



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

16/10/2019 - 5ª - Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - Havendo número regimental, declaro aberta a 5ª Reunião da Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher.

A presente reunião destina-se à apreciação das propostas de emenda ao Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA 2020), apresentado no âmbito desta Comissão, e à realização de audiência pública.

Eu já vou passar para a audiência pública, porque quórum para deliberação não há.

Eu convido para tomar assento à mesa Gabriel Faria Oliveira, Defensor Público-Geral Federal. *(Palmas.)*

Convido o Sr. Renato Teixeira Lima, representante da Coordenação-Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde. *(Palmas.)*

Convido a Sra. Joana Jeker, fundadora e Presidente da Associação de Mulheres Mastectomizadas de Brasília. *(Palmas.)*

Deixe a Joana sentar aí, a nossa guerreira. *(Pausa.)*

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo com a possibilidade de participação popular. As pessoas que tenham interesse em participar podem enviar comentários pelo endereço www.senado.leg.br/ecidadania ou pelo telefone 0800-612211.

De acordo com as normas regimentais, a Presidência adotará os seguintes procedimentos: o convidado fará a sua exposição por 15 minutos, e, em seguida, abriremos a fase de interpelação pelos Parlamentares inscritos. A palavra aos Parlamentares será concedida na ordem de inscrição.

Vou conceder aqui a palavra ao Sr. Gabriel Faria de Oliveira, Defensor Público-Geral Federal.

O SR. GABRIEL FARIA OLIVEIRA (Para expor.) - Boa tarde a todas e a todos!

Quero cumprimentar a Senadora Zenaide, Presidente desta Comissão Mista de Combate à Violência contra Mulher, que, mais uma vez, pauta uma temática de extrema importância para a saúde da mulher, especificamente. Mas também é uma pauta que traz uma pertinência a toda a linha de cuidado relativa às pessoas que são acometidas pelo câncer.

Quero cumprimentar também o Dr. Renato Teixeira Lima, representante da Coordenação-Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde.

Também aproveito para cumprimentar todas as pessoas que laboram e lutam para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. Aí já deixo o reconhecimento por parte da Defensoria Pública da União. É um valoroso trabalho laborado em favor da população brasileira, para mais de 200 milhões de brasileiros. Mas nós temos que reconhecer também que há pontos importantes que precisam avançar e ser avançados. São pontos que, inclusive, sofreram incidência normativa, como a própria Lei 12.732, que fez estabelecer, no sistema público de saúde, prazos para o tratamento, o que agora se postula, enfim, para o diagnóstico.

Quero também cumprimentar a Joana Jeker, a nossa fundadora e Presidente da Associação de Mulheres Mastectomizadas de Brasília, e a minha querida Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - Já vou convidá-la para tomar assento à mesa. *(Palmas.)*

O SR. GABRIEL FARIA OLIVEIRA - Quero cumprimentar a Deputada Carmen Zanotto, uma Deputada Federal defensora do Sistema Único de Saúde, ao qual aqui fazia menção e que tem suas qualidades e suas necessidades de avanço. É uma amiga do Estado de Santa Catarina, do qual sou proveniente, e tem uma luta bastante intensa também na parte da defesa da saúde da mulher.

Feitos esses cumprimentos iniciais, Senadora, eu queria trazer uma preocupação da Defensoria Pública da União e da Defensoria Pública como um todo. O sistema público de saúde, como eu havia colocado, tem uma política pública pensada para 200 milhões de habitantes na parte de assistência à saúde, na parte de assistência farmacêutica, na parte de vigilância de saúde, na parte de vigilância sanitária, na parte epidemiológica, enfim, na parte de assistência hospitalar. Mas, especificamente no que diz respeito à política de assistência na área do câncer, um dos específicos gargalos que nós encontramos cotidianamente, inclusive em face de judicializações, da necessidade de se judicializar, de entrar com ações judiciais, diz respeito ao tempo de diagnóstico, ao tempo da realização de exames.

Em 2014, mais ou menos... Hoje estou na condição de Defensor Público-Geral. A gente vai fazendo determinada carreira. Em 2014, eu estava no meu Estado, em Santa Catarina, e um Município específico da nossa região da grande Florianópolis possuía, aproximadamente, dez exames de ressonância magnética por mês e uma demanda de cinquenta exames de ressonância magnética. Enfim, eram cinco para a urgência e cinco eletivos. Então, efetivamente, o sistema não dava conta de atender à demanda da população. Nós temos um recurso obviamente finito, um recurso orçamentário finito, e a política pública, enfim, é pensada e trabalhada dentro dessa lógica do recurso finito.

