



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

REUNIÃO

27/10/2015 - 13ª - Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher

A SRª PRESIDENTE (Simone Tebet. PMDB - MS) - Boa tarde! Boa tarde a todos!

Havendo número legal, declaro aberta a 13ª Reunião da Comissão Mista de Combate à Violência contra a Mulher.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública em homenagem ao Outubro Rosa para debater o tema "Prevenção, cura e reconstrução mamária: um direito que não pode ser violado".

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. As pessoas que tenham interesse em participar com comentários ou com perguntas podem fazê-lo por meio do Portal e-Cidadania, no endereço www.senado.leg.br/ecidadania, e por meio do Alô Senado, através do número 0800-612211.

Antes de convidar os ilustres expositores que nos presentearão com suas informações, eu gostaria de convidar a Deputada Federal Moema Gramacho a assumir a Presidência dos trabalhos, uma vez que o requerimento de audiência pública foi de autoria dela.

Antes disso, preciso fazer, com muita isenção, um agradecimento, porque aqui represento uma Comissão. Independentemente de questões partidárias, precisamos fazer, nesta Comissão, um agradecimento muito especial ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), porque tivemos um amplo debate a respeito da persistência da violência contra a mulher nas redes sociais. Foi batido um recorde, com 7 milhões de jovens conversando com suas famílias, com seus amigos, interagindo sobre esse tema. Independentemente do que pensa cada um, é importante debater isso.

O mais importante ainda é que tive a oportunidade, Deputada Benedita, de olhar a prova do Enem. Ali havia uma questão dita polêmica. Mas é importante que esclareçamos isso para quem está nos assistindo.

Havia uma pergunta no primeiro dia da prova, uma colocação, uma frase de Simone de Beauvoir, da década de 60 do século passado. Ela disse que a mulher não nasce mulher, mas se torna mulher. Aí não há nenhuma discussão de gênero.

Simplesmente ali, temos de analisar o contexto social, histórico e político do momento. O que ela estava dizendo era que, naquele momento, naquela década, as mulheres não tinham voz, não tinham vez e precisavam lutar pelos seus direitos. Há exemplos disso não só no mundo como também no Brasil.

Naquela época, o Código Civil que vigorava no Brasil dizia que a mulher, para trabalhar fora, precisava de autorização do marido. E que, se a mulher não fosse virgem no momento da consumação do casamento, ele poderia pedir a anulação do casamento. Muitas mulheres morriam pelas mãos de seus companheiros, que alegavam legítima defesa contra a honra.

Então, eram questões como essas que estavam sendo debatidas ali. Em nenhum momento, ela quis no seu livro *O Segundo Sexo* estabelecer questão de gênero, o homem que nasce homem, ou a mulher que nasce mulher, alguma coisa desse tipo. Simplesmente, ela estava dizendo que, naquele momento, nós mulheres precisávamos lutar, como ainda precisamos, mas, naquela época, com muito mais razão pelos direitos, pelo direito de ser mulher.

Acho que é importante colocarmos isso numa Comissão como esta, que é a única Comissão da grandeza, e numa Comissão do Congresso Nacional, ao mesmo tempo em que nós temos que parabenizar o MEC pelo tema da redação, porque permite aí, e, se Deus quiser, há de permitir, que esses 7 milhões de jovens - e em tempo muito próximo serão os nossos futuros comandantes deste País - tenham menos discriminação, mais tolerância, mais amor com as mulheres.

Então, é nesse sentido que eu deixo o registro muito breve aqui sem nenhum comentário extra. E, no momento oportuno das discussões, acredito que essas questões vão ser levantadas.

Passo com muito prazer, neste momento, a Presidência desta audiência pública para a Deputada Moema Gramacho, como Autora do requerimento.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Inicialmente, eu gostaria de desejar uma boa tarde a todas e a todos! Queria começar parabenizando a fala da nossa Presidenta Senadora Simone Tebet, e dizer que foi muito bem colocado, foi muito importante começar esta sessão de hoje, fazendo alusão a essa questão. E gostaria de dizer que todas nós estamos gratificadas também, Senadora, por efetivamente ver tantos jovens tendo essa oportunidade de fazer uma reflexão sobre um tema que esta Comissão trata tão bem.

E eu começo também parabenizando a Comissão e agradecendo por ter aprovado a realização desta sessão. E gostaria de dizer que muito me honra fazer parte desta Comissão Mista do Senado e da Câmara, que tem tratado com tanta maestria essa questão do combate à violência contra a mulher, de todas as formas de violência que a mulher ainda sofre na conjuntura atual.

Queria começar agradecendo às nobres Deputadas e Senadoras, por terem aprovado por unanimidade a realização desta audiência pública e agradecer aqueles que estão aqui presentes hoje, os convidados que farão a palestra e aqueles que vieram também para interagir conosco sobre este assunto tão importante que é um assunto que tem relação direta com a vida das mulheres, em especial as mulheres que estão marcadas, vitimadas ou, digamos assim, vulneráveis. E o Outubro Rosa tem cumprido este papel importantíssimo. E esta Casa, tanto a Casa Legislativa dos Deputados, quanto a dos Senadores, das Deputadas e das Senadoras, tratou desta questão neste mês quase que cotidianamente.

Mas é importante dizer que esse assunto não está na ordem do dia apenas durante o mês de outubro para as Deputadas e Senadoras. Têm sido um assunto frequente nas lutas das nossas Deputadas e Senadoras. Agora, é claro, Deputada Benedita, Senadora Regina, Senadora Ana Amélia, Senadora Simone Tebet, presentes, é claro que o mês de outubro tem servido para essa reflexão, para um momento de despertar, de fazer com que a sociedade, governos e técnicos, médicos, associações, ou seja, que todos estejam atentos ao que ainda precisamos fazer no tocante à prevenção, ao tratamento, à cura, à reconstrução mamária, à autoestima, à superação da doença e à superação de tudo mais o que as mulheres enfrentam com esta questão. Eu queria começar compondo a Mesa. E tenho a honra de chamar para fazer parte da Mesa a Srª Maria Aparecida Pereira, Médica Mastologista aqui de Brasília. É uma honra tê-la conosco. (*Palmas.*)

Queria convidar também a Drª Luci Ishii, Médica Oncologista e Vice-Presidente da Associação Brasileira de Apoio ao Paciente com Câncer. (*Palmas.*)

Quero convidar também o Dr. Marcelo Sampaio, Cirurgião Plástico do Hospital Sírio-Libanês, que também trabalha com mulheres carentes para reconstrução mamária. Por favor, Dr. Marcelo. (*Palmas.*)

Queria convidar a Drª Stella Ribeiro da Matta Machado, Representante da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, representando aqui neste momento as duas, a nossa sempre eterna ex-Ministra e agora Vice-Ministra, Eleonora, e a nossa Ministra das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, Nilma. (*Palmas.*)

E queria convidar os dois que são responsáveis por um trabalho magnífico que é esse trabalho De Peito Aberto, que retrata a superação de mulheres vítimas de câncer de mama, e aqui estão, a Vera Cristina Golik e o Hugo Adolfo Lenzi, jornalista e fotógrafo que fazem esse trabalho brilhante sobre o qual vocês vão ter oportunidade de ver. (*Palmas.*)

Bom, eu queria que a nossa Presidenta da Comissão ficasse também na Mesa conosco. E também vai precisar se retirar de vez em quando, não é? (*Risos.*)

Aqui nós temos essa dinâmica de estarmos o tempo todo em várias comissões, debates, CPIs, eventos, ao mesmo tempo, e plenários. Por isso, a nossa Presidenta talvez precise também se deslocar para essas outras atividades.

Bom, eu queria registrar aqui, já falei me referindo a ela, sobre as nossas Senadoras Ana Amélia e Regina Sousa, e a nossa Deputada Federal que está com problema de saúde, vai precisar se retirar, mas fez questão de se fazer presente, a nossa Benedita, conhecida por todos como Bené. (*Palmas.*)

Bom, eu queria convidar para fazer a primeira fala... Gente, estamos com um problema concreto, que é o tempo, vamos correr contra o tempo, porque começamos um pouco atrasados e temos pouco tempo para os assuntos tão importantes como são esses assuntos que vão ser tratados aqui. Nós vamos trabalhar com prevenção, com diagnóstico precoce, tratamento,

reconstrução mamária e depois superação. Então, são temas extremamente importantes, e vamos também ouvir o Governo, no tocante à questão da reconstrução pelo SUS.

Esses temas são muito importantes e mereceriam um aprofundamento maior. O que nós estamos trazendo aqui, Senadora, é na realidade uma introdução, porque nós sabemos que cada um dos temas daria um debate específico, mas nós temos a felicidade de poder contar, numa mesma Mesa, com essa versatilidade de temas tão intrinsecamente ligados, e também com especificidades que são muito importantes para as mulheres.

E eu queria começar já pedindo desculpa aos palestrantes, porque nós vamos ter que limitar o tempo. É claro que haverá tolerância, mas vamos começar inicialmente com 15 minutos, porque queremos também ver se alguma das pessoas que está presente no plenário vai querer fazer alguma pergunta e retornaria, e aí vocês complementaríamos. Pode ser?

Então, eu sei que 15 minutos é muito pouco para o que vocês têm de conteúdo para falar. Mas nós vamos tentar ganhar esse tempo.

Então, eu começo imediatamente passando a palavra à Dr^a Maria Aparecida Pereira, Médica Mastologista. (*Palmas.*)

A SR^a MARIA APARECIDA PEREIRA - Boa tarde a todos!

Eu queria inicialmente agradecer o convite. Para mim é muito interessante falar sobre câncer de mama, que é uma coisa com que eu trabalho há quase 30 anos.

Próximo.

Outubro Rosa tem como objetivo conscientizar o público em geral, em especial as mulheres com relação aos fatores de riscos, aos fatores de proteção e às medidas de detecção precoce.

Próximo.

Próximo.

Próximo.

No Brasil, no ano de 2014, nós tivemos 57,120 mil novos casos de câncer de mama, 14,388 mil óbitos, sendo 14,207 mil de mulheres e 181 de homens.

Próximo.

A estimativa 2014 para as mulheres é muito clara quando você vê nessa tabela o câncer de mama. O câncer de mama é a neoplasia mais comum que ocorre nas mulheres, perdendo só para as lesões de pele não melanoma. Mas é muito significativo o número: 57,120 mil; quanto ao colo de útero, 15; colo e reto, 17; quer dizer, é muito expressivo.

Próximo.

A distribuição dos novos casos de câncer de mama não é uma distribuição uniforme no País. As maiores taxas de diagnóstico, Região Sudeste e Região Sul. O padrão intermediário, Região Centro-Oeste; e menores taxas na Região Nordeste e Região Norte. E isso não é por acaso.

Próximo.

Internacionalmente, quanto ao câncer de mama, nos Estados Unidos, Reino Unido, Holanda, Dinamarca e Noruega, está ocorrendo um aumento da incidência com a diminuição de mortalidade.

Próximo.

Já no Brasil, a gente observa que a gente tem um aumento de incidência, com aumento de mortalidade. E, quanto à mortalidade, até o momento não se conseguiu uma redução.

Próximo.

O câncer de mama é uma patologia que pode acontecer em qualquer idade. É raro antes dos 35, mas há paciente de 20 com câncer de mama, como também é raro aos 94, mas a gente tem paciente com essa idade. Cresce progressivamente a incidência do câncer, atingindo o maior número de casos em torno dos 50 anos, e, depois, essa curva vai declinando, mas, ao longo da vida, a mulher tem risco do câncer de mama.

Próximo.

Outra coisa que é interessante citar, e que nunca é falada, é a associação entre câncer de mama e gravidez - é rara, porém, vem aumentando. E a gente chama atenção, porque, hoje em dia, as mulheres estão adiando o primeiro filho, e elas estão tendo filho por volta de 40 anos, hoje é comum, e esta corresponde à idade em que começa a aparecer com maior frequência o câncer de mama.

Então, esta associação existe, câncer de mama e gravidez. É rara, é muito perversa, porque normalmente os diagnósticos são feitos muito avançados, pelas dificuldades que a mama apresenta no ciclo gravídico-puerperal.

Próximo.

O câncer de mama é uma patologia em que os fatores de risco são multifatoriais. A história pessoal de um câncer de mama ou ovário, a história familiar, a idade do paciente, a menarca precoce, quer dizer, uma menstruação cedo, a menopausa tardia, a nuliparidade, que é não ter filho, uma primeira gestação após os 30 anos, o uso de terapia hormonal por tempo prolongado, ingestão regular de álcool, fumo, obesidade, exposição e radiações ionizantes, mutação de BRCA1 e BRCA2, e câncer de mama em homem na família.

Próximo.

Mas também a gente tem que falar que 80% dos cânceres não têm fator de risco, e a paciente apresenta um câncer. Só em 20% no universo você consegue relacionar à paciente, por ter um fator de risco.

Próximo.

Há fatores ambientais responsáveis pelo menos por 80% dos casos de câncer de mama, que são os cânceres esporádicos e os fatores hereditários. O papel menor do câncer de mama é de 5 a 10%, que ocorre mais em pacientes mais jovens e ocorre nessas pacientes, mas a mutação de BRCA1 e BRCA2.

Próximo.

Próximo.

Próximo.

Toda vez que a gente quer falar de detecção precoce de câncer de mama, a gente tem que colocar claro que isso só é possível com a mamografia. Detecção precoce é câncer diagnosticado com doença subclínica, achado de imagem, isso é detecção precoce. Mas infelizmente, no nosso meio, quando a paciente tem um tumor de 1,2cm, a gente ainda considera um caso bom, mas a mamografia é a maneira de se fazer a detecção precoce.

Próximo.

