vacina para acima de nove anos, sem limite de idade, o que já acontecia em alguns países, porque hoje você tem alguns estudos mostrando que talvez essa vacina, mesmo naquelas que já tiveram a infecção pelo HPV e na questão das lesões pré-cancerosas, é positiva.

Aqui, o Ministério da Saúde, desde 2018, tem um sistema de notificação de eventos adversos. E tem também um comitê, chamado Cifavi, que é o comitê que analisa todos os casos graves atribuídos à vacina para ver se, de fato, são eventos relacionados temporalmente, se são eventos relacionados, de fato, à causalidade da vacina.

Se a gente pegar aqui o ano de 2024, vejam vocês... Isso, gente, não são eventos que já passaram por esse comitê de verificação de eventos adversos; são notificações. Notificações você faz... Qualquer pessoa entra no sistema e publica essa notificação. Mas, mesmo só com a notificação - vejam -, a vacina HPV é a vacina que tem a menor taxa de eventos adversos entre as nossas vacinas, com uma proporção menor do que aquela, em relação aos eventos graves, que é em torno de 1%, 0,1%. Nós temos, em 2024, 0,64%. Esses eventos notificados como graves são eventos relacionados à questão de reação alérgica ou reação psicogênica.

Aqui mostrando a nossa cobertura vacinal: 82% das nossas meninas. E a gente tem certeza absoluta de que, com o apoio de todos... Porque essa questão da vacinação contra o HPV é uma responsabilidade de toda a sociedade, não só do setor saúde. A gente conta com esta Casa - e sempre contamos - para que apoie e que divulgue a importância e a segurança dessa vacina.

Entre os meninos, como começaram depois, somente em 2017, e tem todo um desconhecimento, inclusive das famílias, ainda temos dados muito baixos, mas a gente está trabalhando para que a gente consiga.

Mas vejam que importante: nós já temos sete estados da Federação que já alcançaram 90% de cobertura, estados estes que têm uma integração grande entre saúde e educação, mostrando que é possível, sim. E a gente tem certeza de que vai alcançar os 90% nos dois sexos até 2030.

Temos um problema aí: o estado de menor cobertura vacinal é o Acre. Hoje nós temos uma cobertura de meninas de 48% e de meninos de 38%. O Acre foi o estado onde a gente teve toda aquela crise de reação psicogênica em 2018 e 2019. Isso impactou, e muito, as coberturas vacinais. Eles estão fazendo um esforço muito grande para aumentar, já aumentaram um pouquinho, mas mostrando para vocês como a questão da *fake news*...

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO** - ... acaba afetando.

Já estou acabando.

Aqui são os desafios que a gente tem. E contamos com toda a sociedade para que possamos melhorar ainda mais as nossas coberturas. Há a questão da dificuldade de acesso, e aí o acesso como um todo: a dificuldade do horário, porque o posto de saúde só abre em determinadas horas; a dificuldade relacionada ao desconhecimento das próprias equipes de saúde sobre a importância da vacina; a questão de difícil chegada, filas, senhas. O adolescente é um público que não procura serviço de saúde, ainda mais para tomar uma injeção. Então, tudo aquilo que implica dificuldade, ele sai fora. A gente tem aí também a questão da rebeldia, como eu já falei anteriormente.

A questão do ambiente escolar: a gente sabe que, em 2014, quando a gente implantou a vacina dentro do ambiente escolar, a gente conseguiu 98% de cobertura. Isso acabou saindo por causa de reação adversa. Depois, foi comprovado que não

existia, mas as escolas ficaram com medo. Nós estamos retomando isso agora, com uma integração com o Ministério da Educação, inclusive com o envio de recursos para ajudar os municípios que queiram fazer essa vacinação nas escolas.

A questão da reação psicogênica: a reação psicogênica realmente é um evento que pode prejudicar em muito a questão da vacinação. O que é a psicogênica? A própria OMS diz que é um conjunto de sintomas que se desenvolve em resposta ao estresse associado à vacinação, decorrente do medo da injeção - olhem só! E é um evento que pode, inclusive, acontecer antes da vacinação. A gente não tem isso só com a vacina HPV, a gente tem isso com outras vacinas. A gente tem relatos de estudos da questão até de uso de Coca-Cola. E, se vocês se lembram, em Pernambuco, a gente teve uma reação quando acabou a pandemia e os adolescentes voltaram para a aula - teve todo aquele mal-estar em cadeia. O Programa Nacional de Imunizações está trabalhando fortemente nessa questão da reação psicogênica, porque é uma coisa que a gente não aprende na faculdade. Então, está se fazendo toda uma capacitação das equipes de saúde em todo o país. Nós temos um trabalho grande dentro do ministério, também, para desmistificar todas as *fake news* que acontecem, com um número de WhatsApp para responder diretamente à população. E fizemos agora uma coisa ímpar, que é um material só voltado para a questão das reações adversas e reações psicogênicas, junto com o Instituto de Psiquiatria da USP, que é hoje a referência nacional e internacional para esse tipo de reação.

Olhem a cara do menininho e os outros olhando apavorados. Isso fez, inclusive, que a gente orientasse que não se fizesse mais fila para vacinar HPV, porque fica um adolescente olhando o outro adolescente morrendo de medo. Até eu morro de medo da injeção.

Então, quero lembrar que *fake news*, que informações falsas, que desconhecimento da importância e da segurança da vacina causam um impacto muito grande na saúde da população.

O Acre é essa tragédia e é o estado com maior taxa de mortalidade por câncer de colo de útero. É mais do que o dobro da que a gente encontra dentro do Brasil, e a gente até hoje ainda não conseguiu recuperar - mas nós vamos recuperar, com a ajuda de todos.

Bom, muito obrigada.

Eu tratei aqui só da vacina, porque é a nossa área de atuação, mas terá uma pessoa na plenária que é da área do câncer, de dentro da Secretaria de Assistência à Saúde.

Muito obrigada mais uma vez, Senadora Damares, pela oportunidade de a gente estar aqui falando sobre as ações do nosso ministério para a prevenção do câncer de colo de útero. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Obrigada, Dra. Ana Goretti. Obrigada por dividir conhecimento com a gente.

Nós estamos falando do pilar da prevenção. Então, a Doutora trouxe aqui um dos pilares: a vacinação contra a HPV. E ela teve a coragem de tocar em duas situações bem delicadas: a reação da sociedade a essa vacina...

E eu vou dizer que eu participei desses debates de diversas formas: lá em 2014, como ativista pelos direitos humanos; e depois, em 2019, como Ministra. A senhora imagine: eu vou visitar o Acre em 2019, logo depois do episódio que aconteceu em 2018, em que algumas meninas manifestaram uma sequela. Eu fui confrontada por aquela população, e as meninas foram levadas ao auditório. E aí eu tinha que atender àquelas famílias, acolhê-las, mas com a sabedoria e a delicadeza de não despertar rejeição à vacina, porque a gente já tinha estudos científicos falando da importância da vacina.

Lá em 2014, eu me confrontei com a vacina, Doutora, por questões ideológicas - e eu acho que isto foi o que mais trouxe resistência. As famílias começaram a reagir, quando a vacina começou a chegar, à forma como falaram para as crianças: "É para você fazer sexo seguro". Faltaram algumas delicadezas, e aí eu falo muito na questão do âmbito escolar: não combinaram muito com a família. Não precisa explicar detalhes para os adolescentes: "Olha, é uma vacina para você não ter câncer, para você ficar bem, para você ficar curado". A partir do momento em que alguns passaram a mensagem de forma equivocada, sem o preparo, alguns adolescentes receberam: "Pronto, agora eu posso fazer sexo, estou liberado", e aquilo começou a trazer uns questionamentos com as famílias. Então, houve este momento do debate ideológico.

Mas a ciência veio e provou: essa vacina vai salvar vidas. A senhora veio aqui hoje e disse, em nome do Ministério da Saúde, e as Doutoradas que estão aqui na mesa e o pessoal que está aqui no Plenário estão dizendo: a vacina salva vidas. Se a forma da campanha lá atrás foi indevida, eu acho que isso já foi corrigido. Isso já foi corrigido. E, se houve algumas reações adversas, eu acho que também a ciência avançou muito na inibição dessas reações adversas. Então, o recado que elas estão passando aqui é: uma vacina pode salvar uma vida inteira.

E aí nós somos uma sociedade religiosa também, né? E aí muitas mulheres tinham aquela reação: "Por que eu vou me vacinar? Eu sou fiel ao meu marido, meu marido é fiel a mim". Houve essa resistência, a senhora sabe que houve. Mas deixe-me dizer uma coisa para todo mundo: vacine-se. Eu acho que esse é o recado. Se está comprovado cientificamente

que isso salva vidas, vacine-se. Nós não estamos questionando se o seu marido é infiel ou se você é infiel. Não, não, não. Nós estamos falando que uma vacina comprovada cientificamente pode salvar vidas, e aí vem o desafio de a gente fazer o diálogo com algumas comunidades.

Parabéns, Doutora, pela forma como a senhora apresentou. No pilar prevenção, a gente tem a vacina do HPV, mas nós temos também, no pilar prevenção, o rastreamento e a busca ativa. Esse é o segundo pilar, com os exames Papanicolau, a unidade básica de saúde lá na ponta... E a gente está indo agora para essa segunda etapa da nossa discussão. Claro, a gente vai continuar com o tratamento oportuno. O câncer não espera. De nada adianta a gente ficar discutindo aqui a prevenção, se eu não garantir o tratamento, se eu não garantir o cumprimento de duas leis: a Lei dos 30 dias, que é uma lei de 2019, e a Lei dos 60 dias, que é uma lei de 2012. Foi diagnosticado? Nós temos que garantir o tratamento.