A questão posta apenas mostra que, em relação especificamente à neoplasia maligna, ao câncer, o tempo é absolutamente indispensável para condicionar a existência da pessoa, a vida ou a morte. O diagnóstico tardio faz incidir a morte de uma pessoa ou faz incidir a vida.

O tempo, no diagnóstico do câncer, ajuda, de outro lado, na própria política pública no aspecto de torná-la mais econômica, mais barata. Se você faz uma cirurgia num estado não avançado de determinada neoplasia, o tamanho da cirurgia é diferente, e o tratamento pós-cirurgia é diferente e consideravelmente mais barato. A partir do momento em que você tem um estágio avançado de câncer, você passa a ter uma incidência cirúrgica muito mais substancial e tem que fazer uma quimioterapia *a posteriori*. Em muitas vezes, por conta do avanço do câncer, você vai ter que pagar um benefício previdenciário por incapacidade, que não é uma incapacidade temporária, de 15, 20 ou 45 dias para recuperação, por exemplo, para a retirada de um nódulo de mama. Você vai ter que pagar um benefício previdenciário de aposentação da pessoa, por conta do estado avançado.

O Tribunal de Contas, salvo melhor juízo, no ano de 2010 ou de 2011, fez um levantamento apontando que aproximadamente 60% das pessoas diagnosticadas com câncer já estavam com um câncer avançado, com necessidade de uma intervenção cirúrgica e de um tratamento substancialmente mais caro.

Então, veja que, no aspecto do tempo de tratamento para o câncer, a cidadã procura a Defensoria Pública, diante da suspeita de câncer, em um posto básico de saúde. Se há um pequeno nódulo, o médico vai dizer: "Olha, você tem que procurar um especialista". Depois de fazer a consulta com o especialista, o especialista vai pedir para fazer um exame específico. Hoje, efetivamente, é esse o gargalo que nos apresenta, que a gente tem como substancial em relação ao tratamento do câncer.

A judicialização, que nós chamamos de fura fila, a judicialização da fila, é uma judicialização altamente ingrata. Na medida em que você judicializa em favor de A, você está tirando da fila B. E a política pública se demonstrou ineficiente, com todas as vênias, nesse ponto específico, para dar uma resposta à população em que a prevenção seja a característica maior no trato do Sistema Único de Saúde em relação à neoplasia maligna.

O nosso sistema público de saúde tem demonstrado factualmente que o tempo de diagnóstico tem sido um efetivo problema para o tratamento do câncer, seja no aspecto de custo, seja no aspecto de perspectiva de solução de um problema e até, como eu expus, de vida para a população que depende do diagnóstico e do tratamento.

Então, Excelências, a Defensoria Pública da União veio trazer uma postulação a esta Comissão, uma postulação ao Presidente Davi, uma postulação aos Srs. Senadores, para que, para além daquele temor inicial, de fato, sobre o desafio que será implementar a necessidade de diagnóstico em um prazo de 30 dias, a gente, como sociedade, faça a regulamentação legal da estipulação do prazo de 30 dias e enfrente, a partir daí, um novo momento de lutar para implementar esse prazo de diagnóstico de 30 dias. Foi assim com a lei dos 60 dias para a realização do tratamento, e há de ser assim com a lei dos 30 dias para a realização do diagnóstico. Nós estamos trabalhando com uma estipulação de lapso temporal mínimo de 90 dias, ou máximo, nos termos da lei. Mas a gente sabe que, factualmente, atender o prazo legal já é um desafio bastante grande para o SUS.

Então, eu queria, realmente, Senadora, deixar o nosso recado e dizer que, na prática, factualmente, nós compartilhamos absolutamente da angústia de todas as cidadãs e de todos os cidadãos brasileiros que necessitam do Sistema Único de Saúde para ver a sua expectativa de vida preservada. É fato e é real que, hoje, um dos gargalos grandes para o tratamento do câncer e de outras doenças também, mas do câncer especificamente, *versus* a condicionante tempo, é o diagnóstico, é a realização do exame, é a identificação do tamanho do câncer, do tamanho, enfim, da doença que precisará ser tratada.