É complicada a prevenção do câncer de mama, porque tem essa multiplicidade de fatores relacionados ao aparecimento da doença. Há fatores que são modificáveis, como os hábitos de vida, ingestão de álcool, de fumo, atividade física, sedentarismo, obesidade, que são modificáveis, mas há situações em que não são modificáveis, como quanto à idade do primeiro filho. Você não pode determinar para a mulher, quando ela vai ter, quando ela menstruará, quando ocorrerá a menopausa.

Então, é muito complicada a prevenção, quer dizer, não existe essa prevenção. O que existe é a detecção precoce.

Próximo.

Os fatores protetores para o câncer seriam uma dieta saudável, uma atividade física regular. A gente sabe que esta associação reduz em 28% a probabilidade de um câncer: a mulher manter um peso adequado, amamentar, álcool com moderação e não fumar.

Próximo.

A detecção precoce é importante, porque aumenta a chance da paciente de obter a cura. A detecção precoce pela apalpação, e isso a gente fala no nosso meio, já que as nossas mulheres não têm acesso à mamografia fácil pelo serviço público de saúde. A mamografia é o melhor exame para detecção precoce, é o método com qual se faz o rastreamento.

A gente tem outros métodos de imagem, ultrassom e ressonância, mas não são os melhores métodos de imagem para o rastreamento. Eles são interessantes para, em muitos casos, complementar a mamografia, ou para pacientes mais jovens, mas o rastreamento é a mamografia.

É importante a detecção precoce, porque, com isso, reduz-se a mortalidade na nessa população-alvo. Nas pacientes de risco, você tem que individualizar cada caso, como você vai proceder nessa detecção. No SUS, a mamografia é permitida à mulher, entre mulheres que não tenham risco, entre 50 e 69 anos, para se fazer uma mamografia bianual. A Sociedade Brasileira de Mastologia orienta mamografia após os 40 anos, mas as pacientes de risco não podem estar enquadradas nesses critérios.

Próximo.

Próximo.

Quando se fala de detecção precoce, é necessário lembrar que o autoexame não reduziu a mortalidade por câncer de mama. O autoexame começou nos Estados Unidos na década de 50 e, por volta da década de 90, viram que não se conseguiu com o autoexame diminuir a taxa de mortalidade. É um procedimento que tem consequências negativas, porque temos que considerar que a paciente, muitas vezes, tem uma cancerofobia e, quando consegue fazer o autoexame, tem um sentimento de culpa, ela se culpa por não fazer, ela acha muita coisa e, com isso, há o aumento de biópsias pelo estresse da paciente.

O importante para detecção precoce é uma estratégia de estar alerta para o câncer de mama, é a mulher conhecer o seu corpo, conhecer a sua mama, sem essa coisa do autoexame mensal, após a menstruação, com data fixa, não. A gente orienta que a mulher examine as suas mamas durante o banho, quando for trocar de roupa, para que ela se conheça. E a gente sabe que 65% dos cânceres no nosso meio são achados casualmente pela mulher.

Próximo.

Próximo.

Para o diagnóstico do câncer de mama, a gente tem o exame físico. Infelizmente é como a gente faz a maioria dos diagnósticos no meio: a imagem; a citologia; e a biópsia.

Próximo.

O câncer de mama pode se manifestar por diversas maneiras. A forma mais comum de ele se manifestar é como um nódulo, uma massa endurecida, irregular; ou você pode ter um câncer de mama, quando o paciente apresenta um derrame sanguinolento, água de rocha e, nesse caso 4%, será câncer; quando apresenta um nódulo na axila endurecido - e é necessário prestar atenção, porque as mulheres, muitas vezes, aumentam os gânglios, podem fazer uma adenomegalia axilar, porque vão fazer a unha traumatizada, e o membro superior todo drena para a axila, e o gânglio é a nossa defesa, é a famosa íngua e, então, muitas vezes, é um gânglio inflamatório, não é tumoral, mas a gente reforça esse nódulo em axilas -; quando a mama apresenta retração, abaulamento, alteração do mamilo e da aréola, é aquele mamilo que está invertido, ele fica como se estivesse entrando para a mama; quando o paciente já apresenta nódulos cutâneos; dor como queixa de câncer de mama, a única queixa é dor, isso não é frequente; aumento de temperatura na mama, hiperemia, e a gente tem um câncer que é uma forma de manifestação gravíssima, que é o câncer inflamatório, que aparece só com vermelhidão generalizada na mama; e o achado de imagem, feito nos centros de maior desenvolvimento, nos países desenvolvidos, é dessa maneira que se faz o diagnóstico, por achado de imagem, achado da mamografia.

Próximo.

Próximo.

Aqui as formas de manifestação.

Próximo.

O estudo de imagem. A mamografia é o melhor exame, mas é um exame que não tem uma resolução 100%; tem 90% de resolução. E ela pode nos mostrar, no diagnóstico de câncer de mama, uma assimetria de densidade, microcalcificações agrupadas; lesões de intervalo. É aquilo, a paciente fez uma mamografia, e não havia nada, e agora está aparecendo alguma coisa diferente, e a gente chama de lesão de intervalo.

E, pelo SUS, para as pacientes de baixo risco, está indicada entre 50 e 69 anos, bianual, mas, pela Sociedade Brasileira de Mastologia, é após os 40 anos. Para pacientes de risco, individualiza-se cada caso, quando se deve pedir a mamografia.

O ultrassom mamário é importante na paciente jovem e complementa a mamografia naquelas mamas densas.

A ressonância magnética é importante tanto na prótese de silicone, como também nas pacientes de alto risco para o câncer de mama.

Próximo.

Na mamografia, as várias formas de manifestação, aquelas microcalcificações, uma assimetria, distorção.

Próximo.

Microcalcificação e lesão espiculada muito, muito discreta. Isso é um exame ampliado.

Próximo.

Próximo.

Quanto ao ultrassom, que é um exame que não é o melhor exame para diagnóstico de câncer de mama, mas, em pacientes jovens, muitos diagnósticos são feitos pelo ultrassom.

Próximo.

Próximo.

A ressonância magnética é um método muito bom. Não substitui a mamografia, porque o câncer inicial, na maioria das vezes, manifesta-se como microcalcificação. E a ressonância magnética não serve para mostrar microcalcificação.

Próximo.

O tratamento do câncer de mama é multiprofissional. Envolve o mastologista, o oncologista clínico, o radioterapeuta, o cirurgião plástico, o psicólogo, o fisiatra, o fisioterapeuta e outros, os voluntários, esses grupos de autoajuda.

Próximo.

O tratamento vai depender... Cada paciente tem o seu câncer. O câncer de uma não é igual ao da outra. Então, é necessário o estadiamento da doença, conhecer as características biológicas daquele tumor, a idade da paciente, a condição, se já ocorreu ou não a menopausa, se ela tem comorbidades, a preferência da paciente também. E é importante sempre a gente pensar na qualidade de vida.

Próximo.

Próximo.

O tratamento cirúrgico pode ser conservador e pode ser radical. E, sempre que a gente pensa num tratamento radical, temos que se lembrar da reconstrução mamária.

Próximo.

(Soa a campanha.)

A SRª MARIA APARECIDA PEREIRA - Aqui são três pacientes. A paciente à esquerda, na posição superior, fez uma mastectomia com linfonodos sentinela, é uma reconstrução; a da direita é uma paciente que fez um tratamento conservador, com uma reconstrução e uma simetrização; e abaixo é uma paciente que tinha um tumor atrás da aréola, e foi feita a ressecção central e a reconstrução do complexo aréolo-papilar; e essa papila e esse mamilo foram reconstruídos. São fotos do Dr. Ognev Cosac.

Próximo.

É importante a gente ver as curvas de sobrevida em cinco anos, porque a cura do câncer só se obtém com o diagnóstico precoce. Olhem, na curva o estágio 0 a 2A, a sobrevida, e comparem com o estágio 3B e 4. É gritante a diferença.

Próximo.

O que interessa para o câncer é uma sobrevida e a qualidade de vida. E isso está diretamente relacionado com o diagnóstico precoce, o tipo de tratamento. Com o diagnóstico precoce, o tratamento é muito menos invasivo, há menos morbidade, e a gente sempre tem que pensar que temos que buscar uma forma de o câncer de mama ser curável no nosso País, para que a gente possa fazer o diagnóstico dessas mulheres precocemente e que todas tenham o direito de fazer a sua mamografia.

Próximo.

Obrigada. *(Palmas.)*

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Agradecemos à nossa Drª Maria Aparecida, Mastologista daqui de Brasília, que tem um trabalho fantástico. Foi indicação, inclusive, de que nós a convidássemos da Deputada Erica Kokay. Eu queria aqui registrar as presenças dos Senadores que chegaram logo depois, a nossa Senadora Marta Suplicy e o nosso Senador Lasier Martins.

O SR. LASIER MARTINS (Bloco/PDT - RS) - A senhora me permite, Deputada?

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Pois não.

O SR. LASIER MARTINS (Bloco/PDT - RS) - Eu vim aqui para acompanhar e observar se o grupo se deu conta de que há uma ilegalidade nessa Portaria nº 61, agora do dia 1º, há 26 dias, que afronta a Lei 11.664, de 2008, com relação ao período em que as mulheres têm direito à mamografia. Eu vi há pouco a Drª Maria Aparecida se referir a isso, mas ela não disse que nesta restrição dos 50 aos 69 anos da mulher há uma ilegalidade. E por isso protocolei ontem um decreto legislativo para sustar a Portaria nº 61, do dia 1º de outubro, do Ministério da Saúde, porque esta lei, que está em vigor, naturalmente, a Lei 11.664, hierarquicamente superior à portaria, estabelece o seguinte, que todas as mulheres têm direito ao exame mamográfico a partir dos 40 anos de idade, e a portaria fala dos 50 aos 69.

Ora, esta restrição prejudica principalmente mulheres mais pobres, que têm direito ao SUS e que estariam agora impedidas, teriam que pagar o exame, não tendo 50 anos, quando a lei assegura que é a partir dos 40 anos. Por isso, eu protocolei ontem esse...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. LASIER MARTINS (Bloco/PDT - RS) - Pois não, doutora.

A SRª MARIA APARECIDA PEREIRA - Havia essa lei que tornava obrigatório ao serviço público oferecer a mamografia após os 40 anos, mas, nos trabalhos em nível internacional, não se faz mamografia após os 40 anos, porque

o rastreamento, os cânceres encontrados de 40 a 49 anos, a frequência, a prevalência é menor. Aos 50 anos é quando há o maior número de câncer de mama.

E, com isso, eu penso, eu não defendo isso, mas acho que há muito de locação de recursos, no serviço público não se consegue, nem de 50 a 69, nós não temos no Brasil como rastrear todas as mulheres. Mas, se você for ver nos Estados Unidos, uma mulher de 40 anos nos Estados Unidos, não faz mamografia; no Canadá, não faz mamografia, se ela for baixo risco; e nós fazemos. Na Suécia...

O SR. LASIER MARTINS (Bloco/PDT - RS) - Mas, por exemplo, se tiver 49 anos, a senhora acha, então, que não convém ou deveríamos, então, revogar a lei?

A SRª MARIA APARECIDA PEREIRA - Não, eu não digo que não convém, eu não tenho essa proposição. O que eu entendo é que você não tem como fazer em todo mundo. Então, eu tenho que selecionar uma população-alvo.

Qual é a população-alvo? É aquela em que eu vou encontrar mais cânceres. E eu vou encontrar mais cânceres no grupo de 50 a 69 anos.

Se, no Brasil, a gente conseguir rastrear todas as mulheres de 50 a 69 anos, a gente vai se dar muito bem - muito bem! -, porque não adianta essa generalização, se o serviço público não mudar, não adianta! Não há mamógrafo no País funcionando que consiga atender a todas as mulheres após os 40 anos.

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco/PP - RS) - Eu gostaria de falar, pela ordem, Deputada Moema Gramacho.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Pois não, Senadora, e depois vamos retomar...

A SRª ANA AMÉLIA (Bloco/PP - RS) - Esse é um debate que já foi estabelecido. E eu quero dizer ao nosso querido colega Senador Lasier Martins, que, desde 2013, porque foi em 2014 que o Ministério da Saúde baixou a portaria, eu apresentei um projeto de resolução no mesmo sentido, que está dormitando na Comissão de Constituição e Justiça desde 2014. É o PEDS 2, de 2014, foi início de 2014 que o apresentei. E a Deputada Carmen Zanotto fez igual PDS lá na Câmara, que já chegou ao Senado. E eu pedi a relatoria dessa matéria, que trata de cancelar os efeitos da portaria.

Mas entendo como a senhora. Só que, no domingo, assistindo ao Fantástico, vi a história de duas jovens - uma que era parturiente, estava grávida, jovem, tinha talvez 30 anos, se tivesse 30 anos; e outra que estava noiva e casou-se ainda com efeito da quimioterapia, sem cabelos, foi uma coisa muito tocante, muito bonita. Então esses dois casos me remetem ao fato de eu que perdi uma irmã com 44 anos. E eu queria dizer também que penso que a gente tem que fazer todo o possível para evitar.

E sou de um Estado, como o Senador Lasier, que tem o maior índice de câncer de mama do País. Por isso que temos envolvimento com essa causa.

Obrigada, Deputada Gramacho. E parabéns ao Senador Lasier Martins, mas aqui veja só, desde 2014, nós estamos em 2015, está ainda na CCJ, sem a designação de Relator.

Obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Então, Senadora e Senador...

O SR. LASIER MARTINS (Bloco/PDT - RS) - Se me permite, só para arrematar, eu não quero tomar mais tempo, porque é uma reunião preponderantemente de mulheres, mas preocupa o tema a todos os homens, a todos nós. Então, Deputada Moema, eu quero dizer que também me sensibilizei muito com a reportagem do Fantástico de domingo passado. Realmente impressiona. Há poucos dias do casamento, a noiva, com bem menos de 50 anos, descobriu que estava com câncer de mama, e, mesmo assim, houve entendimento, casaram, etc.