Aqui nós estamos com mulheres incríveis que garantem para a gente tratamento e estão aqui lutando por isso. Inclusive, uma cuida de mim à distância! Eu não a conhecia! Está cuidando de mim à distância. Não sei se vocês sabem, eu estou enfrentando um câncer de mama e assim que descobri... A Rafaela a gente chama aqui no Senado de nossa fada. Por quê? A Dra. Rafaela salvou a vida de uma assessora nossa que está aqui no Plenário, não é, Cintia? Que está emocionada em ver a médica dela aqui na mesa. A partir do momento em que a Dra. Rafaela, com o tratamento adequado, salvou a vida de Cintia, ela virou a nossa fada lá no gabinete. Aí quando eu fui diagnosticada... Eu tenho grandes médicos - ei, Dr. Allisson, não escuta isso, tá? -, é claro que eu tenho os meus médicos, mas eu sabia que tinha uma fada no mesmo hospital em que eu estava internada. Liguei para a fada: "Fada, cuida de mim também". E eu tenho conversado muito com a Dra. Rafaela. E obrigada, fada, por estar cuidando da gente, Dra. Rayane...

Desculpem-me os médicos de fora do país, de fora de Brasília, mas o time oncológico de Brasília é extraordinário. Desculpe-me, Doutora, se a senhora é de fora, mas o nosso time aqui é extraordinário.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - É daqui? Então, a senhora sabe do que eu estou falando.

Aí eu quero pedir desculpa ao Dr. Daniel. O Dr. Daniel está no plenário. Ele é do Hospital de Amor, lá de Barretos, alguém muito comprometido com a pauta. Eu peguei um avião, fui para lá e passei um dia com o Dr. Daniel, porque eu tenho o sonho de a gente ter um grande centro de reabilitação aqui no DF, para atender Brasília e o entorno. Eu fiz essa conversa. A gente estava atrás de dinheiro, a gente ganhou o terreno - a gente ganhou! Aí eu trouxe o Dr. Daniel, e a nossa Vice-Governadora grudou nele, levou-o para a casa dela, aí nós estamos nessa conversa.

Então, Dr. Daniel, é uma alegria tê-lo aqui. Apesar de o nosso time ser o melhor do mundo, a gente sabe que vocês são espetaculares também. Obrigada por estar conosco e participar desta audiência. Leve um abraço ao Dr. Henrique Prata e a toda equipe do Hospital de Amor, que tem sido para o Brasil um exemplo. Não temos palavras para dizer o quanto nós amamos o trabalho de vocês.

Na sequência, nós vamos ouvir a Dra. Márcia Fuzaro Terra Cardial, Presidente da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.

Dra. Márcia, que alegria! Que honra receber a senhora em nossa Comissão! A senhora tem os dez minutos regimentais, mas a senhora já viu que a campanha toca aqui e a gente deixa falar. Bem-vinda, Doutora!

**A SRA. MÁRCIA FUZARO TERRA CARDIAL** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Senadora Damares, por esse convite. Sinto muito não estar presencialmente aí com você. Quem sabe em uma próxima vez conseguirei estar presente, mas é uma alegria saber que uma Senadora batalha tanto pela causa das mulheres.

Antes até da minha apresentação, acho que você pode falar para as suas amigas de fé que não é questão de traição, não, sabe? Hoje tem sido falado sobre o estado de *inflammaging*, da imunossenescência, ou seja, o envelhecimento do nosso sistema imune. Então, nós temos um pico do HPV, Senadora, aos 20 anos, e o outro, por volta dos 50. É aí que acontece uma grande questão, porque o vírus adquirido ali aos 20 anos, no início sexual, pode ficar adormecido por longos anos. Hoje nós sabemos que todo esse conceito de latência viral tem sido construído pelas sociedades internacionais, pelas pesquisas atuais, e se mostra que, em cerca de 50 anos, mais ou menos, existe a imunossenescência, e esse vírus, que estava adormecido, de repente acorda e pode fazer estrago.

Então, esse é mais um argumento para falar para as mulheres que são casadas, bem casadas, com famílias construídas, que isso não desfaz casamento, isso não desfaz família. Muito pelo contrário, nós ginecologistas também somos muito... queremos edificar, sim, as famílias. Pelo menos esse é o meu perfil também, como o seu, tá?

Eu gostaria de me apresentar. Meu nome é Márcia Fuzaro Terra Cardial, sou Presidente da ABPTgic, também Professora aqui da Faculdade de Medicina do ABC, participo da Febrasgo, da Sogesp, das associações médicas. Acho que a vida associativa realmente nos faz construir pensamentos e modificar, muitas vezes, o cenário em que vivemos através de outros colegas.

Como a Dra. Ana Goretti já falou, no Brasil, a cada dia, são 46 casos de câncer de colo de útero... ou seja, uma mulher morre a cada 30 minutos. Nós estamos aqui há algum tempo, e alguma mulher já morreu por câncer de colo de útero. Isso é muito triste.

Eu também venho, Senadora, eu digo, de uma família oncológica; sou casada com um oncologista e venho de uma família oncológica. Então, esse tema me toca profundamente, porque eu acho que realmente nós temos que fazer a nossa parte.

Eu não estou conseguindo passar... Ah, sim.

É muito interessante observar que essa doença ceifa mulheres, sim, numa idade reprodutiva, e isso faz com que muitas mulheres acabem tendo esse tumor ainda em gestação vigente. Já falamos também que há cerca de 17 mil casos novos por ano. E, especialmente, o Norte e o Nordeste são campeões do câncer de colo de útero, sendo que a Região Norte tem uma alta taxa de mortalidade.

O que a Organização Mundial de Saúde nos propõe? Que tenhamos menos de quatro casos por 100 mil mulheres - tanto em incidência como em mortalidade, abaixo de quatro casos por 100 mil mulheres. Como estamos? Estamos com cerca de 17; na Região Norte, chega a até 31, quase 32 casos por cada 100 mil mulheres. Nós estamos muito longe da perspectiva da Organização Mundial de Saúde. A realidade do Brasil ainda é de 15,38 casos por 100 mil mulheres - isso de uma maneira geral, no Brasil todo - e mais de 6 mil óbitos por ano.

Sabemos que nós temos três formas de prevenir: a forma primária, a secundária e a terciária. Sobre a forma primária, a Dra. Ana Goretti já falou; a forma secundária é rastreamento, triagem de lesões precursoras e tratamento também; e, depois, tratamento dos cânceres, na terciária.

Então, a vacinação precisa, sim, necessita de uma cobertura, que ainda, no nosso país, está abaixo de 80% em muitas regiões. Então, precisamos movimentar realmente a sociedade para que haja uma maior adesão à vacinação. E o *screening*, citologia, com o antigo Papanicolau, que tem uma sensibilidade ainda baixa, de 50% a 60%, mas felizmente - e nós comemoramos isso - entra em nosso meio o teste de DNA-HPV, que é muito mais sensível para detectar as lesões de alto grau, as lesões precursoras do câncer. O grande desafio é isto: é o acesso, a adesão, o seguimento, inclusive o afunilamento, como a senhora muito bem falou sobre a questão dos 30 dias e dos 60 dias.

Então, só para quem não é médico entender, o Papanicolau se faz por meio de um material que é colhido de colo e vagina, colocado numa lâmina, e esse exame é feito de 25 anos a 64 anos. Hoje, nós sabemos que a detecção das lesões precursoras, com o teste de DNA-HPV, é 37% mais sensível do que a citologia. Então, a gente comemora, Senadora, essa grande vitória no sentido do rastreamento do nosso Setembro em Flor, e, nesse caso, o Setembro em Flor do coraçãozinho da pétala ali lilás, que é referente ao câncer de colo de útero.

A testagem molecular para detecção do HPV e rastreamento do câncer é uma realidade, começa a acontecer especialmente, que eu saiba, em dois estados do país, ainda não é uma realidade para todos. Eu estou aqui, em São Paulo. Em São Paulo, ainda não temos isso de uma maneira ampla, mas acredito que a estratégia seja muito boa, porque começa com os estados em que essa doença ceifa mais vidas.

Então, as propostas de política e de ações imediatas é avaliar esse novo teste; é importante otimizar o número de colposcopias; e, para isso, há o controle de qualidade. O controle de qualidade no teste HPV é muito importante, porque, se ele estiver negativo, essa mulher vai fazer em cinco anos. Então, o teste tem que ser muito bom para garantir para as nossas mulheres que elas possam esperar esses cinco anos para fazer um novo exame.

Uma outra questão bastante importante é a qualidade de colposcopia. Todas as vezes em que nós temos um teste detectando o HPV 16 e 18, já existe um encaminhamento direto para o exame chamado colposcopia e monitoramento desses dados, a coleta dos dados locais, a pesquisa de custo-efetividade e a existência de diretrizes para o bom uso do teste. Isso já foi lançado também, isso é muito importante. Também pude participar um pouco dessas reuniões para as diretrizes, para ter uma diretriz de como utilizar bem esse teste.

Então, aprovadas também, agora, em agosto deste ano, as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, uma outra celebração para nós.

Nessas diretrizes, tem o conceito geral de câncer, critérios de diagnósticos, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação. Realmente, tem uma cartilha ali para o médico que não está tão afeito a esses exames saber o que fazer na etapa seguinte em que ele detecta o teste HPV positivo.

Senadora, eu acho muito interessante o seu comentário, porque, antes de nós oferecermos o teste, nessa diretriz, está contemplado exatamente o que a senhora falou: nós devemos falar para aquela mulher em que nós vamos fazer o teste que provavelmente vai estar positivo, porque, na hora em que ela pegar esse teste positivo, ela vai querer brigar com o marido, Senadora, e aí não vai ser interessante. Nós devemos, sim, orientá-la no sentido de que a grande maioria, 80% da população teve, tem ou terá o vírus HPV. O que nós não queremos é que ela tenha o câncer.