Que nós, enfim, como instituição que assiste juridicamente 1,8 milhão de pessoas anualmente... Seria indispensável para a nossa democracia, para o nosso Sistema Único de Saúde e para a nossa sociedade como um todo enfrentar essa questão do tempo. A gente poderia dizer: é ruim regulamentar o sistema, é importante que o sistema vá se regulamentando por portaria, pelo que é possível fazer. Mas se não for assim, não vai. A prova da lei dos 60 dias está posta, a prova da ausência da lei dos 30 dias está posta também.

Então, quero deixar esse apelo ao Senado da República para que enfrente a questão, para que os Senadores consigam formar um consenso dentro desta Casa e convidar, de certo modo, os agentes públicos de saúde a se somarem a essa luta para vencermos esse desafio. Ninguém desconhece que é um desafio para o gestor ter que fazer o diagnóstico em 30 dias. Não há dinheiro, não há máquina para exame, não há acessibilidade para as pessoas. São diversas as dificuldades, mas são dificuldades em relação às quais nós temos que dar um passo adiante, que temos de ultrapassar. É uma lei que já está, de certo modo, tramitando há algum tempo.

Eu queria parabenizar a iniciativa da Deputada Carmen Zanotto e da Senadora Zenaide, que também é outra Parlamentar que está permanentemente ligada às causas sociais e à causa das mulheres.

Quero deixar o meu muito obrigado. Queremos nos colocar à disposição e dar endosso total ao PLC 143, de 2018.

(Soa a campanha.)

O SR. GABRIEL FARIA OLIVEIRA - Muito obrigado, Senadora.

(Manifestação da plateia.)

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - Obrigada, Gabriel.

A Defensoria Pública... Ontem, a gente obteve uma vitória, não é, Gabriel?

Foi aprovada, ontem, no Plenário, a nossa MP. A gente aprovou porque a Defensoria Pública ia fechar 60 agências em todos o País e é quem defende a população.

Eu queria resumir o que ele disse aqui, já o parabenizando, sobre o diagnóstico precoce de câncer. Na verdade, sobre o câncer - estou falando aqui do de mama, mas isso serve para todas as neoplasias - não há algo que você diga... Por exemplo, quanto ao de colo uterino, se você fizer o exame anatomopatológico, o exame citológico, todo ano, a possibilidade de ter câncer é mínima. Então, o diagnóstico precoce se chama vida. É a vida que se está defendendo.

Ele mostrou que o Sistema Único de Saúde é um dos melhores do mundo, mas o subfinanciamento que tem havido... A nossa amiga aqui Carmen Zanotto, em 2015, já era a Relatora da PEC 001, que a gente aprovou, em primeiro turno, por unanimidade. Aí houve a história do *impeachment*, e não voltou. Quando voltou, já nem houve o aumento dos recursos financeiros para a saúde. Se vocês olharem o Orçamento Geral da União, verão que há menos de 4% para a saúde. Então, o que falta é interesse político, que não a considera. Na PEC que a Carmen relatou, ela ia aumentando os repasses do Governo Federal para Estados e Municípios. A gente sabe que a maioria dos Municípios, hoje, já investe até 30%, em média, na saúde, mas o Governo Federal ainda está com 6%. Então, você fez um retrato disso aí.

Temos um sistema maravilhoso. Estamos aqui para não aceitarmos desculpas. Precisamos investir em saúde, em saúde pública para todos. Nós não podemos, aqui, privilegiar os 15% que podem pagar um plano de saúde. É quem vai viver?

Quando a gente esperava isso aí voltar no segundo turno - não foi isso, Carmen? -, voltou a Emenda 95. A Emenda 95 ou PEC do Teto dizia que, além do teto, não se pode gastar. A gente lutou, a Carmen também, para não entrarem a saúde e a educação nesse teto, porque a gente sabia... Quem votou aquilo ali votou dizendo: "Você que já morre hoje por falta de recursos, de morte evitável, continuará morrendo por mais 20 anos". Podem dar o nome que quiserem, mas a PEC do Teto, na verdade, mandou os brasileiros... Se durante 20 anos você não investe em saúde, meu amigo, não nasce ninguém neste País, as pessoas que têm 50 anos não ficam com 70 anos, e é uma saúde bem mais cara.