Mas quantos casos poderão ser iguais? Então, eu quero dizer a V. Exª e à Drª Maria Aparecida que vou levar adiante o meu projeto de lei. Já está na Comissão de Constituição e Justiça, está esperando o relator. E, uma vez passando pela CCJ, imediatamente vai para o plenário e dali para a Câmara dos Deputados.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Senador.

O SR. LASIER MARTINS (Bloco/PDT - RS) - Pretendo acompanhar, entendendo que de alguma maneira estamos contribuindo para a saúde da mulher.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Senador, primeiro, eu queria parabenizá-lo e dizer que o senhor é muito bem-vindo.

O SR. LASIER MARTINS (Bloco/PDT - RS) - Obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - São intervenções como essa do senhor que justificam a realização de uma audiência como esta. E nós estamos aqui justamente para buscarmos esforços conjuntos, coletivos, para que possamos modificar a realidade do *status quo* que está aí. Não temos dúvida disso.

Há questionamentos sobre a portaria. A gente até entende o que a Drª Aparecida está colocando, que tem a ver com o que temos que cuidar para atingir o maior número possível daquelas mulheres vulneráveis. A portaria até pode ter um efeito, mas não significa que tenhamos que retirar a lei ou não voltar a cumprir a lei. Eu acho que uma reunião como esta aqui pode fazer com que tenhamos cada vez mais unidade das nossas ações para fazer com que tanto a lei quanto o seu projeto de lei possa ser aprovado.

Eu queria aproveitar este momento, e quero aproveitar a presença ainda da Deputada Benedita, que sei que vai precisar sair, para dizer que eu sei que, entre as diversas falas que vão acontecer hoje aqui, já ouvimos mastologias, vamos ouvir uma oncologista, o cirurgião plástico, depois o Governo Federal e também alguém que fala de mulheres que superaram - haveria uma fala também que seria um depoimento nosso. E eu vou antecipar o nosso depoimento justamente por conta desta fala do Senador.

Eu queria aproveitar para dizer às Deputadas e Senadoras aqui presentes que precisamos nos unificar nesta bandeira de defesa contra o câncer de mama, principalmente para garantir as condições nos governos - municipais, estaduais e no Governo Federal -, para que a gente possa tratar da prevenção. E não necessariamente a prevenção para que não apareça o câncer, porque esta tarefa é mais difícil, mas para que haja a detecção precoce.

E aí queria falar da importância da detecção precoce, Deputada Benedita, de uma forma sem igual. E vou dar um depoimento, e principalmente para nós mulheres políticas, nós mulheres profissionais, que vamos muito para diversas atividades: muitas vezes, a gente faz a mamografia e não volta para pegar o resultado. Muitas vezes a gente não faz e, quando faz, não volta sequer para pegar o resultado.

Eu fiz a mamografia e não voltei para pegar o resultado. Eu era prefeita, e alguns dias depois, a minha secretária me disse que o radiologista estava ansioso me procurando, porque eu precisava voltar para ver o resultado da mamografia. E eu, agoniada com campanha para reeleição, não estava nem me preocupando com o que poderia estar acontecendo.

E, se não fosse um desses que eu chamo de anjos bons na vida da gente, que são os profissionais, que é a família e que são todos aqueles que interagem nesse processo, se não fosse esse anjo bom desse radiologista, que detectou o nódulo, eu nem voltaria, pelo acúmulo de atividades, para buscar o resultado. E tive que voltar, para buscar o resultado, e me deparei com um diagnóstico que a gente, quando ouve, pensa que se está falando de outra pessoa, e não da gente. Quando a gente ouve a palavra... Como é o nome?

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Carcinoma. A gente pensa que é alguma coisa que só está no livro ou que está nos outros, mas não está na gente.

E, com esse diagnóstico, a gente, depois de ter os encaminhamentos para o que precisa ser feito, começa a se dar conta do que significa o carcinoma. E aí, acho que bate a ficha, a ficha cai.

E isso é importante que a gente... Aí o senhor coloca muito bem. Eu não tinha 50 anos e, portanto, era importante fazer o rastreamento. Daí a necessidade da busca ativa, que o Governo está propondo e que nós devemos propor.

Nós não temos que esperar só que as mulheres estejam indo fazer os exames. O Programa Saúde da Família (PSF) precisa acompanhar casa a casa as mulheres que estão próximas da idade ou que tenham histórico na família. Essa é a busca ativa necessária; mais do que a indicação para se fazer a mamografia, é essa ida às casas, através dos programas de atenção básica, para identificar as mulheres vulneráveis, em situação de risco, para que essas mulheres possam, sim, aí ser encaminhadas para fazer a mamografia.

Aí a gente reduz até o número de mamografias, porque você vai pegar o público-alvo, que é extremamente importante. Mas não basta a mamografia, é preciso haver a biópsia. E aí é que eu chamo as Deputadas e Senadoras para pensarem junto comigo como é que vamos poder ajudar as nossas mulheres carentes, porque eu, como não era uma mulher carente, consegui fazer tudo rapidamente, consegui fazer uma biópsia rapidamente, consegui fazer a cirurgia oncológica rapidamente e consegui fazer com que tudo isso acontecesse em 15 dias, porque a minha preocupação era voltar para fazer a campanha, para não perder a reeleição, esse era o meu foco, esse era o meu objetivo.

E aí vem o papel importante dos técnicos, dos profissionais, daqueles que detectam precocemente e que podem encaminhar muito rapidamente qualquer mulher para ir fazer a continuidade do tratamento. Para nós, mulheres que temos condições, tudo pode ser prático, tudo pode ser mais rápido, mas, para aquela mulher que não tem recursos, muito provavelmente, do momento da detecção até o momento do primeiro encaminhamento para fazer a biópsia pode ser muito tempo.

A biópsia é superimportante e necessária para fechar o diagnóstico. E, se não há a biópsia, você não fecha o diagnóstico. E muitas mulheres ficam apenas na mamografia, e aí não se resolve o problema.

Mas é importante que a gente diga que tem que haver os mamógrafos para fazer as mamografias. Não estamos negando a necessidade de haver o mamógrafo, mas não pode haver uma ação isolada. Tem que haver o mamógrafo e tem que haver a biópsia, para que as mulheres possam fazer o fechamento do diagnóstico.

E eu queria dizer que há outro papel importante. Vou finalizando, mas mostrando os anjos bons que nós vamos encontrando pelas nossas vidas. Um terceiro e um quarto anjo bom que encontrei foram justamente a mastologista, que teve um cuidado enorme de fazer um diagnóstico com precisão, com tranquilidade, e a família, que é fundamental nesse processo.

Eu, inclusive, trouxe minha filha hoje para cá, porque eu queria dividir isso com vocês, dizendo o quanto é importante a presença da família, porque eu estava envolvida em campanha e tivemos que dividir tarefas, e eu disse: "Eu vou cuidar da campanha." E ela disse: "Eu vou cuidar da sua saúde." E foi muito importante isso, porque foi ela quem tratou de marcar a cirurgia, de marcar as quimioterapias e de marcar a radioterapia.

Isso é importante, porque o primeiro passo que a gente vê é que, se não houver o apoio da família, a gente não consegue ir muito adiante. O senhor falou do Fantástico e o senhor também assistiu no Fantástico o marido que se separou da mulher, ela grávida e com câncer.

O SR. LASIER MARTINS (Bloco/PDT - RS) - Exato.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Então, o apoio da família é fundamental neste processo, para poder cuidar das pessoas e resgatar cada vez mais também a autoestima.

E eu queria dizer que está aqui também, e eu também fiz questão de trazer outro anjo bom - e estou falando do nosso exemplo, como testemunho, mas eu queria que todas as mulheres que precisam pudessem ter acesso a isso -, que é o Dr. Marcelo Sampaio, que é o cirurgião plástico. E, com certeza, se não fosse pela cirurgia plástica, muito provavelmente a cura seria muito mais demorada. Por isso, há necessidade da cirurgia plástica de reconstrução para todos os casos quando assim for indicado. Que seja feita de preferência junto com a cirurgia oncológica, se assim for indicado.

Isso, porque as mulheres que estiveram comigo nesse mesmo momento e que não fizeram cirurgia plástica, muitas provavelmente demoraram muito a se curar e muitas não estão aqui hoje para contar a história, por quê? Porque, se há uma coisa que ajuda na cura, é a autoestima; se há alguma coisa que ajuda na cura, é a vontade, é um objetivo, é se sentir bem. E uma mulher mutilada não pode se sentir bem, é difícil uma mulher mutilada se sentir bem.

É claro que a gente tem que fazer com que elas acreditem na cura e que acreditem que, mesmo mutiladas, têm que continuar lutando. Mas se elas puderem superar esse momento sem a mutilação, é extremamente importante no processo, e aí vem o papel do cirurgião plástico, e aqui nós temos o Dr. Marcelo Sampaio.

Eu queria finalizar, dizendo que aqui temos o serviço público presente, com a Drª Aparecida, com a Drª Luci Ishii, que é oncologista, e teremos o Governo Federal, representado pela companheira Stella.

E eu queria dizer que nós temos, Senadoras e Deputadas, de fazer uma grande batalha para garantir que a Lei nº 12.802/2013, de autoria da Deputada Rebecca Garcia, que era do PP, do Amazonas, saia do papel. Sabemos que muitas cirurgias estão sendo feitas pelo Sistema Único de Saúde, muitas. Evoluímos muito nos últimos anos. Mas nós precisamos garantir que, para todas as mulheres que assim a orientação médica indicar, seja feita a cirurgia plástica de reconstrução.

Então, a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento, o acesso à quimioterapia e, se necessário, à radioterapia, e os demais tratamentos e também a cirurgia plástica têm que compor esse quadro que, dentro do Sistema Único de Saúde, nós precisamos garantir para toda e qualquer mulher que assim seja orientada pelo médico.

Finalizo para passar a palavra para a Drª Luci, agradecendo a presença da Deputada Benedita, que sei que precisará sair. Se quiser usar da palavra, poderá fazê-lo antes de sair, Deputada, porque a gente quer ouvir todos.

Eu queria finalizar com um pouquinho de poesia, que é a música A Rosa, de Pixinguinha, que diz: "Tu és divina e graciosa/Estátua majestosa do amor/Por Deus esculpura". Então, assim como a rosa, a mulher não pode ser mutilada nem despetalada, por isso a importância da reconstrução mamária para que as mulheres tenham sua autoestima resgatada.

Obrigada.

A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP) - Presidente, quero só dar uma informação.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Pois não.

A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP) - Uma informação que pode ser importante: o PLS 374, de 2014, de autoria da Senadora Vanessa Grazziotin, foi aprovado agora. É um projeto que garante a realização de exame mamográfico a

todas as mulheres a partir dos 40 anos ou quando solicitado por médico às mulheres com risco elevado ou para elucidação diagnóstica. O Relator na CAS foi o Senador Dário Berger. Foi aprovado dia 07/10 e chegou dia 26 à Câmara.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Pois é. O que precisamos é, a partir da legislação, juntar esforços com emendas, com idas aos gestores responsáveis, sejam municipais, estaduais ou federais, para que possamos garantir, na prática, tudo aquilo que está já decidido por lei. E, diga-se de passagem, esta Casa está bem coberta de leis.

Deputada Benedita, como V. Exª vai precisar se ausentar em virtude de um compromisso de exame médico, conforme já havia avisado antes, e sei do sacrifício que está fazendo para estar aqui presente, passo a palavra para V. Exª e, logo depois, à Drª Luci.

Já finalizei minha fala.

Pois não, Deputada.

A SRª BENEDITA DA SILVA (PT - RJ) - Eu quero apenas parabenizá-la pela iniciativa, Deputada Moema Gramacho, e dizer que todos estamos ávidos para ouvir os expositores. Eu quero lamentar não poder estar aqui para dar também o meu testemunho, que vai um pouco nessa direção, se bem que, graças a Deus, acabou não sendo o que eu imaginava. Tivemos tempo suficiente, por conta de que já havia um aprendizado de como conhecer seu corpo, dentro das próprias discussões do movimento feminista, meu corpo me pertence e como é que ele me pertence. Então, eu acho que foi, para mim, um momento muito importante e interessante, e foi por isso, por ter tido a oportunidade de conhecer o meu corpo, ter detectado bem antes, casualmente, que não cheguei a ter o que nós chamamos de histerectomia.

Mas eu queria parabenizá-la e dizer que vou buscar, nos registros desta Casa, o acompanhamento das palestras, porque é um assunto que muito me interessa e que me cala profundamente, dado o fato de que perdi algumas irmãs também com câncer, câncer de mama, e tenho essa preocupação. Qualquer coisa que eu sinta, eu vou correndo para saber se existe algo comprometedor em relação àquilo que eu estou sentindo, pelo diagnóstico familiar que eu tenho de seis irmãos com câncer e também o fato de ter agora três sobrinhos, um acabou de falecer há 20 dias, e três irmãos, todos os três com câncer, acabaram de falecer. Então, tudo que diz respeito a câncer, eu estou acompanhando, estou buscando ter conhecimento, até para ajudar e fazer um acompanhamento daquelas pessoas que, por acaso, vão lá fazer uma mamografia e depois não pegam o resultado.

Então, parabenizo e agradeço muitíssimo. Lamento que eu não possa continuar aqui.

Muito obrigada, Deputada Moema.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Agradecemos sua presença, Deputada.

Eu queria sugerir que, depois da Drª Luci, intercalássemos a palavra com Senadoras e Deputadas, na sequência.

Pois não.

A SRª LUCI ISHII - Boa tarde a todos. Eu gostaria de cumprimentar a Deputada Moema Gramacho, na pessoa de quem cumprimento todas as autoridades aqui presentes, e agradecer essa oportunidade de podermos falar.