Então, a recomendação da diretriz já fala sobre esse preparo que devemos dar à mulher no sentido de que, quando o HPV estiver positivo, ela não se desespere. A única coisa que devemos fazer é garantir uma colposcopia logo a seguir desse teste HPV. O início deve ser aos 25 anos, e não antes disso, e deve terminar aos 60 ou aos 64 anos.

Todas as vezes, então, em que der o HPV 16 e 18, vai para colposcopia. Esse é o fluxograma dessa diretriz mostrando que, se for normal, vai repetir esse exame em cinco anos; se tiver o 16 e o 18, vai para colposcopia; e, se HPV positivo, mas não 16 e 18, aí, sim, vai fazer o antigo Papanicolau.

A questão da colposcopia me cabe, Senadora, porque sou Presidente de uma associação em que nós fazemos o título de colposcopia, nós certificamos o médico a respeito da colposcopia e do tratamento das lesões precursoras. Estivemos agora em Goiânia, fazendo um congresso de patologia do trato genital inferior e colposcopia, cursos básicos também para médicos iniciantes e titulação para eles.

E para que serve a colposcopia? Para a gente avaliar um resultado positivo, localizar a lesão, fazer a biópsia, confirmar a gravidade e reduzir o risco de progressão para câncer invasor. Inclusive, o tratamento das lesões precursoras já se faz no mesmo tempo, muitas vezes - já detectou e já faz o tratamento. Se tem a citologia e a colposcopia mais graves, já se faz a colposcopia, mas nós temos que fomentar que haja padrões de qualidade.

E o meu pedido, Senadora, é de que, nos postos de saúde, haja um colposcópio, o aparelho, de qualidade, e que haja colposcopistas titulados pela nossa associação, que nós certificamos que são bons médicos no sentido de detectar as lesões precursoras. Inclusive, a padronização dessa colposcopia deve ser adequada.

Então, eu quero me empenhar, como Presidente da associação, para que o treinamento contínuo desses profissionais aconteça. Melhorar a educação em colposcopia é a função da ABPTGIC - implementar um sistema que garanta a qualidade do teste HPV fica com os laboratórios - e melhorar a adesão às diretrizes nacionais, é muito importante.

Então, existe um papel específico de estratégias que possam acelerar a eliminação do câncer, porque se nós não o fizermos, se nós continuarmos assim, nem em 2100 conseguiremos acabar com o câncer de colo de útero.

O Instituto Karolinska, inclusive, fez alguns modelos matemáticos para ver como acelerar, e eles conseguiram achar que em 2039 eles conseguiriam acabar com o câncer de colo de útero se eles fizessem as duas coisas juntas: a vacinação e o rastreamento no mesmo momento, para não ter que voltar essa mulher. Então, ela já chega, por volta ali de 25 anos, faz a vacinação - aquela que não fez, claro - e faz o rastreamento ao mesmo tempo.

Quantificar o risco-benefício, acesso, desigualdade regional, urbana, rural, aderência das pacientes, barreiras culturais... Hoje nós sabemos que tem muita barreira cultural até, tem as mulheres que fazem sempre o seu Papanicolau e tem aquelas que nunca fazem, porque têm problemas com transportes, barreiras culturais, constrangimento, horários inconvenientes, desconforto durante o exame ginecológico e, inclusive, toda a questão de gênero, que às vezes afasta aquele indivíduo da rede pública.

Propostas de política e ações imediatas: implementar o *screening*, buscar programas de *catch-up* vacinal que possam trazer essas mulheres da cobertura abaixo, melhorar esse acesso, e fortalecer a colposcopia e tratamento; garantir capacidade, evitar atrasos e afunilamento de fluxo.

Isso a Dra. Ana Goretti já falou, eu vou pular essa parte de vacinação, mas eu queria somente frisar aqui uma coisa boa: o Estado do Espírito Santo foi líder nacional em cobertura vacinal do HPV, em 2024. Nas meninas foi acima de 90%, 98,64%; nos meninos quase atingiu os 90% da meta nacional. Então, parabéns ao Espírito Santo. E há esse estudo que a Dra. Goretti comentou, falando do efeito da vacinação no Brasil, já mostrando redução de lesões de alto grau.

Esse é um estudo do Instituto Karolinska, fazendo os cálculos matemáticos, propondo vacinar e ao mesmo tempo rastrear, mas lembrando também da importância da convocação dessas mulheres. Essas mulheres têm que ser lembradas de voltar ao sistema de saúde. Sem convocação, sem um sistema organizado, nós vamos vacinar e rastrear, e a gente não vai chegar a um ponto comum.

Esse é o *even faster*, que eles falam, uma tentativa de acelerar a eliminação do câncer de colo de útero, e realmente essa predição global requer uma integração: vacina, rastreamento, colposcopia e tratamento.

Eu estimo que nós possamos, daqui a alguns anos, celebrar essa eliminação do câncer de colo do útero no nosso país.

Eu agradeço imensamente o convite à minha pessoa, em nome de toda a sociedade médica ABPTGIC. Muito obrigada, Senadora. *(Palmas.)*

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

Eu quero informar para quem está nos acompanhando e para quem está aqui: essas apresentações vão ficar disponíveis no *site* daqui, da Comissão.

Quero lembrar, Dra. Márcia, que esta audiência, depois, é retransmitida algumas outras vezes, e a gente tem a experiência de ter cientistas, médicos, estudantes de medicina, pesquisadores, jornalistas assistindo a essas audiências depois em busca do material. E quero agradecer a vocês, porque esse material, com certeza, vai ser rico para as pesquisas e para nós da Comissão também na tomada de decisões. Muito obrigada, Doutora, por ter gastado o seu tempo tão precioso conosco aqui. Ano que vem, a gente quer tê-la presencialmente aqui, no Senado, com a gente.

Também estão nos acompanhando *online* - e há algumas manifestações -: a Dra. Adriana Castelo Caracas de Moura, médica especialista em oncologia clínica do Hospital Universitário de Brasília e do Hospital Sírio-Libanês - Dra. Adriana, receba o nosso abraço -; o Dr. Wenzel Castro de Abreu, médico radio-oncologista do Hospital Universitário de Brasília e do Hospital Regional de Taguatinga; o Dr. Amario Pires de Barros Junior, cirurgião oncológico do Hospital Universitário de Brasília; e temos algumas instituições nos acompanhando *online*: a Vencedoras Unidas, Escolhemos Viver DF e Florescer, do Hospital Regional de Taguatinga; a Rede Feminina de Brasília, do Hospital de Base do DF. Está conosco também a representante da Sociedade Brasileira de Cirurgias Oncológicas.

Eu já estive com o Presidente da Sociedade, que está nos fazendo provocações para a gente conversar, Doutora, sobre o orçamento. Esta Casa vai ter que falar sobre o orçamento do Ministério da Saúde, é esta Casa que decide o orçamento. Ele faz uns confrontos que nos deixam bem incomodados - um abraço, Dr. Rodrigo. E obrigada à senhora por estar aqui.

Está conosco também a Bispa Solange. A Bispa Solange, Doutora, é uma daquelas guerreirinhas que saem de igreja em igreja conversando com mulheres. Ela nos inspirou, e eu vou explicar o porquê para todas vocês. E está conosco a ex-Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, que também lutou muito por essa causa.

Acompanhando a Bispa Solange, nós trouxemos uma campanha para o Brasil, eu e a ex-Ministra - nós duas somos ex-Ministras -, e essa campanha se chama "Se Liga Irmã", para a gente falar com a comunidade religiosa, na nossa linguagem, entre nós, sobre direitos. Tem sido uma experiência bem desafiadora - não é, Ministra Cris? -, porque há pastores que não querem nem que a gente fale sobre o assunto. Então, a gente tem ido às igrejas. Como eles gostam muito de receber uma Senadora, uma ilustre visita, eu falo: "Eu vou, mas quero cinco minutos. Você me dá o microfone por cinco minutos?". Nesses cinco minutos, nós estamos conversando com as mulheres e a gente oferece uma volta para uma palestra de qualidade, aí a Bispa nos ajuda e a Ministra Cris. A campanha começou no DF e cresceu tanto que nós já estamos no Brasil inteiro, a tal ponto que ela vai se transformar num grande programa nacional, e já tem outros países nos procurando também.

Quando a gente lançou, dentro da igreja evangélica, o "Se Liga Irmã", a Igreja Católica - e aqui fica uma sugestão, Doutora - lançou um programa, uma campanha chamada "Não temas, Maria!". Eles estão treinando três pessoas em cada paróquia para falar sobre os direitos de mulheres, violência e esses cuidados.

Então, assim, eu entendo que as igrejas, as religiões podem ser agências de transformação. A Igreja Evangélica hoje está com quase 50% da população brasileira e alcança um público enorme, porque, quando você fala com uma mulher que é líder comunitária, ela não se limita só à sua igreja, ela vai para comunidade.

Então, ficam aqui essas duas campanhas que estão acontecendo entre a Igreja Evangélica e a Igreja Católica, à disposição do ministério, das doutoras, para a gente caminhar junto.

Obrigada, Ministra Cristiane.

Está também a Rai, que é a coordenadora de Vereadoras republicanas. O Partido Republicano, de que eu faço parte, elegeu quantas republicanas Vereadoras?