Quero passar, imediatamente, a palavra à Deputada Federal e minha amiga Carmen Zanotto.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC. Pela ordem.) - Muito obrigada, nobre Senadora, Dra. Zenaide, com quem eu tive o prazer de dividir o espaço na Comissão de Seguridade Social e Família quando a senhora conosco lá estava na condição de Deputada e médica, sempre abrillantando as nossas reuniões e os debates que lá aconteciam, e não está sendo diferente aqui no Senado Federal. Muito obrigada por ter trazido a esta Comissão um tema que é da

mulher, sim, porque a mulher, além de muitas vezes ser a paciente, é a esposa, é a mãe, é a nora, é a neta e é, dentro desse conjunto, sempre, ou quase sempre, a cuidadora, a que leva até os serviços de saúde, a que acompanha toda a peregrinação para os especialistas, para os diagnósticos e, depois, para o tratamento. Obrigada por nos acolher aqui, obrigada por ter trazido esse tema.

Quero saudar o Dr. Gabriel, que hoje é Defensor Público-Geral Federal, mas que, por muito tempo, foi nosso Defensor Público no Estado de Santa Catarina. Lá ele era conhecido como o anjo Gabriel. Quando a gente ia às audiências com a Amucc, com a Associação das Mulheres Mastectomizadas de Santa Catarina ou com outras entidades para tratar de temas como a busca por defender o direito daqueles que ainda não acessaram os seus serviços, o Dr. Gabriel tinha o cabelo longo e crespo e, então, lembrava muito o anjo Gabriel. Agora, o cabelinho está um pouquinho mais curto. Nós estamos muito felizes por ele estar aqui representando o nosso Estado e ocupando um papel tão importante em termos de Brasil.

Quero saudar o Dr. Renato Teixeira Lima, representante da Coordenação-Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, e, em seu nome, o Ministro Mandetta e toda a equipe que está à frente do Ministério e todos os homens e mulheres que, durante esses 31 anos do Sistema Único de Saúde, estão fazendo a sua construção e a sua implementação. Esse sistema está em permanente evolução.

Sobre a Joana Jeker a gente não precisa dizer muita coisa. Em nome da Joana, que é do Recomeçar, saúdo todas as entidades que defendem essa importante pauta. Eu presidi também a Frente Parlamentar Mista em Prol da Luta Contra o Câncer até o ano passado. Agora, tenho a felicidade de estar, junto com a Deputada Silvia Cristina, na coordenação-geral dessa Frente Parlamentar e presido também a Frente Parlamentar Mista em Prol da Saúde.

Preciso historiar um pouquinho para a gente compreender o porquê de nós precisarmos implementar a Lei 12.732. A Lei 12.732 é fruto de dois projetos de lei, um apresentado por mim em 2011, o PL 2.878, e outro apresentado em 2012, o PL 3.125, da nobre Deputada Flávia Moraes. Os nossos dois projetos de lei previam o tratamento do câncer em até 30 dias. Quando eu apresentei o projeto de lei, o ex-Presidente da República Lula estava com suspeita de câncer de garganta. Todos se lembram de que ele teve a suspeita numa quinta-feira, por uma voz mais rouca, um diagnóstico fechado no fim de semana e o início do seu tratamento na segunda-feira. Esperei a cura e só apresentei o meu texto quando foi anunciada, no Plenário, a cura do ex-Presidente da República. Por que eu fiz isso? Porque sou enfermeira de formação e jamais poderia utilizar-me da doença de alguém para justificar um projeto de lei. Então, só me senti confortável de apresentá-lo após o anúncio.

O nosso projeto de lei foi, na época, fruto de um trabalho do Tribunal de Contas da União que mostrava a dificuldade de acesso dos pacientes ao tratamento do câncer. Em algumas regiões do País, os pacientes esperavam mais de um ano, de dois anos, para ter o seu tratamento, ou seja, sua cirurgia oncológica, sua quimioterapia e sua radioterapia.

O nosso substitutivo, o substitutivo construído pela Deputada Flávia Moraes e pela Deputada Carmen, esta que vos fala, foi lido após ampla negociação com o Ministério da Saúde. Nós queríamos 30 dias, e o Ministério mostrou para nós que era impossível impor 30 dias naquele momento, porque nós temos, e tínhamos na época ainda, vazios assistenciais.