Falo como oncologista e como Associação Brasileira de Apoio ao Paciente com Câncer, uma entidade, hoje uma Oscip, fundada há 17 anos. Há 17 anos, temos vindo com um trabalho intensivo de educação para a prevenção do câncer, de todos os tipos de câncer, inclusive o câncer de mama, fazendo palestras de como diagnosticar, como detectar precocemente o câncer.

Na verdade, a Organização Mundial da Saúde classifica a prevenção como prevenção primária e secundária. A prevenção primária é o conjunto de ações para evitar o câncer, e a detecção e a prevenção secundária é a detecção precoce do câncer. Muitas vezes, não conseguimos evitar os fatores. Conforme a Drª Aparecida disse, quanto aos fatores de risco, alguns deles podemos até tentar modificar, mas a detecção primária é fundamental.

Por esse motivo, a associação realiza, mensalmente, em áreas carentes, mutirão de exames preventivos, no qual, em todos os casos suspeitos, os exames são pagos pela associação, pela Abac Luz (Associação Brasileira de Apoio ao Paciente com Câncer).

Eu acho extremamente importante saber por que exatamente as mulheres têm chegado com diagnóstico muito avançado. Nós podemos discorrer sobre dificuldade de acesso à saúde, que é real, mas, numa enquete realizada, uma enquete popular, o medo foi superior a qualquer outra coisa; independente do grau de cultura, de conhecimento, o medo foi superior. E por que existe o medo? Existe o medo porque nós não o conhecemos, e aí voltamos para a questão da educação. Eu acho que precisamos falar mais sobre o câncer e falar sobre o câncer de mama, já que é o câncer que mais mata as mulheres no Brasil. Então, nós temos que falar. Nós temos que começar isso cedo, desde a idade escolar. Nós devemos colocar isso de tal forma, que a paciente numa idade de risco não tenha medo de procurar o médico, de procurar se cuidar.

No último congresso, nós escutamos uma frase que eu acho que vale a pena repetir: quem procura acha, mas quem acha cura. Então, é diferente de dizer "quem procura acha, então, é melhor não procurar", porque daí nós faríamos como a avestruz, que esconde a cabeça numa situação de perigo, mas o perigo não se afasta, o perigo não desaparece. Então, nós precisamos perder o medo para que possamos, diante de qualquer sintoma, ou mesmo diante de uma imagem suspeita, não fugir, mas procurar um médico. Porque eu tive no consultório uma médica com um exame suspeito que demorou a procurar ajuda porque o medo foi maior.

Então, acho que é isto, a falta do conhecimento gera o medo. Nós temos que divulgar que, hoje, o câncer está sendo cada vez mais estudado, nós temos novos recursos, tanto cirúrgicos como de quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia, enfim, o tratamento está cada vez mais avançado. Nós temos recursos, hoje, para controlar... Como o câncer é classificado como doença crônico-degenerativa, nós dizemos que a cura é entre aspas. Nós dizemos que é uma doença controlável, porque sempre existe a possibilidade do retorno. Por isso, sempre, para o resto da vida, a paciente precisa ser sempre examinada, sempre investigada, porque é uma doença que, quando detectada precocemente, fica sob controle, ela não volta, e eu poderia chamar isso de cura.

Mas é importante dizer que, mesmo em estágios mais adiantados... E a pessoa tem muito medo, o medo sempre está presente, de descobrir, por exemplo, uma recidiva. A Associação Brasileira de Apoio ao Paciente com Câncer (Abac Luz) faz parte, é uma das representantes, no DF, da Femama (Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama). Nós estamos agora numa campanha para dar o direito à mulher, garantir o direito da mulher com diagnóstico de câncer metastático ao tratamento justo, ao acesso às medicações. E aí nós vimos o seguinte: quanto mais cedo diagnosticado o câncer, menos sofrido, menos oneroso e maiores são as chances de controle.

Então, quando o câncer está em estágio mais adiantado, os medicamentos são muito mais caros. Hoje, o Brasil gasta bilhões com tratamento do câncer avançado. Nós precisamos reverter isso de tal forma que, detectando precocemente, o tratamento será mais barato, a paciente terá maiores chances de controle e sobrá muito mais verba para a prevenção.

É importante dizer também, com relação ao direito à reconstrução, que, no serviço privado, nós vimos que a reconstrução tem três fases. Há uma primeira fase, que pode ser de reconstrução imediata, que é a cirurgia que retira o tumor e ali se faz a reconstrução, de forma imediata, da mama, ou após, dependendo do caso. Mas existe uma outra fase, que eu acho que a mulher que é assistida pelo SUS também tem direito, que é a fase de simetrização. A mama reconstruída fica muito diferente da outra mama, a princípio. Então, há necessidade de fazer uma simetrização para aumentar essa autoestima. E depois vem a terceira fase, que é a reconstrução do mamilo. Mesmo na rede privada, nós temos dificuldades com os convênios de conseguir a simetrização, como se não fizesse parte do tratamento. Eu acho que nós temos que garantir leis para que as mulheres possam partir para o tratamento certas de que vão conseguir tudo, de que vão conseguir esse tratamento completo, que inclui também a simetrização.

O câncer já significou, durante muito tempo, morte, muita dor, sofrimento. Isso levou as pessoas a nem querer saber sobre a doença, a não querer nenhuma informação sobre ela. Mas agora a história está diferente. Então, nós devemos, cada vez mais, conhecer, porque conhecendo nós vamos perder o medo.

Um dos nossos sonhos é que esse processo educativo que nós temos feito através da associação, que é um trabalho de formiguinha, fazendo essas palestras educativas em empresas públicas, privadas, nas escolas, que isso se estenda e que a gente consiga fazer com que esse medo seja menor, que a gente consiga que pessoas que tenham acesso não fujam por causa do medo.

Agradeço a oportunidade de estar falando em nome da Abac Luz e em nome de todos os pacientes assistidos.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Nós é que agradecemos à Dr. Luci.

Quero, também, registrar as presenças, aqui, da Deputada Conceição Sampaio - obrigada por ter vindo -, da Deputada Christiane de Souza, grande companheira, e da Deputada Josi, todas mulheres aguerridas.

Queria, também, cumprimentar o Senador Ronaldo Caiado, aqui presente.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco/DEM - GO) - Estou pedindo ajuda para colocar esse laço aqui.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Fique à vontade.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco/DEM - GO) - Depois, sem interromper a presidência de V. Exª, gostaria, quando fosse possível, que me desse cinco minutos para me pronunciar sobre essa matéria.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Senador, o senhor pode ficar um pouco mais ou já está indo?

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco/DEM - GO) - Se V. Ex^a me concedesse a palavra, eu falaria imediatamente, já que temos outra discussão em plenário.

A SR^a PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Tubo bem, então. O Senador tem prioridade.

O SR. RONALDO CAIADO (Bloco/DEM - GO) - Em primeiro lugar, quero dizer da importância desta audiência pública. Quero cumprimentar a iniciativa da Presidente de ter trazido também aqui, para o Congresso, esta discussão e, ao mesmo tempo, cumprimentar todos os expositores e as expositoras que se fazem presente.

É algo que, realmente, tem sido uma luta de muitos anos. Nosso avanço nessa área tem sido relativamente pequeno, principalmente nos Estados em que temos uma concentração do diagnóstico apenas nas grandes cidades ou nas capitais. Isso tem dificultado enormemente, principalmente nas regiões mais longínquas do meu Estado de Goiás. Vejo isso também na região Nordeste e na Região Norte do País. Lá ainda não temos acesso à mamografia com facilidade.

Se não me engano, o Senador que me antecedeu levantou aqui uma posição nossa: a de contrapor-se a uma portaria do ex-Ministro da Saúde que revogou uma lei. Nunca vi isso, Deputada Moema. Estou no Congresso há 20 anos. Nós aprovamos uma lei estabelecendo que, a partir dos 40 anos de idade, a mulher tem direito à mamografia dentro da rede do Sistema Único de Saúde. Essa matéria foi revogada por uma portaria de ministro, ou seja, hoje a mamografia só pode ocorrer depois dos 50 anos, e, se dividida, com a contribuição aí da prefeitura, unilateral para a mama que deverá ser submetida à mamografia. É uma excrescência, é algo deplorável e deprimente: ver a mulher de 40 anos de idade em diante excluída, sem ter acesso a este exame que é fundamental, como a colega acabou de discutir, para a antecipação do diagnóstico que pode, rapidamente, conseguir resultados extremamente positivos, como a cura e também a reparação da área retirada, extirpada, como sendo um processo de dar condições para a mulher superar todo esse problema psicológico e também clínico pelo qual passa.

Eu entrei com um projeto de decreto legislativo para sustar essa portaria do ex-Ministro Padilha. Até o momento, a matéria ainda não foi deferida pelo Congresso Nacional. Acredito que aquilo com o que podemos contribuir é, exatamente, derrubar essa portaria para que prevaleça a lei. É lógico que a lei é o que prevalece, mas, no Brasil, tudo está andando às avessas. Então, acho que nós tínhamos de resgatar essa lei dos 40 anos.

Sou muito da tese do diagnóstico precoce. Depois do quadro disseminado, realmente, os nossos resultados são precários, e a mulher passa por todo esse quadro, que foi descrito muito bem pela colega, de sofrimento, e com muitos casos levando a óbito num curto espaço de tempo.

Então, quero me colocar como um defensor dessa tese. É um absurdo nós ainda vivermos um momento em que o câncer de mama e o câncer de próstata, por falta de diagnóstico precoce, causam ainda um percentual altíssimo de mortes de mulheres e homens. Com isso, temos a necessidade de o Governo brasileiro se atentar mais para o cumprimento da legislação vigente. Não comportaria querer repassar despesas para as prefeituras e querer assumir apenas 50% do exame, a partir dos 50 anos de idade.

Então, ficam aqui os meus cumprimentos e, ao mesmo tempo, o meu apoio a esse trabalho feito pelo Outubro Rosa. Vocês muito bem conseguiram levantar esse sentimento nacional e dar a toda mulher brasileira a expectativa de poder ter a cura do seu câncer de mama e, ao mesmo tempo, quebrar aquele medo que tem a mulher de, muitas vezes, tocar a mama e o medo de ir para um diagnóstico, de enfrentar as dificuldades no dia a dia. Meus cumprimentos. Coloco-me à inteira disposição da luta de vocês em todos os projetos que estiverem em andamento no Senado Federal.

Muito agradecido.

A SR^a PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Senador, agradecemos a sua presença.

Quero dizer que demos tratamento, há poucos instantes, a esse tema, com a observação feita pelo Senador Lasier. Estaremos buscando, junto com as Deputadas e Senadoras, alternativas necessárias ao cumprimento da lei.

Quero passar a palavra, agora, a ele que é um cirurgião plástico que tem trabalhado muito nessa causa do ponto de vista da reconstrução mamária, em busca da autoestima, do resgate da autoestima da mulher. Ele tem um trabalho belíssimo feito no Sírio-Libanês. Também trabalha com mulheres carentes, com mulheres do SUS, para fazer a reconstrução da mama. Portanto, quero passar a palavra, agora, ao Dr. Marcelo Sampaio.

O SR. MARCELO SAMPAIO - Boa tarde aos senhores, boa tarde as senhoras! Cumprimento os senhores Deputados, os senhores Senadores e parabenizo pessoalmente a Deputada Moema Gramacho pela iniciativa do movimento.

Eu sou cirurgião plástico. Atuo em São Paulo, num grande centro, há aproximadamente 20 anos. Desde o começo da minha formação que tenho me dedicado à reconstrução de mama.

No início, no começo da década de 90, tinha-se dúvida se a reconstrução de mama poderia ou não afetar algum aspecto da doença propriamente dita. Passados os anos, verificou-se cientificamente que a reconstrução de mama em nada altera a evolução da doença, a possibilidade de um diagnóstico. Muito pelo contrário, favorece a recuperação da mulher porque ela encontra força para enfrentar um tratamento tão difícil.

Deslocando-me de São Paulo aqui para Brasília, na revista de bordo de uma empresa aérea, tive a oportunidade de ler o depoimento da Elba Ramalho, que é uma artista conhecida por todos nós e que foi vítima da doença, teve um câncer de mama. Ela diz o seguinte no depoimento: "A palavra câncer tem um peso maior do que a doença." Eu já escutei de várias pessoas o depoimento de que o que mata na doença é a cabeça. Porque hoje, com o conhecimento que se tem, é possível tratar e curar a maior parte dessas mulheres; desde que seja defendido tudo isso o que aqui foi dito, o diagnóstico precoce, a mamografia com o diagnóstico de pequenos tumores, a cura é viável, a cura é possível. É possível curar-se a grande maioria dessas mulheres.

Elba Ramalho continua dizendo o seguinte: "A cura depende do estado de espírito, da fé, da perseverança e, claro, da violência da doença".

É aí que entra o gancho da reconstrução de mama. Como é que uma pessoa que sofre da doença do câncer de mama, que tem a sua mama retirada, pode ter um estado de espírito, uma fé e uma perseverança suficientes para enfrentar um tratamento tão difícil, um tratamento tão oneroso do ponto de vista da saúde, que requer uma cirurgia extensa, uma cirurgia mutilante, uma quimioterapia que faz cair o cabelo, que faz, algumas vezes, a paciente vomitar? Enfim, todos esses são os aspectos que, a gente sabe, geram dificuldades de encarar e resolver a questão da doença.

Falando especificamente do problema da reconstrução de mama no Brasil, estima-se que menos de 10% das mulheres que sofrem de um câncer de mama e têm uma mama retirada tem a oportunidade de fazer a reconstrução de mama. Algumas vezes, no meu cotidiano, na minha vida profissional, escutei de alguns colegas: "Como é que a gente vai poder ocupar uma sala cirúrgica durante quatro horas fazendo uma extirpação do câncer e uma reconstrução, se a gente pode aproveitar esse mesmo tempo para tratar de duas pacientes?" Ou seja, é importante que exista espaço para as duas coisas.