*(Manifestação da plateia.)*

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Vocês viram? Então, assim, ela está conversando, nós conversamos com essas Vereadoras. O que eu estou fazendo aqui, como Senadora, as Vereadoras estão fazendo nas suas Câmaras de Vereadores. Então, a gente tem um trabalho, dentro do partido, alinhado. A Rai coordena essas Vereadoras, "ó, é o mês de falar sobre câncer de colo de útero, faça uma audiência, leve fulano". Então, assim, nós estamos trabalhando também com o Legislativo municipal, estadual e as Prefeitas.

Eu agradeço aos demais convidados, se tiver mais nomes aqui, eu faço questão de registrar as pessoas que estão.

*(Manifestação da plateia.)*

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Dra. Viviane, já falei com a Dra. Viviane, já a apresentei.

Nós vamos continuar agora ouvindo a Dra. Rayane Cardoso, Médica Cirurgiã Oncológica daqui, do Distrito Federal, que faz parte do melhor time do mundo - Dra. Márcia, não fica brava. O melhor time do mundo.

Dra. Rayane, um prazer.

**A SRA. RAYANE CARDOSO** (Para expor.) - Nossa, que prazer, estou muito feliz de estar nesta Casa. Agradeço imensamente o convite, a oportunidade de estar falando aqui.

Eu tenho que começar falando: que alegria ouvir essas falas, a gente falar extensamente aqui sobre vacinação, a gente falar da importância da vacinação, a gente falar sobre a importância do exame da colposcopia!

Aqui a gente tocou muito na questão da prevenção, mas, quando a gente fala de câncer de colo do útero, a gente entende que nós falhamos em várias etapas. Já foi falado aqui um monte sobre números, sobre 17 mil novos casos de câncer de colo de útero, sobre, só aqui, no Distrito Federal... Vou falar muito sobre aqui, porque aqui eu tive a oportunidade, esse mês, de trabalhar muito com a comunidade, com o SUS. Eu sou médica do sistema privado, mas eu também sou médica do SUS.

Eu posso tratar com vocês aqui que a gente viveu alguns momentos muito calorosos e muito positivos, mas quando a gente fala de câncer de colo do útero, significa que a gente faltou: a gente faltou com a vacinação lá na época certa, faltou falar com as mulheres, explicar às mães a importância, porque o melhor momento da vacina é aquela hora antes do contato sexual, a gente tem vários estudos que versam sobre isso, que é melhor a gente vacinar nessa época. A gente não está incentivando que ninguém tenha relação sexual precoce, porque não é essa a nossa intenção como médicos, como mães, como filhas também, não é isso que a gente está aqui para fazer, mas a gente está aqui para divulgar a prevenção. E aí, quando a gente falta lá com a vacinação, a gente tem um segundo momento em que a gente falha também, que é na hora do diagnóstico.

Tem aquela paciente... A Doutora falou muito bem disso, a Dra. Márcia é incrível, já tive a oportunidade de vê-la falando em vários momentos, inclusive no congresso de PTGI. A gente tem uma dificuldade não só de coletar o exame na época certa... A gente está num momento de transição no SUS, a gente está saindo do Papanicolau tradicional, em que a gente colhe uma lâmina, para passar para um colpocitopatológico em meio líquido, e tudo isso vai exigir treinamento, a gente vai ter que explicar como funciona. Nas lâminas, um grande problema que a gente tem é que aquela paciente, ainda que consiga fazer o exame, a gente tem uma perda de citológicos muito grande.

E tudo isso vai exigir treinamento, a gente vai ter de explicar como funciona, porque, nas lâminas, um grande problema que a gente tem é que, daquela paciente que ainda consegue fazer o exame, a gente tem uma perda de citológicos muito grande. Eu ouvi que tinha um patologista aqui com a gente, e ele pode falar muito sobre isso. A gente perde muito exame pela falta do preparo adequado. E, ainda assim, se a gente não conseguiu pegar essa paciente na vacina, a gente não conseguiu pegar essa paciente no colpocitopatológico, a gente não conseguiu fazer um CAF para evitar que essa paciente evoluísse - CAF é uma cirurgia em que a gente tira ali um pedaço do colo do útero para tratamento precoce -, a gente ainda conseguiria resgatar essa paciente com a cirurgia, e tem hora que a gente não consegue chegar a esse ponto e a gente vai para outro momento, que é um tratamento muito mais delicado e caro, que é fazer a quimioterapia, a radioterapia, a braqui - essa é outra dificuldade que a gente tem; eu gostaria muito que outro colega rádio-oncologista estivesse aqui, pois a gente precisa de uma braquiterapia de boas condições aqui no Distrito Federal -, e aí a gente passa para a imunoterapia em alguns casos, do que a gente não dispõe no SUS.

Então, a gente tem toda uma cadeia de falhas para que a gente chegue e fale aqui que uma mulher faleceu de câncer de colo de útero. Eu entendo que, como sociedade, como mulher, a gente falhou desde o começo. E eu trago isso com muita emoção. É muito triste quando a gente tem uma paciente que venha a falecer por câncer de colo de útero.

Trago também aqui, especificamente, a realidade do Distrito Federal, que é a questão dos CACONs e UNACONs. Existe uma proporção populacional que a gente coloca e, pela nossa proporção populacional, a gente precisaria de pelo menos quatro CACONs e UNACONs funcionando e hoje a gente tem três funcionando.

Eu vou falar um pouco da nossa realidade e vou falar aqui o quanto isso é difícil trabalhar no SUS, falando de pacientes.

E aí, Doutora, tem uma fala que a senhora trouxe, e isso me chama muita atenção. A senhora falou exatamente assim: "Do meu diagnóstico ao meu tratamento, eu demorei 18 dias". E isso, gente, faz com que a gente consiga curar. Com o tratamento de excelência, a gente traz cura. E hoje os nossos centros oncológicos aqui do Distrito Federal, Doutora, são

misturados com hospitais gerais, e, claro, o câncer não espera. A senhora pode dizer, por experiência própria, porque a senhora caminhou nesse trilho, a senhora entende como é esse caminho.

E aí a gente chega aqui e vai... Quando a gente mistura - para que as pessoas entendam um pouco; eu tenho certeza de que isso aqui é muito próximo do que o Brasil inteiro passa - um centro oncológico com um centro do hospital geral, a gente começa a ter uma competição, porque todo aquele aparato hospitalar precisa funcionar de maneira adequada para o paciente oncológico e ele precisa funcionar para a população em geral. Então, por exemplo, eu vou falar da cirurgia em específico. Como é que eu posso falar que eu preciso botar um paciente cirúrgico oncológico em sala e falar que eu vou competir com, por exemplo, um acidente de carro? Um acidente de carro precisa entrar em cirurgia também e ele não pode esperar. É a mesma coisa quando a gente vai falar de patologias clínicas, quando a gente vai falar que a pessoa precisa de começar uma quimioterapia, precisa de um leito, mas esse leito também está ocupado com um paciente com cetoacidose diabética, que, se não tratada, morre também.

Então, existem dois olhares, uma fragmentação da saúde dentro do Distrito Federal muito importante.

Existem outras discrepâncias, como, por exemplo, às vezes, aqui no Distrito Federal, Doutora, a gente tem a liberação da radioterapia, mas ela precisa vir liberada com a química. Libera rádio, mas não libera químico, e o paciente não consegue se tratar. Ou então, por exemplo, eu não tenho a biópsia pronta no tempo correto. Em câncer de ovário - a gente está falando aqui de mulheres -, eu preciso terminar a quimioterapia, que a gente chama neoadjuvante, e operar a paciente. Eu não tenho concatenação entre o tempo de a paciente fazer químico, o tempo de ela fazer cirurgia e voltar para fazer químico de novo. Então, são grandes, são imensos os nossos desafios.

A senhora colocou aqui que era uma Casa para pedir, e eu vim hoje aqui mesmo foi para pedir. Que bom que a senhora me abriu esse espaço. Existe, aqui no Distrito Federal - e eu sei que a senhora sabe disso - o projeto de construção de um hospital oncológico. Existe um esqueleto lá, não está funcionando, e ele é muito importante para o SUS, para que a gente tenha um tratamento de excelência com profissionais que estejam exclusivamente voltados e conversando sobre aquela mesma patologia num único ambiente. Isso traz hoje...

Vou falar aqui de uma população... Tem muitas pessoas aqui que eu tive a oportunidade de conhecer ao longo desse setembro da Rede Feminina... Que bom que a gente está bem representada. Eu tive a oportunidade de conhecer várias pessoas. E, hoje, a oncologia, gente, não existe mais funciona a química ali, a rádio ali, a cirurgia ali. Isso não vai acontecer mais. Eu preciso que todas as especialidades se juntem para que a gente consiga ter o melhor tratamento para as pacientes. Então, eu preciso - vejam bem - do patologista, do radioterapeuta, do oncologista clínico, do cirurgião... Eu preciso ter exames e biópsias prontas em tempo correto, eu preciso de uma ressonância, eu preciso que toda essa cadeia funcione para que a gente tenha um tratamento de excelência.