Fruto desse texto legal, consolidou-se o plano de expansão da radioterapia, que são 80 novas soluções, como a casamata com os consultórios médicos e as salas de apoio para as regiões e os Estados, ainda com déficit dos equipamentos de radioterapia. Dos 80 equipamentos, mais de 25, se eu não estou equivocada, já estão instalados ou em processo de abertura para a população. Esse projeto, inclusive, gerou um acréscimo de 20% nos equipamentos. Então, nós temos cem novos equipamentos que já estão sendo colocados à disposição da população e que estarão sendo disponibilizados também nos próximos anos para reduzir os vazios assistenciais.

Mas, quando a lei começou a ser implementada, nós percebemos uma lacuna. Eu posso dizer que houve uma falha legislativa tanto minha quanto da Deputada Flávia Moraes e dos nossos colegas todos porque, naquele momento, não nos debruçamos sobre o diagnóstico. A Senadora Zenaide lembra que houve, inclusive, uma luta nossa porque, após a lei aprovada, queria dar-se o entendimento de que era não após o diagnóstico confirmado no laudo e, sim, quando do retorno à consulta com o especialista. E nós sabíamos que o retorno era muito complexo. Por isso, nós mantivemos a posição do entendimento do texto legal, que era após a confirmação no laudo, senão correríamos o risco de o paciente ter de ficar mais seis meses ou um ano aguardando o retorno com o especialista.

Mas ficou a dificuldade de acesso a exames para os pacientes com suspeita de câncer - isso se dá quando o médico ou a médica percebe que ali pode haver um tumor diante da anamnese e dos exames iniciais -, seja uma mamografia guiada por ultrassom, seja um exame anatomopatológico ou até uma ressonância magnética, porque disputa com os demais exames. Então, nós apresentamos em 2015 o PL 275, hoje conhecido aqui no Senado. Mudava-se a numeração, mas, a partir de agora, ela não vai mais mudar. A partir desse processo legislativo, o número que está na Câmara segue para o Senado, e, com isso, a gente fica com mais facilidade até na tramitação e no acompanhamento dos projetos.

Hoje, o PLC 143 dá um prazo de, no máximo, 30 dias para os pacientes terem acesso ao diagnóstico. Por quê? Aí eu vou fazer uma defesa muito no caminho do que o Dr. Gabriel colocou aqui. Todos nós sabemos que, quanto mais demoramos para ter o diagnóstico, mais tardio será o início do tratamento. A lei fala em até 60 dias, se possível. Por exemplo, quanto a cânceres como as leucemias, tem que se entrar no tratamento de imediato. Então, nem tem que aguardar. A lei diz "em até". O tratamento tem que ser feito de imediato, após a confirmação.

O resultado do tratamento desse paciente... Aí eu estou falando como enfermeira. A Dra. Zenaide, que vai falar como médica, e o Dr. Renato, tenho certeza, também vão entrar nesta linha. Quanto mais rápido for o diagnóstico, melhor poderá ser a resposta clínica ao tratamento, seja ele a cirurgia oncológica, a quimioterapia ou a radioterapia.

Por isso, nós defendemos... Inclusive, o Senador Nelsinho, que é o Relator no Senado, propôs uma emenda. E nós, com a Joana, discutindo um pouco também no Ministério da Saúde, acolhemos a emenda dele, com a expectativa de conseguirmos votar no Plenário.

Quero lembrar que esse texto já foi para o Plenário, saiu do Plenário e, felizmente, hoje, está na pauta novamente. É o segundo item da pauta. *(Palmas.)*

Eu não tenho a menor dúvida, gente... Eu dizia para os meus alunos do curso de Auxiliar de Enfermagem e de Técnico de Enfermagem e, depois, na graduação, que todo paciente precisa ser respeitado. Toda dor é a dor do paciente. Então, se um paciente chega à emergência do hospital com uma dor provocada por uma unha encravada no dedão do pé e se outro chega com uma dor no peito, as duas dores precisam ser respeitadas. Repito, as duas dores precisam ser respeitadas. A dor da unha encravada judia, mas não mata. A dor no peito pode matar se esperar demais. Nós sabemos disso. Pode ser um infarto. Se passar do prazo para iniciar com a medicação, pode ser irreversível.