Aqui faço um gancho na fala da Senadora Simone Tebet quando citou o concurso do Enem, que as mulheres estão buscando os direitos: não é possível que elas ainda não tenham conquistado, em 2015, o direito à saúde e o direito de ter uma mama reconstruída! Portanto, é uma situação para a qual deveria existir o esforço de uma comissão. Que os senhores políticos, Deputados, que têm voz ativa, que têm condição de fazer algo mais pela população, reivindiquem, pressionem efetivamente durante um longo período de tempo, não só no período curto do Outubro Rosa, mas durante todo o período, por todas as políticas públicas de saúde. Que essas mulheres possam ter acesso à reconstrução.

Eu sei que existem dificuldades, sei que existem dificuldades financeiras. Como disse o Senador Ronaldo Caiado, as grandes capitais têm uma distribuição diferente dos pequenos centros, mas é possível, sim, criar uma grande rede nacional que envolva hospitais públicos, que envolva hospitais universitários, que envolva as associações políticas, públicas e privadas. Nós dispomos de uma dessas no Hospital Sírio-Libanês.

O Hospital Sírio-Libanês, como todos os senhores conhecem, é um hospital privado de São Paulo, um hospital muito conhecido que trata pacientes que têm condição de pagar por um tratamento. Mas, dentro do Hospital Sírio-Libanês, existe uma parceria público-privada com a Prefeitura do Estado de São Paulo. Nesses últimos dez anos, foram realizadas mais de 2.500 cirurgias de retiradas de tumores de mama, desde casos muito iniciais a casos muito complexos, com a ressecção total da mama.

Coordeno um grupo de cirurgiões plásticos que faz essas reconstruções. Poderia afirmar aos senhores que, em 95% dos casos da mama retirada totalmente, nós realizamos a reconstrução de mama imediatamente. Ou seja, nós conseguimos oferecer a essas pacientes encaminhadas da rede pública de saúde o mesmo tratamento disponibilizado às pacientes da rede privada. Tecnicamente, isso é possível. Os 5% de pacientes que não tiveram acesso a esse tratamento, o motivo foram questões técnicas de doenças incapacitantes, como diabetes descontrolada, hipertensão arterial descontrolada e outras condições em virtude das quais um aumento do tempo cirúrgico pudesse acarretar, de alguma forma, um risco maior para a cirurgia.

Para ilustrar tudo isso que digo a vocês aqui neste momento, eu trouxe o depoimento de uma paciente que nós tratamos no Hospital Sírio-Libanês, nessa parceria público-privada com o Estado e com a Prefeitura de São Paulo. Ela foi motivo de uma das reportagens do Fantástico.

Nós trouxemos um depoimento dela agora, três anos depois do tratamento da doença, da mama reconstruída. Ela vai contar para os senhores o quão importante foi ter tido acesso a esse tipo de tratamento.

Então, um resumo de tudo o que foi dito talvez possamos ilustrar com essas personagens que aqui lhes apresento por vídeo.

Por favor.

(Procede-se à exibição de vídeo)

(Procede-se à exibição de vídeo)

O SR. MARCELO SAMPAIO - Os senhores imaginem toda essa complexidade. Essa senhora foi tratada com tudo o que há de mais moderno, tudo o que se pode oferecer, do ponto de vista médico, a uma paciente que tem câncer de mama. Ainda assim, é um tratamento longo, difícil, demorado, em que a pessoa sofre, há queda de cabelo. Hoje temos o depoimento dela, aproximadamente dois ou três anos depois da cirurgia, dessa reportagem, de tudo isso por que ela passou. Se você puder colocar.

Todo mundo fica curioso para saber como está a Kátia, como evoluiu, se o seu cabelo cresceu, se ela emagreceu.

Essa é a Kátia hoje.

(Procede-se à exibição de vídeo)

(Procede-se à exibição de vídeo)

O SR. MARCELO SAMPAIO - Bem, senhores, a minha missão aqui é reivindicar que todas as mulheres do País possam ser tratadas dessa forma.

Só fazendo um adendo ao que disse o Senador Lasier, essa não é uma questão de mulher, porque todos nós temos mães, irmãs, esposas, filhas. Essa é uma questão da população, de todas as pessoas que têm um comprometimento e querem melhorar a história deste País e reivindicar o direito das mulheres de ter as suas mamas reconstruídas, sempre que tecnicamente possível.

Muito obrigado pela atenção.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Agradecemos a palestra muito emotiva, muito interessante do Dr. Marcelo Sampaio. Agradecemos não só a palestra, mas o trabalho que ele desenvolve com essas mulheres que não têm recursos para pagar uma cirurgia plástica como essa, mas que não saem sem fazê-la. Parabéns!

Queria, primeiro, registrar a presença da Deputada Carmen Zanotto, que também trabalhou muito este mês, não é Deputada? Trouxe muitas palestras, muitos eventos sobre essa questão. Parabéns, Deputada.

Quero passar, então, para a Vera e para o Hugo, que vão dividir o tempo. Eles são autores do livro *De peito aberto* e vão falar um pouco da sua experiência.

A SRª VERA CRISTINA GOLIK - Boa tarde.

Queria agradecer o convite da Moema e a todos por estarmos aqui.

Vou falar rapidamente, porque, na verdade, a nossa palestra traz depoimentos que ilustram várias dessas coisas que foram faladas hoje. Como não teremos tempo para falar tudo, vamos resumir bastante.

Primeiro, o projeto começou por uma questão pessoal. Na minha família, meu irmão, minha irmã e minha mãe, todos tiveram com câncer ao mesmo tempo. Na mesma semana, eu recebi a notícia desse diagnóstico. O momento mais difícil foi dar a notícia para a minha mãe, que está ali em cima, sendo beijada por mim e pela minha irmã, de que o meu irmão, o filho dela, de 50 anos, tinha falecido. Então, ela disse: "Por que ele e não eu?" Ela com 80 anos falou: "Por que ele, que não viu os netos ainda, e não eu?" Eu não tinha uma explicação lógica para dar para uma mãe, mas falei: mãe, nós vamos transformar toda essa situação numa oportunidade de levar força, coragem e esperança para as pessoas. Minha mãe saiu daquela situação e ficou assim. Isso foi três meses antes de falecer. Ela foi atendida pelo sistema público, pelo SUS. Ela via aquelas longas filhas e falava: "Oba, tem fila." Não era felicidade pela fila, mas falava: "Que bom que tem um monte de gente aqui, porque a gente vai levantar o astral dessas pessoas todas". E ela usou a sua energia até o final para levantar o astral das pessoas.

Eu e o Hugo - eu sou jornalista e o Hugo, fotógrafo e sociólogo - já trabalhávamos com a questão de gênero e com o combate à violência contra a mulher em vários aspectos. Vivenciou isso em nossas famílias. Então, decidimos criar um projeto sobre a questão da humanização da medicina.

Hugo, fale um pouquinho sobre isso.

O SR. HUGO ADOLFO LENZI - Boa tarde.

Quero primeiramente agradecer à nossa Deputada e amiga Moema pelo convite.

Eu já havia tido outros casos de câncer na família. Quando falamos de humanização da medicina, nós não estamos falando apenas do sistema público, mas de uma visão de formação dos profissionais de medicina que impera no Brasil desde os anos 80 pela qual, infelizmente, o tecnicismo substituiu o humanismo.

Não se quer dizer com isso que os médicos não tenham que ter uma formação acurada e capacidade técnica, mas que eles têm que tratar a pessoa e não a doença, porque, quando eles têm uma relação de envolvimento, uma relação humana, o resultado do tratamento, o resultado do trabalho deles é muito superior e muito mais efetivo.

Pessoas como a Dr^a Luci - não vou falar dos outros porque não os conheço, mas acompanho a carreira da Dr^a Luci há muito tempo - são exemplos disso. Os resultados dos seus tratamentos são caracteristicamente diferentes daqueles dos médicos que têm distanciamento dos seus pacientes.

A SR^a VERA CRISTINA GOLIK - E por que focamos no câncer de mama, já que cada membro da nossa família teve um câncer diferente? Justamente por isso, porque já trabalhávamos com a questão da mulher e porque mexe com todos os símbolos do feminino, partindo da mama e passando, no caso de muitas mulheres, pelo cabelo também, pela perda da fertilidade, enfim, de tudo que a identifica como mulher. Os símbolos femininos entram em choque durante esse longo tratamento. Além disso, o aumento da incidência, como foi falado aqui, e a necessidade de quebrar o paradigma do medo, como também foi comentado aqui, para que não nos escondamos, mas que possamos falar sobre a questão de uma forma clara para tratar melhor.

A nova abordagem é falar sobre aquilo que não é falado. A partir do momento em que recebe o diagnóstico, o que a mulher sente? Como ficam os familiares, os amigos, todos que estão em torno? Pretendem-se detectar esses longos momentos difíceis e invisíveis e a realidade de quem está vivendo cada fase.

Fotografamos e entrevistamos várias mulheres - entre elas a Moema, que está aqui conosco e que nos deu o seu depoimento, que faz parte desse projeto - do Brasil inteiro, de todas classes sociais, porque, infelizmente, o câncer é democrático e atinge pessoas de todas as idades e de todas as classes sociais.

Eu gostaria de fazer um adendo em relação ao que foi levantado aqui pelos Senadores. Sim, é importante, concordo totalmente com o que a Maria Aparecida falou - temos acompanhado isso há mais de dez anos: trata-se de fazer o exame e na maior população possível para que se atinja o maior número de pessoas. Claro, a nossa vontade é de que todas as pessoas pudessem ser atendidas, mas, se não dá, vamos onde está o maior foco.

O grande gargalo não está só aí. Muita gente recebe o diagnóstico, mas demora muito tempo para começar o tratamento. Enquanto em outros países há um número gigantesco também de detecção, como foi colocado pela própria doutora, de câncer de mama, são apenas 3% de mortalidade. No Brasil, esse percentual gira em torno de 23% de mortalidade. Isso acontece porque falta outro processo no caminho, que está além da própria mamografia. O que acontece depois que a mulher está com esse exame nas mãos? Como ela vai ser atendida? Onde estão os vários gargalos que acontecem aí?

E começamos a fotografar e a entrevistar mulheres que justamente mostram esse processo todo.

Próximo, por favor.

Fazemos diálogos, sempre em praça pública. Então, são oito milhões de pessoas que já passaram pelas exposições fotográficas, que já puderam assistir e ver. Mais de 40 mil pessoas participaram das palestras e dos diálogos no Brasil inteiro e fora do Brasil, devido a essa oportunidade que tivemos de fazer isso, muitas crianças, muitas escolas. Aqui mesmo, em Brasília, já estivemos com vários Ministros e Ministras, populações carentes, gente de tudo quanto é tipo, dentro dos *shopping centers*, onde invadimos a praia das pessoas, e elas têm a oportunidade ali de falar, conversar.

Hugo, vai me interrompendo.

O SR. HUGO ADOLFO LENZI - Seria um prazer. (*Risos.*)

É brincadeira.

Com isso, tivemos uma ampla cobertura da imprensa, o que aumentou o alcance desse trabalho e propiciou novos convites e novas oportunidades. Como resultado disso, fizemos um livro. A Deputada Moema tem alguns poucos exemplares, porque ele está esgotado praticamente no Brasil inteiro. Lançamos em 2010. Em função disso, a Vera foi nomeada embaixadora, para o câncer no Brasil, da American Cancer Society.

Em 2011, houve um encontro mundial sobre doenças crônicas não transmissíveis, justamente porque o câncer, o diabetes e as doenças cardiovasculares já estavam se tornando epidemias. Era necessário não apenas definir políticas governamentais, mas também contar com a participação e a opinião da sociedade civil.

Nesse sentido, nós fomos convidados. A Vera foi nos representar. Isso acabou resultando em um convite, quando nós fizemos, justamente no período da Assembleia Geral e desse encontro, a exposição nas Nações Unidas.

Foi um processo altamente interessante, que nós não vamos contar agora. Primeiro nós fomos convidados, depois eles lembraram que é proibido haver exposição nas Nações Unidas no período da Assembleia Geral, por questões de segurança e porque o público não pode assistir.

Então, nós fomos convidados e proibidos, até que, na última hora, o convite prevaleceu. Fomos censurados, o que fez com que a empresa desse uma cobertura imensamente maior. Por conta disso, a Secretaria Geral das Nações Unidas nos pediu para ficarmos mais 45 dias, para poder, justamente, ser exposto à população. E a exposição permaneceu lá.

Aqui, então, uma coletiva de imprensa.

A SR^a VERA CRISTINA GOLIK - Interessante é que apenas em três ocasiões, nas Nações Unidas, foi tratada a questão de saúde.

O SR. HUGO ADOLFO LENZI - Exatamente.

Normalmente as questões de saúde são tratadas pela Organização Mundial de Saúde. A Assembleia Geral e o Conselho das Nações Unidas só tratam essas questões quando a coisa chega a um ponto de epidemia mundial.

Então, os três momentos foram, nos anos 60, sobre a poliomielite, o que desencadeou todas as campanhas de vacinação Sabin para tentar erradicá-la, nos anos 80, sobre o HIV/AIDS, e agora, no ano de 2010, sobre o câncer, o diabetes e as doenças cardiovasculares.

A SR^a VERA CRISTINA GOLIK - Ali nós estamos, então, com o Presidente do Inca, o Diretor-Geral do Inca, Santini, com outros colegas, com a nossa Embaixadora real na ONU, a minha irmã, e o Padilha, que era Ministro da Saúde e ficou muito chateado com a história de nós termos sido censurados. Então, aonde ia receber um prêmio para a Presidente Dilma, ele levava um folheto mostrando a Dalva, que está aqui e teve coragem de mostrar os seios reconstruídos. E essa é a importância de que o doutor acabou de falar.

O Hugo sempre conta a história dessa pessoa.