A gente fala do Hospital de Amor, e eu tive a oportunidade de fazer uma parte do meu *fellow*, e é muito diferencial, porque, quando a gente tem um espaço específico para isso, a gente consegue trazer pesquisa. A gente traz dinheiro através de financiamento de pesquisa, a gente tem a oportunidade de doações específicas para esse tipo de trabalho. E o Hospital de Amor tem muito isso. A festa de Barretos funciona com uma parte doada para o hospital. Tive a oportunidade de também conhecer o Hospital Erasto Gaertner, em que fiz a parte da robótica... Então, todo esse financiamento é importante, e a gente tem que ter o olhar no sentido de que hoje a oncologia não funciona separadamente. O meu celular funciona para a Dra. Rafaela, por exemplo, a qualquer hora, e para os meus pacientes também. A gente está sempre disponível porque a gente entende que o cuidado, quando é integrado, é a forma de a gente trazer para os pacientes o melhor resultado. Então, a gente tem que falar de vacina para a paciente não chegar aqui, a gente tem que falar de exame, mas a gente também tem que falar de tratamento. Não tem um espaço específico. Quando a gente tem... Até o intensivista, que é a pessoa que recebe o meu paciente no pós-operatório, tem que entender quando eu falo: "Olha, eu fiz uma Hipec". Aí ele vai falar assim: "O que é Hipec?". Se eu falar isso de uma maneira geral, dificilmente aquela pessoa que está fora do ambiente oncológico vai entender, mas a minha equipe, que trabalha comigo, quando eu falo com eles "gente, fiz uma Hipec", já sabe que eu fiz uma quimioterapia intra-abdominal do paciente. É diferente, não é na veia. Então, quando eu funciono de maneira integrada, quando todos nós falamos a mesma língua, isso muda o nosso resultado final. Quando a gente traz e direciona de forma local os cuidados oncológicos, isso faz com que a gente traga o paciente mais próximo tanto do oncologista quanto do radioterapeuta quanto do oncologista clínico quanto do patologista quanto da equipe multi. Eu preciso da enfermagem, eu preciso da psicologia, eu preciso da equipe da ostomia...

A gente está aqui ainda, Senadora... E é um pedido de coração. Quando eu era residente de cirurgia, existia já a proposta de esse hospital acontecer. E, várias vezes, eu via reportagem e falava assim: "Nossa, quando eu voltar para Brasília, eu vou ter oportunidade de trabalhar nesse hospital, com várias pessoas me ajudando. Eu vou aprender, eu vou ensinar. A gente vai ter residência, a gente vai ter médico para poder discutir os casos de uma maneira multidisciplinar". E é com

grande tristeza que, principalmente depois deste mês de setembro, eu posso dizer para a senhora que o abismo entre o tratamento do sistema privado e o sistema do SUS aqui do Distrito Federal é gigantesco.

A gente fez, Dra. Márcia... Aqui, na nossa fila, inicialmente, no começo do ano, estávamos com 900 pacientes para a colposcopia. Como pode a gente estar aqui no centro e a gente ter uma fila de 900 mulheres?! É quase uma loucura, mas é exatamente isso. A gente não consegue juntar os nossos cuidados, a gente não explica lá na UBS, porque, quando a gente centraliza o nosso trabalho e explica lá na UBS: "Gente, para a fila da colposcopia devem ser encaminhados tais e tais e tais pacientes", a gente não consegue. Então, essa falta de comunicação entre a unidade básica, a vacinação, a secundária ali na hora de fazer colposcopia, e a terciária é imensa. Eu não consigo, ainda que eu trate... Hoje, minha principal área de atuação é dentro do sistema privado. Eu não consigo tratar... E isso eu falo com um grande pesar, com uma imensa tristeza, pois eu tenho uma formação incrível que eu poderia oferecer para os pacientes do SUS, mas eu não consigo tratar os pacientes da mesma forma. E não é por falta de técnica, é por falta de condições de trabalho.

Eu venho aqui trazer imensamente... Peço... Eu sei que a senhora já trouxe essa pauta e eu fiquei com o coração alegre demais e falei: "Eu vou conseguir tocar o coração da Senadora para ela - eleita aqui por Brasília, que bom, com quase 49% dos votos do Distrito Federal - trazer para a gente essa bênção que vai ser um hospital oncológico voltado para os pacientes". Ele seria onde a gente conseguisse fazer diagnóstico quando necessário, tratamento quando necessário e o pós, para a gente trazer aquele cuidado integral que a gente tem buscado aqui, porque é só dessa forma que eu acredito que a gente consiga trazer um tratamento e diminuir o abismo - é abismo a palavra certa, eu não tenho outra para usar aqui - entre o tratamento que a gente tem no privado e o tratamento que a gente tem no SUS.

A senhora percorreu esse caminho, e esses 18 dias fizeram toda a diferença na sua vida.

Engraçado, eu vou só trazer uma fala aqui. Antes de vir para cá - mulher é engraçada -, eu passei, fui arrumar o cabelo e fazer uma maquiagem e aí a maquiadora perguntou: "Qual é o evento hoje?". Eu falei: "Eu vou conversar com a Senadora. É um evento muito importante. Eu quero levar para ela..."

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. RAYANE CARDOSO** - ... desculpa; eu vou encerrar - essa pauta do hospital oncológico, porque eu quero muito que a Senadora compre e nos ajude nessa ideia. Eu também quero trabalhar com isso, sabe?". Aí ela falou assim: "A minha mãe...". Ela falou que me viu, ao longo desse mês, dando uma entrevista e falou assim: "Nossa, tomara que dê certo. A minha mãe morreu de câncer de mama na fila. Ela estava com metástase e ela não conseguiu tratar". E isso me doeu profundamente. Eu estava tão empolgada na hora, assim, com... Ai, eu vou me arrumar, eu vou lá, eu quero conversar, tomara que essa pauta dê certo. E aí ela me falou aquilo, me doeu e me trouxe mais um peso, o peso de a gente não falar que a gente não conseguiu tratar uma paciente.

Então, Doutora, eu agradeço aqui a oportunidade. Perdão por passar aqui um pouco do horário. Eu espero, de coração, que a minha fala tenha te ajudado a tomar algumas posições e, se possível, eu estou aqui para colaborar com essa ideia.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Ó, a televisão às vezes não mostra os detalhes, mas ela está com os olhos cheios de lágrimas. E vou dizer uma coisa, Dra. Rayane: você comoveu todas nós.

E aí, Dra. Márcia e Dra. Ana Goretti, eu sei dos desafios de vocês a nível de Brasil, eu sei. Eu sei o que é conduzir uma política pública, Dra. Ana, para um país. Eu vou usar o exemplo da cidade em que eu estive semana passada, Manicoré, em que as pessoas, para irem a um tratamento especializado, têm que pegar um barquinho e viajar sete dias, e às vezes com dor. De São Paulo de Olivença até a capital Manaus, são sete dias de barco para ir, sete para voltar. Aí, no dia que ela chega, aconteceu uma emergência, o médico não pôde atender, aí ela volta sete dias, aguardando a remarcação, aí ela pega um barquinho, já vai mais sete dias. Lá se foi a lei dos 60 dias. Eu entendo a sua dificuldade, Doutora, de conduzir uma política pública a nível nacional num país tão grande. As pessoas não têm ideia do tamanho deste país.

Eu vou repetir, os meus eleitores perguntam: "A senhora foi eleita pelo Marajó ou pelo DF?". Mas eu tenho que falar do Marajó. Dentro do Marajó, cabem duas Suíças e meia. Como eu queria ser Senadora na Suíça! Como a senhora ia se dar muito bem, como Ministra da Saúde, coordenadora na Suíça. Só no Marajó cabem duas Suíças e meia, imagine. De uma cidade para outra, cinco, seis dias de barco. É difícil!

Eu ando por essas regiões e encontro mulheres com pedido de um exame, uma mamografia, uma colposcopia de dois anos, já está amassadinho e amarelo o papel. É de chorar, Doutora.

Eu sei das dificuldades logística e econômica do meu país. Eu estou falando isso para vocês duas, mas, quando eu chego ao meu DF, eu não aceito isso, Doutora. O lugar mais longe da sede do poder está a 20 minutos no DF. Nossas estradas

funcionam, nós estamos aqui. Então, assim, eu sou base do atual Governo do DF, mas a gente precisa de um choque de gestão na saúde no DF, Doutora. É inadmissível o que eu tenho visto - inadmissível!

E o Governador vai receber isso como uma crítica inclusive para que ele melhore.

Eu vou contar uma coisa, Dra. Marcia e Dra. Ana, do ascensorista do primeiro elevador aqui, que sobe e desce todos os Senadores desta Casa. Um dia eu entrei no elevador - como eu venho de segunda a sexta a trabalhar e os Senadores geralmente vão embora na quinta, era uma sexta-feira -, e ele estava chorando dentro do elevador, e aquilo me assustou. E eu perguntei: "Por que o senhor está chorando?". Oito meses, a filha aguardando o início do tratamento, câncer de mama, metástase. Aquilo me provocou uma ira tão grande, porque, quando eu recebi o meu diagnóstico... Foi o que ela disse: entre o meu diagnóstico e a minha cirurgia, foram 18 dias, Doutora. Eu estou curada - eu estou curada. O diagnóstico precoce salva, cura.

Então, Doutora, eu entendo a sua angústia e entendo a necessidade de a gente ter um centro unificado. Só neste ano, eu mandei só para a Saúde da Mulher, sem contar o resto, R\$20 milhões; pulverizou, sumiu. Eu mandei R\$20 milhões, outra Deputada mandou, outro Deputado mandou; pulverizou. E todo mundo está bem-intencionado - todo mundo está bem-intencionado -, mas eu acho que falta uma questão de gestão. E, se a gente der certo aqui, Doutora, a gente compartilha com a Dra. Marcia e com a Dra. Ana a nossa experiência bem-sucedida e a gente leva para os outros estados. Então, se der certo no DF, o DF pode ser laboratório de grandes políticas públicas, porque, se der certo aqui, a gente copia para o Brasil inteiro.

Eu entendo a sua emoção, é a minha - eu entendo -, e obrigada por ter nos desafiado - obrigada -, mas o encaminhamento que a gente já pode dar desta audiência... Nós não tivemos a honra de ouvir o Dr. Allisson, que é meu médico e é da rádio-oncologia. Eu acho que a gente precisava fazer uma mesa de debate só com os médicos rádio-oncologistas, para a gente entender qual é a dificuldade no DF - a gente pode fazer essa condução, a gente talvez possa setorizar os nossos debates aqui.