Então, é nessa lógica que a gente está dando prazo para os pacientes terem acesso a seus exames. Eu vou dizer uma coisa: não existe a justificativa, não pode existir a justificativa de que isso vai onerar o SUS. Se nós tivermos um diagnóstico precoce, nós vamos ter um menor custo da cirurgia e um menor custo do tratamento. Podemos pegar um câncer bem na fase inicial, e aquela mama não precisa ser extirpada, por exemplo. Mas é preciso ser retirada toda a mama e serem retirados os músculos peitorais maior e menor, fazendo o esvaziamento de vasos ganglionares, se ele está avançado. E, se o diagnóstico for precoce, pode ser que o médico faça só a retirada daquele pequeno nódulo, não necessitando de um tratamento quimioterápico complexo, não necessitando de uma radioterapia, quando for o caso - cada caso é um caso, e só os médicos vão dizer qual é a sequência daquele tratamento -, e não precisando fazer a reconstrução daquela mama, propiciando a simetria - agora isso está na lei, nós precisamos garantir isso às mulheres.

Esse texto legal, essa propositura não serve só para os cânceres nas mulheres, mas para toda suspeita de câncer. Aí a emenda do Senador Nelsinho ficou assim: "Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames anatomopatológicos e de estadiamento necessários à sua confirmação serão realizados no prazo de até 30 dias". Nós nem estamos mais falando da ressonância, do ultrassom ou de qualquer outro exame de laboratório; nós estamos falando de exame anatomopatológico, da biópsia e do estadiamento.

Então, eu não vejo que a gente possa ter dificuldades no Plenário, mas a gente, para poder aprovar... A Senadora Zenaide estava conosco ontem à noite, quando fomos novamente, junto com o Senador Jorginho, que é do meu Estado, e a Vice-Presidente da Frente Parlamentar Mista da Saúde, pedir mais uma vez ao Senador Davi Alcolumbre que pautasse o projeto para este período de outubro, porque é no mínimo um presente que deveria ser já assegurado.

Por que nós consideramos um presente neste mês de outubro? Porque os recursos da área da saúde... Desde as 9 horas da manhã, eu passei, com os colegas Deputados e Deputadas que compõem a Comissão de Seguridade Social e Família, discutindo as emendas da Comissão para o Orçamento da União. Nós estamos na égide da Emenda Constitucional 29, que é aquela que diz que ninguém pode gastar mais do que arrecada. Quando ela foi aprovada, nós queríamos mais recursos para a área da saúde e para a área da educação. E a gente dizia: a gente precisa ajustar os orçamentos antes de aprovar esse Texto Constitucional. Não conseguimos ajustar o orçamento como desejávamos. Agora, o orçamento deste ano é exatamente... Desculpa, o orçamento para o ano que vem é exatamente o orçamento de junho do ano passado a julho deste ano mais 3,37%, que é da variação do IPCA. Mas todos nós sabemos que, na saúde, a inflação é maior do que a inflação geral, em função dos insumos estratégicos, das novas tecnologias, do envelhecimento da população e, felizmente, sim, do avanço da atenção primária e da melhoria do acesso a ações e serviços, que levam as pessoas a terem um diagnóstico e a poderem ser tratadas. Basta a gente ver as nossas UTI neonatais. Recém-nascidos que estavam condenados a morrer algumas horas após o parto hoje estão tendo a possibilidade de viver em função da ampliação das nossas UTIs neonatais e das maternidades de alto risco.

Então, o nosso Sistema Único de Saúde avançou muito, mas o financeiro para dar conta desses avanços não acompanhou os avanços que nós tivemos no Sistema Único de Saúde. Para a gente ter ideia, os Municípios estão investindo em média 25%. Em alguns Municípios brasileiros, como o de Joinville, no Estado de Santa Catarina, segundo o prefeito nos relata, de acordo com dados da Secretaria de Saúde, esse percentual chega a 39% e deveria ser de 15%. E a média dos Estados, que deveria ser de 12%, está em 14%.