O SR. HUGO ADOLFO LENZI - O nosso projeto foca essa questão a partir da humanização e da autoestima. Por mais que nós tenhamos as imagens das mulheres com as mamas sem reconstrução, com cicatrizes, etc., não é a imagem que nós queremos oferecer. Até porque as pessoas já têm um medo/estigma com o câncer, e nós queremos que as pessoas se engajem no tratamento, nos exames e nessa batalha contra o câncer. Então, não é o caso de se fazer uma propaganda de choque que leve as pessoas a se afastarem ainda mais. No livro e nas palestras, fazemos esse alerta, para que as coisas também não cheguem a esse ponto.

Quando eu fiz essa foto no Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro, essa senhora tinha 78 anos. Pela reprodução celular dela, pelo histórico desse câncer, ela o mantinha há mais de 10 anos. E só aceitou ser levada ao médico pela filha, porque ela sentia dores absurdas na coluna, devido ao peso desse tumor. E, nesse caso, só restavam cuidados paliativos, não havia mais nada a ser feito.

Então, isso é um alerta também. Por mais que não se mostrem as imagens chocantes, o câncer tem que ser tratado de forma séria.

A SR^a VERA CRISTINA GOLIK - Nós fizemos essas campanhas dentro dos metrô, por isso foram mais de oito milhões de pessoas nos metrô de São Paulo e em vários lugares, mostrando que é importante, sim, você fazer o autoexame, porque a maioria das pessoas detecta no autoexame, mas que autoexame não é detecção precoce. Quando a mulher consegue detectar, ele já está grande. Por isso é importante fazer o exame de imagem. Por isso é importante toda essa batalha da qual nós falamos anteriormente, para que todos tenham acesso e possam perceber quais são as diferenças e coisas estranhas que acontecem no seu corpo.

Aí estão as exposições nos metrô, etc..

Vamos passar para a frente, porque temos muita coisa para falar.

Você quer contar a história da Dalva?

A exposição foi dividida em quatro momentos.

Pode passar o próximo, Hugo.

A descoberta, o processo, o apoio e a superação.

Isso está nesse folheto que está nas mãos de vocês, que mostra o que acontece com a mulher no momento da descoberta, o que é esse processo todo que ela vive, como é importante esse apoio - ou a falta dele - e a superação: como transformar a dificuldade que ela viveu numa oportunidade de crescimento.

Então, na descoberta, como já dissemos, sempre há medo, raiva, revolta, cada uma vai reagir de uma maneira. Aí a história da Dalva, que está na capa e em várias fotos, porque ela interpretou todos esses sentimentos que viveu. Ela não conseguia levantar os braços. Por isso ela virou a capa do projeto, porque tirou os linfonodos sentinelas e não avisou para nós. Os braços dela não levantavam mais do que isso, mas ela queria tanto compartilhar com as pessoas, ela queria tanto fazer a sua imagem, levar força e coragem para as pessoas que ela conseguiu se superar, superar a dor e fazer essa foto que está na capa. Então, ela mostrou o medo que sentiu, a solidão... Ela fugiu... Tudo o que ela viveu nesse processo.

No processo, nós mostramos vários casos. São mais de 70 fotos. Obviamente não vamos falar de todas elas aqui, mas da importância do tipo de tratamento que a Dr^a Luci faz, como várias pessoas fazem, oferecendo esse apoio, esse calor humano, estar ao lado da pessoa, oferecendo uma peruca, oferecendo um carinho, estando ali do lado, fazendo uma maquiagem, justamente nesse momento, dando todo esse carinho e calor humano.

No caso da Cláudia, ela começou a ter, com 18 anos, vários nódulos. Ela teve que tirar, e o marido dela falava que o seio mutilado era horrível. Então, ela não conseguia nem se olhar no espelho por muitos anos, até fazer essa foto. Por isso nós a apresentamos em várias etapas.

Aqui a Cecília adotou uma menininha, porque não podia mais ter filhos...

A Juliana, não é, Hugo?

O SR. HUGO ADOLFO LENZI - É, a Juliana é um caso emblemático. É uma moça de 25 anos. Foi a primeira que eu fotografei para essa exposição. Foi a primeira mulher a conseguir, na Justiça, o direito de congelar os óvulos, para lutar pela maternidade gratuitamente. Não adianta dizer "ah, existe congelamento de óvulos" para um tratamento que começa em R\$15 mil e pode variar até R\$30 mil, R\$35 mil, ou seja, que não é acessível à população brasileira. Não é a realidade do Brasil.

Essa foto que está aqui atrás é da Juliana 15 dias antes de começar a quimioterapia. Era uma moça loira, de cabelo liso, comprido, olhos verdes, morena de sol. Cinco meses depois, ela já havia ficado careca, exibia os efeitos colaterais da cortisona e de outros remédios. Quando os cabelos voltaram a crescer, eles vieram negros, encaracolados, e os olhos dela mudaram de verde para castanho-escuro. É um caso raro que acontece principalmente em algumas mulheres, em algumas pessoas de olhos claros, mas ela não tinha mais condição de se reconhecer ao se olhar no espelho. E a nossa batalha foi exatamente para ela perceber que a sua essência era muito mais do que aquela aparência naquele momento. É o que ela mostra no final do ensaio.

A SR^a VERA CRISTINA GOLIK - Aqui a Penha, que é uma líder de movimentos negros e também esteve conosco até o final. Infelizmente ela detectou a doença tardiamente. Tinha metástase no cérebro e veio a falecer.

Nós falamos justamente desse apoio, da relação médico-paciente, do carinho - como a Moema aqui citou -, da família, dos amigos nessa luta pela vida.

Então, por exemplo, a Alessandra foi abandonada pelo marido, que dizia que ela o fazia passar vergonha, porque ela andava careca no *shopping* e todo mundo olhava para ela. Era uma bobagem, claro. O cara já não prestava e a largou sozinha, com câncer, com duas crianças, cortou telefone, tirou dinheiro, ela não tinha trabalho - ela vivia para a família - e ficou, assim, muito desamparada.

O SR. HUGO ADOLFO LENZI - O detalhe, que não é detalhe, é que, infelizmente, o índice de abandono chega a algo em torno de 70%. Neste caso se trata, obviamente, de um canalha absoluto que, além de tudo - o que não foi colocado -, era médico. Então deveria ter, no mínimo, a capacidade de acompanhar e compreender este processo.

A SR^a VERA CRISTINA GOLIK - Ela havia feito uma parte da reconstrução, mas ainda não havia feito a reconstrução do mamilo. Então, o Hugo optou por fotografá-la com as crianças, fazendo esse gesto de carinho.

A Suely, ao contrário, dizia que não iria reconstruir. Creio que esse é um ponto importante, não é, doutor? Como o senhor estava comentando, há pessoas que se negam. Elas falam: "Ah, não vou mais reconstruir, não vou estar lá..." E, por outro lado, nós mostramos o companheiro maravilhoso, ali do lado, que falou: "Eu quero você de qualquer jeito. Eu me casei com você, não com a sua mama". E ela, por participar do projeto, por sentir essa força, recuperou a sua autoestima e veio para Brasília, quando abrimos a exposição aqui, para mostrar o seio reconstruído, para mostrar o quanto era importante para ela estar inteira novamente.

A Dulcineia.

O SR. HUGO ADOLFO LENZI - A Dulcineia é um caso emblemático, porque ela infelizmente reúne todos os aspectos mais negativos dessa questão.

É uma mulher negra, pobre, ou seja, faz parte das estatísticas daquelas que têm menor acesso aos exames, que, quando detectam a doença, levam mais tempo para iniciar o tratamento e que, portanto, têm um tratamento mais invasivo, pior, mais custoso, mais sofrido e com resultados piores e chances de sobrevivência menores. Mas, além de tudo, assim que ela foi operada e voltou para a casa, o companheiro, por ignorância e por prática, socava a sua mama operada. Ele dizia: "Você tem câncer, você vai morrer mesmo, então, deixa eu acabar logo com isso, porque aí eu fico com o barraco e a gente resolve tudo isso."

Ela teve que fugir de casa e se refugiar na casa da mãe de criação. A única hora em que ela chorou enquanto nós estávamos conversando, nas várias vezes em que nos encontramos, foi quando ela contou da tristeza de nem poder mais voltar para a casa dela.

E ela demonstra também essa falta de compreensão, muitas vezes, dos profissionais da medicina em relação aos seus pacientes. A Dulcineia estava com metástase no pulmão quando nós fomos entrevistá-la e fizemos essa foto. Ela estava saindo de uma consulta com uma médica supercarinhosa, superdedicada, que deu uma receita para ela de um derivado de morfina, porque ela tinha dores enormes, e mandou-a para a farmácia do hospital público, em Salvador, para buscar esse remédio. Ela chegou lá, não havia o remédio e ela ouviu do farmacêutico: "Não tem." Ela não teve a coragem de voltar para a deusa da medicina e pedir outra receita ou uma indicação de outro remédio. O farmacêutico não teve a humanidade de dizer: "Olha, este não tem, mas tem três outros que você pode tomar. Volte lá e peça para a sua médica indicar outro remédio." E a médica não teve a compreensão de saber o público com quem ela lidava e dizer: "Você vai lá e, se não tiver, volta aqui. Vamos tentar resolver."

Resultado, a Dulcineia rodou, durante o dia inteiro, até de noite, as farmácias de Salvador, subindo e descendo colinas com metástase no pulmão, quase sem conseguir respirar, para comprar um remédio do qual existiam três outros apenas com nome diferente na farmácia do hospital público, a 50 metros do consultório da médica que tinha acabado de atendê-la.

Por isso nós falamos da importância da humanização da medicina, de tratar os seres humanos com os direitos e a decência que eles merecem, sem detrimento nenhum da qualidade do atendimento e da capacidade técnica dos profissionais.

A SRª VERA CRISTINA GOLIK - Infelizmente, a Dulcineia faleceu. Quando levamos a exposição para Salvador, depois dessa foto, ela já havia falecido.

A Fabiana é um exemplo de médica, maravilhosa também, que está no nosso livro, assim como a Drª Luci e várias outras. A Drª Anelise, aqui de Brasília, atende no Hospital de Apoio, que é um hospital para pacientes terminais. É uma pessoa maravilhosa, que também faz um trabalho incrível. A Mônica Galvão é uma psicóloga daqui, de Brasília, que foi capaz de mudar até o próprio olhar, porque ela só cuidava dos outros, e as próprias filhas disseram que ela aprendeu a ser cuidada, deixar ser cuidada. A Maria do Socorro é uma médica que era chefe de oncologia do Hospital A.C. Camargo e passou a maquiagem as pacientes, porque sabia que o Hugo ia lá fotografá-las. Lembramos da Luci. A Rose, que é nossa amiga, infelizmente veio a falecer. Nós a acompanhamos durante dois anos, a que está do lado esquerdo. Até o seu cabelinho crescer, ela doou a peruca para a nossa outra amiga que havia recebido o diagnóstico, e aí a situação se inverteu: a Rose infelizmente teve uma metástase muito grave e faleceu.

E a superação, então. Como cada uma delas aprendeu com a doença a se superar, valorizar-se. Mesmo as que faleceram foram guerreiras, corajosas até o final.

A Edith - não vou contar a história de todas elas, porque não dá -, minha irmã, uma pessoa que teve câncer e, dez anos depois, teve de novo. É muito comum acontecer novamente dez anos depois.

A Marilena, creio que vale a pena ressaltarmos, até por causa daquele vídeo que foi passado aqui, do filme que mostra a paciente indo para a sala de cirurgia. Numa frase, ela conta que, quando teve câncer, 40 anos atrás, era realmente uma sentença de morte, porque não havia todos os recursos que temos hoje. E ela disse que, quando estava na maca, indo para a sala de cirurgia, falou assim para ela mesma: "Esse teto branco pode ser o teto da minha sepultura ou uma página em branco para eu reescrever a minha história. Eu vou reescrever a minha história."

Ela fez essa decisão e dali brotou toda coragem para ela poder lutar por outras mulheres e poder fazer tudo o que ela fez e faz pelas mulheres com câncer.

Essa pessoa não sei quem é! (*Risos.*)

É a Deputada Moema Gramacho, querida do coração, que fala aí.

O SR. HUGO ADOLFO LENZI - Aqui a Moema está com o cabelo curtinho, estava crescendo o cabelo e a Moema tem uma história muito forte e justamente, por causa dessa história, nós fomos convidados pela Ministra Nilcéa a levar a exposição para Lauro de Freitas, na época da reeleição da Moema.

Durante a campanha, a Moema tinha recebido a garantia do médico de que a quimio que ele iria fazer não ia fazer ela perder os cabelos. Então, ela não tinha feito as fotos de campanha e, de repente, assim que ela começou a quimio, o cabelo começou a cair todo e a Moema teve que acabar fazendo. Ela era conhecida por ter os cabelos longos até a cintura, como ela não é muito grande, como todos nós sabemos, o cabelo fazia uma diferença enorme. Ela é enorme como pessoa, como coração, como coragem, mas, fisicamente, ela é pequenininha.

E ela sofreu a violência mais absurda do seu concorrente nas eleições, que num comício, em que ela estava fazendo com a peruca, ele mandou arrancarem a peruca dela, para dizer que, por motivos religiosos, ela estava careca, para não votarem nela, porque ela estava usando a religião e, etc, e tentou criar todo o tipo de discriminação, não vou entrar nos pormenores. O resultado foi o contrário do que ele esperava, porque ele fez até uma passeata com o caixão da Moema dizendo que, com câncer, ela já estava morta.