A gente vai continuar com a nossa última oradora.

Antes de ela falar, eu preciso fazer um anúncio de que a senhora vai gostar muito - e a Dra. Marcia também. A Dra. Eudócia, a nossa Senadora Eudócia, de Alagoas, uma médica que virou Senadora - acho isso incrível -, apresentou o Projeto de Lei 4.829, de 2025, que estende a vacinação contra o HPV para a faixa etária de 9 a 25 anos, atendendo uma exigência da OMS. Por que lei? Não pode ser só uma política pública? Não, porque lei tem que ser cumprida. Política pública a gente faz, aí muda o gestor, muda a portaria, muda o decreto. Lei é eterna e obriga o gestor. Então, quero parabenizar a Senadora Eudócia. Eu vou compartilhar com vocês depois o texto do projeto de lei, e a equipe dela está aqui. A Dra. Eudócia é a nossa Presidente aqui desta Subcomissão.

Vamos para a nossa última oradora, que é a nossa fada, a Dra. Rafaela Costa, Médica Oncologista Clínica.

Dra. Rafaela, eu vou começar lhe fazendo uma pergunta. Quando a minha assessora recebeu o diagnóstico, eu fui a segunda pessoa a quem ela falou, e ela foi para o gabinete, e ela chorava muito, porque, quando se recebe um diagnóstico, especialmente de câncer em colo de útero, nós ainda temos uma cultura, quando criança... Eu sou de família muito humilde. Quando a gente recebia... Quando uma pessoa recebia um diagnóstico de câncer, entendia-se morte. Mudou tudo.

Com certeza, nós temos mulheres nos assistindo que receberam diagnóstico. E eu me lembro exatamente da palavra que a senhora e a sua equipe, a Rayane, todo mundo falou para Cintia. E aquilo animou, Cintia, e animou todo o gabinete a deixá-la animada.

Se estiver alguma mulher nos assistindo, alguém lá na ponta agora, que acabou de receber um diagnóstico, essa pessoa tem que ficar com muito medo ou há esperança para essa pessoa? A senhora poderia começar por aí, Doutora? Vocês vão ver porque ela é uma fadinha. *(Risos.)*

**A SRA. RAFAELA COSTA** (Para expor.) - Gente, que honra estar aqui.

Boa tarde a todos. É um prazer e uma honra imensa para mim como profissional, como médica da Cintia. Eu tive participação também, de opinião em paralelo da Senadora. Nós fazemos parte de um grupo em Brasília, de que a Viviane faz parte, a Rayane faz parte, que é o grupo brasileiro de tumores femininos. A gente se reúne mensalmente para discutir sobre as melhorias desse tratamento, justamente para a gente falar para essa mulher que está nos ouvindo e que talvez não tenha acesso a uma saúde privilegiada como a que a gente vive, que existe, sim, esperança.

O câncer não é uma sentença, nós temos inúmeros tratamentos disponíveis para essas mulheres e o que cabe a nós como sociedade, como profissionais, é justamente trazer melhorias e acesso para essas mulheres.

Então hoje foi falado extensamente sobre prevenção, sobre diagnóstico precoce, a Rayane falou muito bem sobre o tratamento. E uma das coisas que mais nos angustia e que vem nos angustando nesses dois anos que a gente vem se

reunindo de forma mensal, e nós reunimos vários profissionais que participam da assistência dessas mulheres, é justamente as dificuldades de orquestrar essa assistência, porque às vezes nós temos todos os recursos disponíveis, mas a gente não consegue orquestrar isso de forma clara e que a mulher tenha acesso. A gente discutiu isso várias vezes, foi uma angústia que todas as vezes a gente falava e chegou um ponto que nós falamos assim: "Não adianta a gente ficar no nosso espaço de privilégio, discutindo sobre deficiências de um sistema em que a gente está inserido, em que a gente não faça nada".

Então hoje a Senadora e a Cintia, que é minha paciente e meu orgulho, nos deram esse lugar de fala justamente porque nós, como sociedade, como mulheres, precisamos nos posicionar e não adianta a gente apontar o erro.

Às vezes o Governador e a Senadora nunca vão saber quais são as dificuldades se nós, como profissionais que estamos na ponta com essas mulheres, não trouxermos quais são as dificuldades para que haja melhorias.

Então existe realmente um hiato absurdo entre a saúde suplementar e o Sistema Único de Saúde. A Cintia passou por esses dois mundos e foi difícil o tratamento, como todo tratamento oncológico tem seus percalços, nós temos intercorrências, mas foi muito mais fácil porque ela tinha uma equipe à disposição dela, com os melhores recursos de que ela precisava, toda a tecnologia, desde radioterapia, quimio, imunoterapia, acesso aos médicos para que ela tivesse um desfecho e pudesse estar aqui hoje, compartilhando este momento conosco.

Então o que eu acho, a mensagem que eu queria hoje passar para vocês é que todo mundo tem um pouco de responsabilidade nisso tudo. Esse mês de setembro, nós vivenciamos inúmeras ações em que nós pudemos entrar em contato com o pessoal das unidades básicas de saúde, eles também enfrentam muitas dificuldades. E não dá para você ilhar um serviço terciário, por exemplo, o Hospital de Taguatinga, o Hospital de Base, em que eu trabalhei cinco anos e meio, o HUB, que são centros terciários de atendimento oncológico, se você não explica para aquela atenção básica como aquele paciente chega até o tratamento.

Então, eu acho que hoje a gente precisa realmente de um serviço unificado. Concordo plenamente com a Rayane: acho que um hospital dedicado a isso facilitaria completamente o acesso a essas pacientes melhorarem muito o tratamento e, consequentemente, o desfecho de cura dessas pacientes, porque elas são mães, filhas, esposas, a maioria trabalha, precisa levar o filho na escola e não é incomum que elas sejam as provedoras da casa. Então, quando essa mulher adoece, você a tira do convívio social, econômico, familiar, porque ela vai se dedicar a um tratamento oncológico, que não é, às vezes, simples; às vezes, é um tratamento que requer mais etapas, um período muito mais longo e que pode, sim, deixar algumas sequelas.

Hoje, eu me sinto muito bem representada pelo Grupo Brasileiro de Tumores Femininos, que é o Grupo EVA, que faz inúmeras ações, e acho que nós, como Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica e Oncologia Cirúrgica, estamos sempre tentando implementar novas tecnologias. Na semana passada, a Presidente da nossa sociedade, Angélica Nogueira, esteve aqui em Brasília justamente incluindo vários avanços, tecnologias, para a gente poder reduzir esse ato, e isso só é possível se a gente tiver voz nesta Casa. Eu falo que não adianta a gente ficar no nosso lugar de privilégio reclamando se a gente não vier aqui falar do que realmente a gente precisa, mas, mais do que a gente discutir muito sobre...

Com a Senadora, a gente conversou muito quando a Cintia teve o diagnóstico. Por exemplo, a diferença é que, no sistema público, a gente não tem acesso à imunoterapia para câncer de colo de útero e, no setor privado, a gente tem, só que a gente ainda está um passo lá atrás, e a gente precisa falar de prevenção. Eu não quero que ninguém adoeca. A gente quer que essas meninas, esses meninos se vacinem. A gente precisa desmistificar toda essa desinformação, que hoje já é um problema de saúde pública mesmo. As pessoas trazem muitas informações que geram medo, desconfiança, com coisas que a gente já tem inúmeras bases científicas mostrando benefício.

A gente sonha, sim, que, em 2030, a gente esteja com a cobertura vacinal maior que 90% para meninas e meninos, porque a gente não quer falar de tratamento de câncer de colo de útero avançado. Essas novas tecnologias que a gente tem são incríveis, aumentam a chance de cura dessas mulheres, sim, mas a gente tem que dar um passo para trás e entender que ninguém tem que adoecer. O câncer, infelizmente, hoje, é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo: a gente está ultrapassando as doenças cardiovasculares. E, quando a gente fala de câncer, a gente precisa entender que existem prevenções para essas doenças. E, se a gente tem recursos para a prevenção, por que não lançar mão deles? Isso vai melhorar o desfecho das pacientes, não vai onerar o nosso Sistema Único de Saúde, e a gente vai conseguir direcionar verba, recurso para onde realmente a gente precisa.

Então, eu acho que nós, como sociedade, médicos, a gente tem, sim, que ter voz nesta Casa. Ninguém vai adivinhar o que está acontecendo conosco lá na ponta se a gente não trouxer os problemas aqui e ficar sempre apontando o dedo e criticando a outra parte.

Estou muito feliz de estar aqui hoje, e é realmente um prazer, uma honra para mim. Hoje, eu vi a Cintia super bem. Ela e a Senadora se engajaram muito para que a gente estivesse aqui vivendo este momento, e eu espero que seja o primeiro

de muitos. Vivenciamos inúmeros problemas diariamente, e eu acho que nós, como sociedade, precisamos, sim, ter voz para que a gente melhore não só a nossa realidade, mas a realidade de todo mundo que está ao nosso redor.

Muito, muito obrigada. (*Palmas.*)

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

Nós estamos chegando ao final de nossa audiência. Eu vou devolver a palavra às nossas expositoras para considerações finais, agradecimentos, no máximo por cinco minutos, porque a gente já vai começar o Plenário daqui a pouco, mas, antes de passar a palavra para vocês, nós selecionamos algumas perguntas e comentários que vieram via internet.

André, de São Paulo - e, se alguma das senhoras quiser responder no tempo que eu vou conceder de novo, fique à vontade -: "Como assegurar diagnóstico precoce e tratamento oportuno em regiões mais carentes?". É exatamente o que eu falei, que é o seu desafio, Doutora.