Ela que já tinha a maioria do apoio da cidade, um trabalho incrível naquela cidade, quando as diversas igrejas, os diversos militantes, de todas as linhas perceberam o que estava acontecendo, todos se uniram em torno dela e ela teve uma vitória esmagadora e nós tivemos a felicidade de participar da comemoração desse processo. Não só da comemoração, mas da reafirmação de uma luta contra a violência contra a mulher, está certo? E pelo respeito a todas as pessoas. E é de lá, desde essa época, que vem a nossa ligação, a nossa amizade e eu quero dar, mais uma vez, os parabéns à Moema pela coragem de conseguir passar por tudo aquilo e continuar nessa luta brilhantemente.

A SRª VERA CRISTINA GOLIK - E aí para encerrar, porque não vai dar tempo... Não, temos que falar do Sr. Amadeu, porque é muito importante, porque 1,5% dos casos, dos quase 60 mil novos casos, por ano, acontecem em homens e os homens não fazem os exames, obviamente, não sabem e, quando eles detectam, normalmente, foi explicado para nós pelos médicos que pode ser muito grave, porque eles não têm nem o tecido mamário para poder segurar a doença, então, para ir para metástase é muito rápido e muito fácil e eles não se tratam por preconceito, acham que é doença de mulher, então, existe uma série de problemas e os homens, a maioria deles, morrem com câncer de mama, porque não se tratam e somam mais de mil casos por ano.

A Maria Cristina que teve durante a gravidez também, que foi como esse caso que aconteceu, mostrado no Fantástico, em que se superou e a Maria Cristina Torres teve e depois de 10 anos teve de novo. Nessa foto ela está com 60 anos - eu quero chegar aos 60 com esse corpinho aí -, ela começou a correr maratonas depois que ela tirou a segunda mama. Então, por isso mesmo que ela simboliza essa vitória, essa pessoa de vitória.

Aqui a Sueli, que ainda não tinha a mama reconstruída, mas que reconstruiu; a Cláudia que agora se olha no espelho, que casou novamente; a Alessandra que casou novamente também e já tem mais uma filhinha; e a Juliana que, no fim, o Hugo falou para ela: "Ju, como você está se sentindo?" Aí ela mostrou essa imagem e o Hugo pegou e fotografou.

E, para terminar, a gente fala que

Saúde não é uma condição em que a gente simplesmente escapa das influências negativas. É um estado altamente positivo, ativo, em que nós mesmos somos responsáveis pelas situações e problemas que enfrentamos e buscamos resolver. O termo paciente pode significar ficar à mercê da doença, como resultado de uma atitude passiva. Saúde, ao contrário, implica uma busca constante, significa ser agente do seu próprio bem-estar. No pensamento budista, uma vida saudável não quer dizer estar livre de dificuldades, mas, sim, ter a força para enfrentar e superar qualquer problema.

Essa frase é de Daisaku Ikeda, desse filósofo, líder humanista, que é nosso mestre da vida.

Então, agradecemos muito pela oportunidade de estar aqui. (Palmas.)

Obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Quero agradecer esse trabalho de Vera e de Hugo, eu sou suspeita para falar.

Mas eu queria dizer que muitas mulheres aí deram um exemplo de superação. E acho que isso é extremamente importante. Gente, o nosso tempo está muito curto. E vou passar agora, imediatamente, a palavra para a Deputada Carmen Zanotto, que é uma guerreira, batalhadora também, que fez um belíssimo trabalho durante este mês e está aqui presente.

Nós temos que ir para a sessão às 17 horas. Está aqui conosco a Deputada Soraya, para quem também vamos passar a palavra, e, para finalizar, para a representante do Ministério, a companheira Stella.

Pois não, Deputada Carmen Zanotto.

A SRª CARMEN ZANOTTO (PPS - SC) - Obrigada, Deputada Moema, quero parabenizá-la por estar presidindo esta audiência pública.

Eu presido a Frente Parlamentar de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer. Fui a primeira autora do projeto de lei que trata do prazo de 60 dias para tratamento do câncer. Apresentei um PL que pedia em 30 dias os procedimentos para o tratamento do câncer, e a Deputada Flávia, no ano seguinte, também apresentou um muito similar, e os nossos dois PLs foram apensados ao do Senador Osmar Dias, que tratava dos medicamentos para dor no câncer, e hoje temos a Lei nº 12.732, exatamente com o olhar do Dr. Marcelo Sampaio.

Por que eu apresentei o projeto de lei? Eu, que sou enfermeira de formação e havia sido Secretária Municipal e Secretária de Estado em Santa Catarina, apresentei-o em função de dois diagnósticos, tanto o da hoje Presidente Dilma como o do ex-Presidente Lula, que mostraram para a sociedade brasileira como um todo que, quanto antes você tem o diagnóstico e o tratamento, você tem chances absolutas de cura. E eu tomei muito cuidado, porque eu tinha toda a base de dados do Tribunal de Contas da União. Eu sou de um Estado, podemos dizer, até mais favorecido com relação ao acesso a alguns procedimentos que tínhamos desenhado. Havia a rede, conforme a portaria do Ministério da Saúde, para os procedimentos de quimioterapia e radioterapia. O acesso era com fila de espera, mas não por tanto tempo como se vê em algumas regiões do País. Realizamos audiências públicas - a Deputada Moema e a Deputada Soraya estavam conosco - em regiões em que as pessoas estão esperando há mais de um ano, mesmo com a lei que fala dos 60 dias, e o nosso desejo era de 30 dias.

Por que estou falando isso? Porque tenho esse olhar. E defendo, aqui na Casa, que temos que querer para os outros aquilo que queremos para a nossa família. E quem defende o Sistema Único de Saúde tem que lutar para isso.

E vou explorar, porque há três médicos aqui na Mesa. Estou sendo muito teimosa em relação às mamografias a partir dos 40 anos. Apresentamos o PDC na Câmara, que foi aprovado. E quero dizer, com muita clareza: não estou dizendo que as mamografias estão proibidas para as faixas etárias acima de 50 anos; estou dizendo que, prioritariamente, deve ser feita, segundo orientação do Ministério, a partir dos 50 anos, e não mais dos 40, como diz a Lei nº 11.664.

E estou afirmando isso aqui porque já disse para a Drª Maria Inez Gadelha e para toda a equipe do Ministério, inclusive, na última quinta-feira, quando tivemos uma audiência pública, Deputada Moema, tratando da judicialização na saúde, que eu só vejo um caminho, porque uma portaria não pode ser superior a uma lei. Então, o Ministério precisa estudar e mandar para nós.

Mas não posso perder a oportunidade de haver três especialistas na Mesa e não perguntar aos senhores qual é a posição dos senhores e das senhoras com relação às mamografias. Se devem ser prioritariamente a partir de 50 anos ou se estamos tendo uma escala de escolha prioritária, em função da magnitude do Sistema Único de Saúde, das questões que todos nós sabemos. Eu sou gestora, estava em uma audiência pública e não pude acompanhar as primeiras falas com relação aos medicamentos de alto custo, com o Dr. Miguel do Nascimento, e as ações judiciais que tratam do subfinanciamento do SUS. Então, a minha pergunta é esta: qual é a posição com relação a essa questão das mamografias?

Acerca das cirurgias de reconstrução de mama, eu tenho uma história familiar. Quando minha mãe teve câncer de mama, em 1992, nós rezávamos para que ela tivesse cinco anos de vida pelo menos, e Deus está permitindo que ela tenha 90 anos de idade com saúde plena. Ela diz até hoje que foi exagero dos médicos, e nós a deixamos dizer, mas a minha mãe fez mastectomia total, lindíssima, com a mama pequenininha, a coisa mais linda do mundo, mais preciosa. Não fizemos a reconstrução da mama dela naquele momento por absoluta ignorância. Eu, como enfermeira, naquele momento, não percebi a importância de reconstruir a mama dela em função da idade. Olhem que burrice, para não dizer outra coisa, não é?

Burrice, ignorância, tudo junto e misturado, ou até mesmo pelo conflito que estávamos vivendo em função da gravidade do câncer. E eu defendo que todas as mulheres devem fazer.

Diferentemente da grande maioria dos homens, meu pai acolheu, não teve dificuldade alguma. Minha mãe não teve dificuldade afetiva alguma. Perdemos nosso pai há 17 anos, de infarto, mas ele foi um homem belíssimo com relação a isso. Domingo mesmo, pudemos presenciar, em um evento, na minha cidade, uma jovem mulher, mastectomizada também, abandonada pelo marido. O número de homens que abandonam é muito maior - exatamente os dados que o senhor colocou para nós, Sr. Hugo - porque eles não conseguem suportar a mutilação.

E o baixo número de mulheres que têm a oportunidade de fazer a reconstrução me preocupa muito. Muito, muito, muito, muito! Existe na minha cidade um hospital de referência em que implantamos a quimioterapia e a radioterapia, mas, quando você vê, 95% das nossas mulheres não têm acesso à reconstrução de mama pelo Sistema Único de Saúde.

O número de mulheres que têm acesso, pelos seus planos de saúde, acesso privado, particular, é uma coisa, mas quando olhamos para a grande maioria da população, deparamos, ainda, com o difícil acesso. E não que não estejam na tabela do

Sistema Único de Saúde, é porque não há vaga no centro cirúrgico, ou no hospital público a licitação das próteses não foi feita, ou não há um expansor de pele. Aí, cada dia é um motivo, e a coisa vai indo, vai indo, vai indo.

Deputada Moema, Deputada Soraya, vou encerrar, ou vou falar demais. Mas vou um pouco além: todos os dias são dias de falarmos de câncer. Nós estamos encerrando o Outubro Rosa, vamos começar o Novembro Azul, mas não são dois meses por ano. Porque, quanto mais essa população, independentemente do seu tipo de câncer, continuar esperando, mais haverá homens e mulheres com sequelas gravíssimas, ou até sem poder ter uma qualidade de vida, ou com um óbito que poderia ter sido evitado, uma vida prolongada, com qualidade, porque não tiveram acesso a esses procedimentos.

Esta Casa é responsável por isso, nós todos, quando falamos de financiamento. E aí eu entendo o lado do Ministério e dos Secretários, quando dizem que temos de enfrentar o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde. Mas esta questão hoje específica, da reconstrução de mama, é uma pauta que precisamos, Deputada Moema e Deputada Soraya, ter com muito mais frequência.

O que temos ali na rua é exatamente tudo o que foi apresentado aqui. Até existe acesso à cirurgia, à mastectomia, à quimioterapia e à radioterapia, mas o acesso à reconstrução da mama, que é fundamental para dar dignidade e autoestima, é difícil.

Eu sou da época em que a prótese era confeccionada pelas mulheres da Rede Feminina, com bolinha de isopor, com arroz, com não sei o quê. O sutiã era uma coisa horrível. Entregávamos aqueles sutiãs que mais pareciam uma armadura. Hoje são disponibilizados sutiãs para colocar prótese de silicone externa mesmo, com rendinha, colorido; não é só aquele bege padrão. As coisas evoluíram, e nós temos de ajudar as mulheres a terem acesso a essas tecnologias.

Nós da Comissão Mista de Violência Contra a Mulher devemos lutar por isso. Setenta por cento dessas mulheres abandonadas sofreram violência psicológica; uma delas até sofreu violência física, para morrer de uma vez e largar o barraco. Aqui estão alguns exemplos bem fotografados e bem relatados pelos senhores.

Quantas marias, joanas, carmens, moemas, sorayas, e assim sucessivamente, temos País afora, anônimas, vivendo neste momento aquilo de que estamos falando aqui, agora?

Então, parabéns aos senhores e às senhoras. Se puderem me responder sobre a questão da mamografia, eu ficaria muito feliz.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Obrigada, Deputada Carmen. Muito boa a sua intervenção.

Quero passar à Deputada Soraya; depois, retornamos à Mesa.

A SRª SORAYA SANTOS (Bloco/PMDB - RJ) - Boa tarde a todos.

Deputada Moema, Deputada Carmen, eu não poderia deixar de dar uma passada aqui. Até quero justificar a nossa ausência para os palestrantes que não conhecem o ritmo da Casa. Esta Casa funciona como um organismo vivo. As coisas acontecem ao mesmo tempo. Como são médicos, entendem muito bem que o coração não para de bater enquanto se está dando atenção ao fígado e assim por diante.

Nós estávamos em uma missão lá na CCJ, mas não poderia deixar de estar aqui presente, Moema. A Deputada Maria do Rosário está tentando chegar. Ela ficou lá, trago já antecipadamente um abraço dela. Não vou fazer pergunta direta alguma, vou deixar uma pergunta no ar, até porque não os ouvi ainda, mas, graças a Deus, está gravado e faço questão de ouvir cada uma das falas.

Quero apenas agradecer por ter conseguido chegar na hora certa, porque a vida sem essa filosofia que compõe a alma não tem razão de existir.

Esse é um trabalho muito árduo e muito duro que envolve um tripé: a natureza humana, a natureza espiritual e a natureza familiar. Quando atuam em conjunto, com certeza, geram outro resultado.

Portanto, só por vocês estarem nessa causa, eu queria cumprimentá-los, dar os parabéns, agradecer a mensagem no momento em que cheguei.

Queria dizer, Deputada Moema, que, como V. Exª sabe, eu sou Presidente da Comissão de Finanças, e a forma como cada uma de nós pode ajudar nas causas é ter o cuidado de dar atenção aos projetos que envolvem essa área.

Na quarta-feira, Deputada Moema, votaremos todos os projetos que passam pela questão da prevenção do câncer do útero ou de qualquer natureza, de que sou relatora. Teremos a preocupação de buscar os médicos e as mulheres para defender o tema.

Há 15 dias, houve um questionamento, da Deputada Mara Gabrilli, sobre a prevenção em mulheres portadoras de deficiência. E trago aqui a notícia, Deputada Moema, que não informei naquele dia, de que, nesta quarta-feira, estamos com um projeto tramitando na CFT, segundo o qual vamos assegurar o tratamento das portadoras de limitação física.

Esperamos passá-lo em plenário muito em breve. Esse é o resultado de um projeto que chegou lá, e estamos garantindo que o SUS possa adaptar os exames dessas pessoas que, hoje, ainda não estão adequados. Esse projeto será votado na quarta-feira, eu sou a relatora. Há o sentimento de que o Colegiado está muito sensível a essa causa.

O meu questionamento, Deputada Moema, é uma preocupação que trago em relação às próteses. No Brasil, a prótese, ainda que tenha surgido tão necessariamente para a correção de uma cirurgia, também é usada no padrão de beleza. Eu queria saber, deixar esta pergunta no ar: como nós estamos monitorando a questão da mama, que fica, muitas vezes, encapsulada, quanto ao surgimento de problemas sérios, já antecipando?

Quando ouvimos, Deputada Carmen, falar em 40, 50 anos, a pergunta é: nós estamos monitorando o índice de jovens que estão antecipando essa doença por conta da utilização da prótese? É uma dúvida que tenho. É uma escolha? É uma escolha, mas a utilização da prótese pode provocar, nas adolescentes, uma antecipação? Não sei e quero compartilhar a dúvida que tenho, porque sou muito procurada em palestras. Eu não sou médica, minha formação não é de médica, mas trago essa dúvida para vocês, que são pessoas da área. Porque muitas jovens, muitas adolescentes, com idade de 15, 16 anos, já utilizam a prótese por questões de padrão de beleza, o que é um direito de cada um. Mas eu queria saber se existe algum estudo, se a utilização precoce poderia antecipar ou não a doença.

No final, Deputada Moema, gostaria de parabenizar V. Ex^a pela iniciativa desta audiência, que é tão necessária, e parabenizar a emoção da Deputada Carmen, que sempre nos contagia com suas histórias pessoais, que se somam às profissionais e fazem dela uma Parlamentar que defende, com muita emoção, através de suas vivências, o conjunto de seus projetos.

A SR^a PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Obrigada, Deputada Soraya.

Boas notícias V. Ex^a trouxe. Com certeza, nós teremos muitas outras boas notícias, porque os projetos que passarem pela Comissão que V. Ex^a preside, com certeza, terão o acolhimento necessário.

A SR^a SORAYA SANTOS (Bloco/PMDB - RJ) - Se V. Ex^a me permite, gostaria de fazer apenas uma colocação.

A minha comissão é culturalmente conhecida como aquela que mata os projetos, porque envolve a questão orçamentária. Então, o fato de eu ser mulher - sou a segunda mulher a presidir a Comissão - fez com que inventássemos uma ginástica a fim de não deixarmos de acolher os projetos. E temos muito orgulho de esses projetos estarem passando - não só esse, como vários projetos de inclusão - na Comissão, com muita sensibilidade, por conta de todo o Colegiado, que é o olhar feminino que se soma.

Por esse motivo, estamos muito orgulhosas de dar mais essa notícia, que, talvez, fosse impossível, ainda mais num momento de crise, não é, Deputada Moema?

A SR^a PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - E nós, orgulhosas de ter uma mulher presidindo uma comissão, que, historicamente, é presidida por homens.

Eu queria passar a palavra agora para a companheira Stella, que está representando aqui a nossa ex-Ministra e Vice-Ministra da Mulher, Eleonora. Logo depois, peço aos membros da Mesa que responda aos questionamentos feitos pelas Deputadas.

Pois não, Stella.

A SR^a STELLA RIBEIRO DA MATTA MACHADO - Boa tarde a todos e a todas.

Em nome da Deputada Moema, eu agradeço o convite. A nossa Secretária Especial está em viagem, por isso não pôde comparecer a esta audiência. O tema é muito relevante, muito caro para a Secretaria Especial de Política para as Mulheres.

A Secretaria é parceira nas ações do Outubro Rosa, dos demais entes governamentais. Temos parceria com o Ministério da Saúde em diversas ações de políticas de saúde, como na que diz respeito ao câncer. A reconstrução da mama é um dos temas que pautamos junto ao Ministério da Saúde. Infelizmente, vivemos um momento de dificuldade na saúde, vivenciamos isso muito aqui em Brasília atualmente, mas acreditamos que, juntos, vamos superar os desafios e reivindicar mais qualidade.

Os participantes desta Mesa trouxeram suas questões. Uma delas é a formação do profissional, uma formação técnica e humanizada de atendimento e de acolhimento dos pacientes. No SUS, infelizmente ainda enfrentamos uma realidade, que é a do racismo institucional. Já temos dados que comprovam que mulheres de baixa renda e negras são as mais proteladas no atendimento. Infelizmente, é uma realidade cujas questões temos buscado enfrentar, pautando o debate e as capacitações. Outras questões também são de ordem financeira e de qualidade da atenção. Muitas mulheres têm o diagnóstico, mas até o início do tratamento há essa demora, que, infelizmente, contribui para o agravamento dos quadros da doença e dificulta o tratamento.

Eu quero aqui reafirmar o compromisso da Secretaria de levar esta discussão. Quero reafirmar a importância principalmente de um dos temas desta audiência, que diz respeito à reconstrução mamária. Infelizmente, muitas ações previstas na nossa legislação são proteladas, entre elas a reconstrução mamária.

Para encerrar - sei que esta audiência já está no final -, a Secretaria Especial de Política para as Mulheres trabalha no sentido de que a mulher tenha acesso às informações, e aí eu concordo que não seja somente em um mês, mas em várias épocas do ano, em vários momentos, que essas informações cheguem em várias instâncias.

A Secretaria procura apoiar campanhas através do financiamento de convênios com os governos municipais, estaduais e organizações da sociedade civil. Na Coordenação de Saúde, são diversos os convênios no sentido de apoiar campanhas de combate e de prevenção ao câncer.

Estamos, então, abertos a continuar nessa luta e levar adiante este assunto dentro do Governo, de reafirmar a importância dessa questão.

Agradeço a participação.

Muito obrigada! (*Palmas.*)

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Nós é que agradecemos, Stella. E peço que agradeça também a nossa companheira Eleonora, que tem sido muito presente nesta Casa e tem nos ajudado muito.

Transmita os nossos agradecimentos também à Ministra Nilma.

Eu queria passar a palavra agora para o Dr. Marcelo, que vai falar sobre a questão da prótese, e, depois, para a Drª Aparecida, que vai falar sobre a questão da mamografia, que já debatemos bastante anteriormente, mas que é importante que se ouça também dela.

Pois não, Dr. Marcelo.

O SR. MARCELO SAMPAIO - Deputada Carmen, é um prazer conhecê-la pessoalmente. Fico feliz em saber que V. Exª teve uma participação neste projeto de lei ou na lei que dá o direito à mulher de se tratar em 60 dias. Nós comentamos isso no almoço.

É uma lei espetacular, porque quem tem o diagnóstico e não consegue tratar passa por um sufoco incrível.

Também fico feliz. Volto para São Paulo esperançoso de que as coisas mudem, que as mulheres tenham acesso, porque percebo que V. Exª tem conhecimento de causa do problema. V. Exª sabe dos detalhes do problema, dos detalhes da patologia, das dificuldades que os pacientes encontram em acessar esse tipo de tratamento.

Também tranquilizo V. Exª para o fato de que, em 1992, quando sua mãe tratou de um câncer, ainda havia dúvida sobre se a reconstrução deveria ou não ser feita imediatamente. Portanto, não se culpe de não ter oferecido esse tipo de tratamento à senhora sua mãe.

Por fim, em relação ao silicone. O silicone é um aloplástico derivado de sílica, que é areia, que se utiliza na prática clínica há mais de 50 anos. O silicone não surgiu agora. Ele sempre foi o vilão de uma série de circunstâncias. Sempre se questionou muito em relação ao silicone, se causava ou se favorecia o surgimento do câncer de mama, se causava doença articular, doença autoimune. Sempre se tentou relacionar ao silicone algum evento adverso danoso à saúde da mulher, por se tratar de uma cirurgia estética e, portanto, supérflua.

E, até hoje, em 2015, eu posso lhe afirmar que não existe exame algum na literatura médica que comprove uma associação entre silicone, implantação de silicone e aparecimento de câncer de mama. Portanto, eu acho que essa era a questão.

Mais uma vez, agradeço a oportunidade, parabeno as Srªs Deputadas e volto para São Paulo esperançoso de um País melhor e de uma saúde para as mulheres mais efetiva e melhor para todos nós.

Eu não sabia dessa movimentação inteira na Casa, na Câmara dos Deputados. Eu acho que a maior parte da população não conhece os detalhes dos trabalhos que V. Exªs fazem nesta Casa. Deveria haver uma divulgação mais ampla para que as pessoas tomassem conhecimento.

Muito obrigado pela oportunidade. (*Palmas.*)

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - Drª Aparecida.

No final, faço meus agradecimentos ao Dr. Marcelo.

A SRª MARIA APARECIDA PEREIRA - Eu fico muito feliz de ver que temos, trabalhando nesta causa, mulheres. Porque, por mais que o homem defenda, ache importante, eu penso que o sentir-se mulher, o sentir o que é uma mama só uma mulher pode dizer o que significa, porque ela que vivencia isso no seu dia a dia.

Então, eu parablenizo as Deputadas e eu acho que é isso aí, nós mulheres temos de fazer a diferença.

Com relação à mamografia, defendo o que a Sociedade Brasileira de Mastologia defende: mamografia após os 40 anos. Agora, não podemos deixar as coisas só no papel, porque não adianta ficarmos defendendo a lei, defendendo o que deve, o que deve, o que deve, e ela não estar sendo cumprida. Na Capital Federal, isso não é cumprido.

Então, tem-se de lutar para que as coisas saiam do papel. E que fique bem claro: é importante fazer depois dos 40? É. E na população alvo, em que há mais câncer? Ela não está sendo feita.

Essa é a minha colocação.

A SRª PRESIDENTE (Moema Gramacho. PT - BA) - O que não significa que não entendamos que tem de priorizar o público alvo e continuar lutando para que tenhamos condições de fazer para todas aquelas que a lei define. Essa é uma tarefa nossa, além de lutar por isso, juntamente com os órgãos públicos, de forma geral.

Diferentemente até do que ouvi anteriormente, eu acho que tem de ser uma parceria mesmo entre os entes federados, Município, Estado e Governo Federal. Tem de haver parceria. Não pode também dizer que é dever só de um. Eu acho que é um trabalho conjunto, um esforço coletivo que precisa ser feito.

No mais, eu queria dizer que, tendo em vista a hora, só por conta disso, nós vamos ter de finalizar. Daqui a pouco, começa a Ordem do Dia, e vamos ter de sair correndo.

Já começou?

Então, vamos ter de correr para o plenário, porque essa é a nossa vida aqui.

Ainda tem isso, Dr. Marcelo. Aqui, temos de fazer tudo ao mesmo tempo, agora.

Antes de encerrar, eu queria oferecer estes livros. Não há para todas, eu tive que escolher algumas pessoas. Para o pessoal que está aqui em Brasília, eu posso depois providenciar.

Mas quero finalizar agradecendo ao Hugo e à Vera. Eu sou suspeita por isso porque eles foram muito importantes em um momento difícil da minha vida. Eles retratam a superação de mulheres poderosas, maravilhosas. Eu acho que transformar a realidade em poesia e em fotografia, como eles fazem, é uma arte.

Vocês são uns artistas, verdadeiramente. Eu agradeço muito. Com essa arte, vocês têm contribuído muito para a superação dessas mulheres, e de homens também, como vocês acabaram de citar aqui.

Quero agradecer à Drª. Luci, dizer que foi muito importante a sua presença aqui. Nós queremos estar juntas, as mulheres e os homens desta Casa - vimos aqui os Senadores que participaram -, no sentido de melhorar toda a rede pública para garantir melhores condições de trabalho para os técnicos e de vida para as mulheres.

Quero agradecer à Drª Aparecida e dizer que estamos aqui também para nos somar a essa batalha, não só aqui no Distrito Federal, mas na causa como um todo.

Quero agradecer à Stella e transmitir o agradecimento às nossas ex e atual Ministras.

E quero não apenas agradecer ao Dr. Marcelo, por estar aqui hoje, por dar o seu depoimento, o seu testemunho em relação às mulheres que tem acompanhado, mas fazer uma confissão de público: depois da cirurgia que o senhor fez, eu nem sabia mais que tinha câncer. Eu nem achava mais que tinha câncer, de tão feliz que estava com a minha mama. Portanto, parabéns e muito obrigada pelo seu trabalho. Eu acho que muitas mulheres que passaram pelo senhor devem ter sentido essa felicidade, pois o senhor diminuiu o sofrimento de muitas mulheres. Continue assim: diminuindo o sofrimento das nossas mulheres. Mulher não foi feita para sofrer, com certeza. Parabéns ao senhor pelo seu trabalho!

Queria agradecer às Deputadas aqui presentes, inclusive em nome de Carmen Zanotto.

Depois eu consigo outro livro para você, Soraya, mas queria ofertar um para a Bancada Feminina da Câmara e para a Senadora Simone Tebet, que é a Presidenta da Comissão do Senado. Quero também deixar um livro para ela e dar um para o Dr. Marcelo. Mas farei isso depois, pois sei que as Deputadas precisam sair para o plenário, e queremos fazer uma foto da entrega dos livros.

Quero agradecer a todos os senhores e as senhoras aqui presentes, Deputados e Deputadas, Senadores e Senadoras, que passaram a tarde aqui; agradecer à nossa assessoria; agradecer a você, Michele, minha filha, porque nós fizemos um pacto, naquela época, e ela disse: "Minha mãe, cuide da sua campanha que eu cuido da sua saúde". E vencemos a campanha e o câncer.

Então, Michele, muito obrigada pela sua existência e por estar sempre presente na minha vida. (*Palmas.*)

Quero agradecer a toda a equipe do Senado e da Câmara.

Obrigada.

Agora, a formalidade: nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Obrigada a todos. (*Palmas.*)

(Iniciada às 14 horas e 59 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 20 minutos.)