Letícia, da Bahia: "Existe integração entre atenção básica, hospitais de referência e programas de prevenção no combate ao câncer do colo do útero?". Foi o que a senhora falou.

Carlos, do Rio de Janeiro: "De que forma o Governo vai garantir o cuidado integral às mulheres, incluindo apoio psicológico e social no tratamento?". Um homem falando sobre isso... É porque a gente sabe que o tratamento envolve toda a família - toda a família. E é interessante um homem fazer essa pergunta.

Jéssica, de Santa Catarina: "Como integrar saúde e educação para ampliar vacinação e rastreamento do câncer do colo do útero com foco em inclusão e equidade?".

Vítor, do Rio Grande do Norte: "Com a transição do Papanicolau para o teste de DNA-HPV, como será a implementação e o treinamento das equipes da atenção primária à saúde?".

E nós temos dois comentários.

Leandro, de Tocantins, diz o seguinte: "É crucial que sejam elaboradas políticas públicas nesse sentido, que disponibilizem recursos, profissionais capacitados e materiais". E aí eu completo, Leandro, o que a Rafaela falou: não tem políticas públicas sem dados. E os dados estão com vocês que estão na ponta atendendo. É muito fácil nós técnicos - eu fui gestora - ou nós legisladores de trás de um computador, com a nossa equipe que não está lá na ponta, criarmos leis inexecutáveis ou políticas públicas ineficazes. São vocês que precisam ser ouvidos.

Cedney, do Rio Grande do Norte, fala: "Deveria ser destinada uma verba para os municípios com uso exclusivo em exames de colo, com número de mulheres preestabelecido mensalmente".

Olhem, eu li uma pergunta de cada estado ou um comentário para as senhoras verem o tamanho da audiência. O Brasil inteiro está acompanhando esta audiência. Eu estou muito feliz com a repercussão e com a audiência desta nossa reunião.

Nós vamos fazer a devolução na ordem em que a gente fez a apresentação.

Ministério da Saúde, Dra. Ana, para suas considerações finais, agradecimentos, mais algum apontamento que a senhora queira trazer neste seu tempo.

**A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO** (Para expor.) - Pois não.

Quero agradecer a oportunidade, Senadora Damares, de estar aqui, falando sobre a questão das políticas que a gente está desenvolvendo para prevenção do câncer de colo de útero.

Quero dizer para a senhora que a questão da redução do câncer de colo do útero e o cumprimento da meta que nós tivemos junto à OMS são prioridades do Governo brasileiro.

Eu devo dizer aqui - um porém - que, inclusive, quem implantou a vacina HPV no nosso país foi o nosso Ministro, o Ministro Padilha. Em 2014, entendendo o tamanho do problema, ele brigou e implantou essa vacinação. Eu sei que...

Eu não sou da área da secretaria de assistência em saúde, mas eu sei que eles estão fazendo um trabalho absolutamente fantástico. O Secretário, Dr. Mozart, da assistência, tem um trabalho de fé, tem um trabalho fantástico em Pernambuco, em relação a esta questão da implantação do diagnóstico e tratamento - está sendo feito todo o possível.

A questão do novo rastreio vai ser iniciada em 12 estados, e a estimativa é de que até 2026 se tenha em todo o país, com tudo isso que vocês falaram, com toda a questão da capacitação, fornecimento de equipamentos. Então, a gente acredita que, de fato, no futuro, a gente vai olhar para trás e dizer, "felizmente, nós conseguimos reduzir a questão do câncer de colo de útero".

Senadora, eu sei do seu envolvimento com essas causas sociais, eu sei que a senhora sabe como é difícil trabalhar num país do tamanho do nosso, com diferenças regionais brutais. Como é que a gente, dentro do Departamento do Programa

Nacional de Imunizações, distribui cerca de 300 milhões de imunobiológicos por ano, entre vacinas, imunoglobulinas e outros, para este país como um todo?

Senadora, nós temos locais, na Região Norte, onde nem por barco se chega, tá?

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

**A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO** - Só se chega lá com um trabalho que a gente tem feito, que é fantástico; um trabalho chamado de Operação Gota, junto com a FAB e com o Ministério da Defesa, em que aviões levam equipes de saúde, que descem nessas regiões indígenas, regiões ribeirinhas, aonde ninguém chega, para vacinar a população, e acabam, sim, também fazendo tratamento de saúde. É uma responsabilidade social compartilhada, absolutamente fantástica.

Eu tenho agora lido muito sobre Marajó, porque, quando a gente introduziu a vacina HPV para pacientes vítimas de abuso sexual, homens e mulheres, eu li muito sobre essa questão. E a Ilha do Marajó é um... Olha, é uma coisa vergonhosa essa questão, né?

Então, nós estamos aqui à disposição, tá? A gente vai fazer um trabalho... Eu espero que a gente consiga ter esse hospital oncológico especial aqui em Brasília, porque, assim, eu acho que tem que ter uma integração maior entre as áreas de prevenção, de diagnóstico e tratamento. A toda mãe que levar uma criança na unidade de saúde para tomar vacina tem que ser perguntado, "você já fez o seu exame?". A mesma coisa em relação a vocês, quando forem diagnosticar e tratar, dizendo, "você tem filhos? Você já vacinou os seus filhos?". Porque a gente só vai conseguir isso se a gente integrar todas as áreas.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO** - Eu só queria fazer aqui um agradecimento, para finalizar, às sociedades científicas que têm dado um apoio absolutamente fantástico a essa causa, e não só as sociedades científicas, às organizações não governamentais.

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

**A SRA. ANA GORETTI KALUME MARANHÃO** - Eu também faço parte do grupo EVA, que tem feito um trabalho fantástico, assim como o instituto Lado a Lado Pela Vida, o Grupo Mulheres do Brasil, instituições que estão lá, juntinhas da comunidade. Elas são fantásticas, e eu tenho uma admiração enorme por elas.

Completando, eu acho que isso é de toda a sociedade, principalmente desta Casa, no sentido de que a gente possa comemorar, em breve, que a gente está no caminho certo. Na vacinação, eu tenho certeza de que nós vamos conseguir. E também tenho certeza disso nas outras áreas. *(Palmas.)*

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

A gente quer agradecer ao Ministério da Saúde. Quando vem uma técnica como a senhora, com toda essa sua forma peculiar de falar, a gente leva esperança lá para a ponta, porque tem gente lá dizendo: "Não estão pensando em mim". Estão! Às vezes, a gente não chegou ainda, mas há toda uma boa vontade e interesse de chegar lá.

Doutora, eu só vou acrescentar a sua fala uma coisinha: a senhora falou de todas as nossas dificuldades logísticas num país continental, mas nós somos também um país multicultural. Nós temos povos tradicionais, por exemplo, em que ninguém pode tocar na mulher. Nós temos povos indígenas em que a mulher, para ir a uma consulta, o pajé ou a pajé tem que entrar junto com o médico. Nós temos povos ciganos no Brasil. Então, nós também temos questões culturais muito fortes. Não é só a questão logística, a distância territorial, mas este é um país de múltiplas culturas, em que, só de línguas indígenas, falam-se 274 línguas diferentes. Conseguir entender, Doutora? No atendimento a uma mulher indígena, tentar falar para a pessoa que a está acompanhando, para ele traduzir, para ela explicar, é muito complexo, é muito... Política pública de saúde no Brasil é estritamente específica. Nós temos especificidades no Brasil que outras nações não têm.

Parabéns, Doutora! Leve um abraço ao Ministro, e parabéns por já anunciar, aos 40 anos, o exame da mamografia. Tem meu dedinho nessa história. Eu fui Relatora da lei, tá?

Doutora, nós vamos continuar agora ouvindo, para encerramento, a Dra. Márcia Terra Cardial.

Doutora, para considerações finais.

**A SRA. MÁRCIA FUZARO TERRA CARDIAL** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Senadora, é uma honra imensa estar aqui debatendo esse tema. Eu vivo a minha vida toda médica, pelo menos, nessa luta. Fico muito feliz de encontrar outras colegas que levantam essa bandeira e de encontrá-la como grande defensora da causa da mulher.

Ainda reforço essa questão que a Dra. Ana Goretti falou sobre vacinação nas escolas. Acho que é importantíssima essa interação entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação. E o teste HPV agora entrando, para que se chegue nessa população que a senhora falou, na população indígena, na população para a qual só avião da FAB chega, o teste de autocoleta. Que essas mulheres possam ser treinadas, que os agentes de saúde possam treinar essas mulheres a colherem seu autoteste, seu teste HPV, e, quando ele vem positivo e essas mulheres vêm para os centros oncológicos ou para as UBS, já venham para fazer a colposcopia e eventualmente talvez até um tratamento. Neste momento do tratamento e da colposcopia, entra a minha sugestão desse Even Faster HPV, que foi tão falado nesse Congresso europeu, em que se vacina ao mesmo tempo em que se faz o tratamento ou que se faz o teste HPV - fazer o teste HPV no mesmo momento em que se vacina; ou, se ela fez uma autocoleta, ela faz o tratamento no mesmo momento da vacinação.

Eu acho que essa interação entre coleta, entre vacinação, entre tratamento é fundamental para que a gente possa ter sucesso terapêutico e para que a gente possa encurtar prazos, porque os prazos, como a senhora mesmo diz, estão muito longos.

Eu estimo muito que haja sim um hospital de câncer aí em Brasília, como existe aqui em São Paulo. E acredito que esse é um caminho muito bom para várias cidades reproduzirem, porque eu gostaria de ter um centro de treinamento de colposcopia num lugar que também fosse hospital, em que também garantisse o seguimento dessa paciente, que ela não ficasse perdida na fila. Então, toda essa questão junto com a organização do sistema.

Realmente, eu só tenho a agradecer, e parabenizá-la por essa iniciativa e desejar assim que realmente Deus lhe cubra de força, de coragem, de sabedoria para que você possa colocar tudo isso em prática. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - E quem sabe, Dra. Márcia, assim como o Brasil fica rosa em outubro, quem sabe, a partir de agora, o Brasil não fica florido em setembro, né? Porque - Setembro em Flor - eu acho que a campanha tem que pegar. Tem que pegar, e a gente tem que falar sobre isto em todo o país, quem sabe, o Setembro em Flor...

Nós vamos ouvir agora, para finalizar, a Dra. Rayane Cardoso.

A senhora participou, né?

**A SRA. RAYANE CARDOSO** (Para expor.) - E que nós fizemos aqui um mutirão de colposcopia. A gente tinha umas... E foi muito interessante que a gente conseguiu fazer bastante coisa por ocasião do Setembro em Flor. Assim, a gente nem trouxe essa situação que é longa, mas a gente, sim, aqui no Distrito Federal, nós nos empenhamos ativamente para que as mulheres recebessem um tratamento de uma forma integral.

Com certeza são muitos passos para a gente conseguir chegar aonde a gente gostaria, mas uma frase que eu não perdi ao longo... Porque essa organização do Setembro em Flor não começa em setembro, né? Ela começou lá em janeiro para tudo isso estar acontecendo aqui no Distrito Federal, até a parte de iluminação, e todo o engajamento que a gente fez com vários colegas e ginecologistas, que nos apoiaram neste momento. Mas o que não me saiu da cabeça foi que a cada momento, a cada atendimento que eu tinha ali era uma vida, era uma mulher que a gente conseguia resgatar.

Então, com certeza, essa iniciativa da senhora, doutora, foi muito importante, a gente trazer luz para esse problema. Quando a gente fala sobre isso, fica mais fácil de a gente conseguir pensar em sociedade.

Trouxe aqui para a senhora uma problemática que me incomoda, que é o fato de a gente não conseguir trazer essa experiência que a gente tem em centros oncológicos bem-sucedidos dentro do Distrito Federal, uma situação que acontece, doutora, desde 2012, a senhora me falou.

Procurei a Dra. Viviane antes de vir para cá para pegar alguns dados, porque ela está à frente desse projeto há muitos anos. E, quando eu soube que eu poderia estar aqui, eu queria muito que a senhora trouxesse, a senhora já trouxe essa pauta, mas que a gente pudesse somar força com a senhora sobre isso.

E, finalizando setembro, finalizando o Setembro em Flor, faço um agradecimento por esta oportunidade de estar aqui.

Obrigada, Cíntia, também, que fez o convite para a gente, que aceitou que até matérias... Porque, até para a gente poder conversar sobre a doença, é difícil a gente conseguir achar um paciente para falar, e ela se mostrou, como ela mesma fala, "de pé e pela fé".

Então, aqui, cada momento a mulher é resgatada, a gente conseguiu lutar pela saúde da mulher, a gente está conseguindo lutar pela saúde da família - as mulheres, hoje, que está ali, à frente da família...

Então, muito obrigada, obrigada por este momento de fala, e peço para a gente não deixar essa situação se finalizar aqui, a gente conseguir trazer frutos desse nosso setembro.

Obrigada. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Obrigada, Dra. Rayane. Dra. Rafaela, seus cinco minutos finais.

Nossa fada! (*Risos.*)

**A SRA. RAFAELA COSTA** (Para expor.) - Nossa, já agradeço tanto, gente, mas é uma honra realmente, como eu falei, estar aqui.

Nosso trabalho não para. Hoje, a gente está aqui, num retrato do que nós, como profissionais de saúde, fazemos.

A nossa luta é diária, independente se a gente está no sistema público ou privado, porque, realmente, nós sabemos que nós impactamos muitas vidas e, às vezes, a gente precisa dar voz para quem não tem e a gente precisa falar, para que as mulheres saibam que elas têm muitos direitos.

Neste setembro, uma coisa que eu percebi é que a UBS, onde é a atenção primária realmente, é a porta de entrada dessas mulheres, e, às vezes, elas não vão à Unidade Básica de Saúde, e o pessoal da UBS é bem engajado de fazer busca ativa, de ir atrás, marcar os preventivos, e, às vezes, essas mulheres não entendem a importância disso.

Então, mais uma vez: somos portadores de boas informações, a gente precisa falar sobre o tema, desmistificar que isso é uma sentença - não é -, mostrar que, sim, podemos dar esperança para essas mulheres. E que a gente sempre seja instrumento de melhoria para este país, que é tão grande.

Eu sou do Tocantins, vivi oncologia no Estado do Tocantins e ali no sul do Pará e entendi qual é a dificuldade desses povos indígenas. É uma realidade completamente diferente da que a gente vive aqui - o Leandro mandou uma pergunta lá do Tocantins -, e eu sei as dificuldades que a gente vive lá no estado, ali no Pará, em que as pessoas, realmente, têm que andar 300km para ter acesso a uma radioterapia - aqui a gente anda 20km...

Mas, apesar de estarmos com tantas dificuldades no Distrito Federal, ainda somos uma bolha e precisamos usar isso como exemplo, para que a gente traga melhorias para este país tão gigante.

Então, mais uma vez, Senadora, muito obrigada pelo nosso momento de fala. Espero que nós, como sociedades, como médicos, a gente possa realmente estar à disposição de vocês também, para que a gente sirva de auxílio para melhorias nessas dificuldades que a gente trouxe.

E à Cíntia, que é minha paciente querida também, que está aqui...

Muito obrigada, gente. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Eu também sou sua paciente querida. (*Risos.*)

**A SRA. RAFAELA COSTA** - É, muito!

**A SRA. PRESIDENTE** (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança/REPUBLICANOS - DF) - Nós estamos chegando ao final.

Nós tivemos dois convidados, e um é o Dr. Allisson Bruno Barcelos Borges, médico rádio-oncologista.

Nós não vamos desistir dele. Nós vamos ter uma mesa de conversa sobre os desafios dos médicos rádio-oncologistas.

E nós tínhamos um outro convidado também, que é o Procurador da República Dr. Cléber Eustáquio. Ele só conseguiu se conectar no final, e a gente quer agradecer, Dr. Cléber, por ter tentado participar da audiência.

Mas, Dr. Cléber, esta Subcomissão está só começando o trabalho. Nós vamos tê-lo, com certeza, como nosso consultor, para nos ajudar a pensar sobre direitos, a buscar os furos na legislação, ajudar-nos a apresentar propostas... Então, eu quero agradecer a sua disposição e disponibilidade.

Nós vamos para o encerramento desta reunião.

Proponho a dispensa da leitura e aprovação da ata desta reunião.

Os Srs. Senadores e as Sras. Senadoras que aprovam queiram permanecer como se encontram. (*Pausa.*)

A ata está aprovada e será publicada no *Diário do Senado Federal*.

Quero agradecer a presença de todos que estiveram aqui no plenário conosco. Eu gostaria de abrir a palavra para todos - eu sei que todo mundo queria falar.

A Dra. Cláudia Arminda Correa, que chegou, está conosco, médica geriatra e paliativista. Obrigada, Dra. Cláudia, por estar participando com a gente.

Instituições da sociedade civil, sem elas a gente não avança. Obrigada por tudo que vocês estão fazendo, as voluntárias e os voluntários, às vezes sem um centavo, mas estão lá na ponta fazendo. Obrigada por tudo que vocês estão fazendo e pelas entregas. Obrigada por estarem aqui.

E eu encerro, dando uma boa notícia, me permitam? Não tem a ver com o câncer diretamente, mas acaba tendo. Hoje foi sancionada uma lei, publicada... na verdade, sancionada ontem e publicada hoje no *Diário Oficial*, a Lei 15.222, de 2025, da qual eu sou autora, e o Presidente Lula sancionou. Quando se fala de saúde da mulher, a gente esquece todas as diferenças. Nesta Casa aqui, está todo mundo unido, independentemente do partido. O Presidente Lula sancionou uma lei ontem, na Conferência Nacional da Mulher, uma lei que eu tive o prazer de escrever, que agora a licença-maternidade, Doutora, começa a contar a partir da alta do bebê ou da alta da mãe. O que acontece? O bebezinho prematuro nasce, fica dias, às vezes meses no hospital. E quando essa mãe recebe alta, já é hora de voltar para o trabalho ou já acabou a licença-maternidade. E é o momento em que o bebê mais precisa da mãe em casa, porque no hospital ele tem uma equipe múltipla cuidando dele, mas ele vai sozinho para casa com a mãe agora. E às vezes a mãe tem que deixar com uma babá que não passou por nenhum treinamento no hospital.

Então, agora a licença maternidade conta a partir da alta do bebê. Não importa quanto tempo ele ficou no hospital. E aí a gente tem também a seguinte situação. Às vezes é a mãe que teve uma complicação. O bebê saiu do hospital, mas a mãe ficou internada. Então, a licença maternidade conta a partir do momento em que a mulher sai do hospital.

Eu precisava fazer esse anúncio. Nós estamos aqui lutando, trabalhando por mais legislação, propondo também ao Executivo políticas públicas, e, claro, doutoras, não tem lei perfeita, não tem política pública perfeita, não tem tratamento perfeito sem dinheiro. Esta Casa que decide o Orçamento da União, a gente quer muito também dialogar com a Comissão de Orçamento.

Muito obrigada a todos vocês.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião. *(Palmas.)*

*(Iniciada às 14 horas e 12 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 07 minutos.)*