Então, nós sabemos das dificuldades orçamentárias. E, quando o cobertor é curto, a gente precisa também proteger aquilo que é mais vulnerável, no caso do câncer. Nós, Dra. Zenaide - as senhoras e os senhores vão passar pelo mesmo processo aqui no Senado -, conseguimos incluir algumas emendas ao orçamento. Uma delas é o incremento ao MAC, um incremento temporário. Nós queremos discutir com o Relator que ele seja permanente porque nós sabemos que o Ministério da Saúde está com R\$2 milhões de serviços sendo realizados, seja de quimioterapia, de radioterapia, de cirurgia cardíaca, de Caps, de UPAs, de hemodiálise em funcionamento, que já passaram nas CIRs, que são as comissões regionais de saúde, e nas CIBs, que são as comissões estaduais - são paritárias entre Estados e Municípios -, e que estão aqui no Ministério porque fazem parte dos planos estaduais e estão aqui para ser habilitados. De R\$2 bilhões, o Ministério tem R\$700 milhões para habilitar. Habilitou R\$700 milhões no ano passado e vai habilitar R\$700 milhões neste ano, e isso é crescente, gente.

Então, eu compreendo tudo isso. Eu estou dizendo isso, para o Dr. Renato compreender uma coisa. Nós compreendemos as dificuldades orçamentárias do Ministério da Saúde, mas, em época de dificuldades orçamentárias, precisamos salvar aquilo que não pode esperar.

Eu encerro a minha fala dizendo: o diagnóstico precoce para os pacientes do câncer não pode esperar, sob pena de perdermos os pacientes e sob pena de gastarmos mais na cirurgia, na quimioterapia, na radioterapia e nos demais procedimentos por falta de uma resposta clínica que possa ser dada rapidamente para os nossos pacientes.

Eu acabo de receber aqui, nós estamos com o Vice-Prefeito Renato...

(Soa a campanha.)

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - ... de Canoinhas, no nosso Estado, e da Secretária Municipal de Saúde, que, tenho certeza, concordam com o que aqui foi dito, porque é na porta dos Municípios que os pacientes batem e os pacientes procuram. Isso sempre se dá no Município, em raras vezes no Estado - eu já fui gestora estadual - e quase nunca aqui em Brasília porque é muito distante. Então, a gente precisa priorizar isso. E, nesse caso, priorizar o diagnóstico do câncer é o mínimo que a gente pode fazer neste momento.

Obrigada, Presidente.

Bem-vindos, colegas da Mesa!

Tenho certeza, muita esperança e fé de que, no dia de hoje, esse tema se conclui aqui no Senado, Dra. Zenaide. Muito, muito, muito obrigada. Digo, milhões de vezes, obrigada, pela senhora, pelo Senador Nelsinho, por todos os Senadores e Senadoras que abraçaram esta causa e compreenderam a importância de um diagnóstico precoce. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - Obrigada, Carmen Zanotto, mulher de fé, como a gente é! Vamos insistir, persistir e nunca desistir, não é, Carmen?

Eu costumo dizer que a lei ajuda até os próprios gestores.

Secretária de Saúde, seja bem-vinda! É uma sofredora.

Quero dizer o seguinte: às vezes, a lei ajuda o gestor, que tem vontade de ajudar, mas, com essa situação no Município, no Estado e no Distrito Federal, as três instâncias do SUS, se o gestor pagar algo que é de responsabilidade do Estado ou do Governo Federal, com certeza ele vai responder juridicamente. Então, não é o ideal, mas, até para judicializar, a lei ajuda; se não há a lei, nem nisso vocês podem dar prazo.

Mas eu passo agora... Eu queria até ver se Luizianne não podia ficar aqui um pouquinho, porque eu estou na Comissão Mista que trata da questão da pensão vitalícia para as crianças com o zika vírus. A gente está tentando... Eles queriam que só fosse até 2018. Nós estamos tentando, e está sendo feita agora a votação. Eu tenho que ir lá fazer isso, já agradecendo. Mas eu volto.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Senadora, eu lhe peço... Há uma emenda minha neste sentido de garantir que as crianças que nasceram após 2018, que nasceram em janeiro, em fevereiro, em março, em abril, em maio, em junho, em julho, em agosto e que vão nascer em outubro, em novembro e em dezembro, vítimas do zika vírus, com microcefalia, tenham o mesmo direito daquelas que nasceram até 2018. Eu acho que esse prazo não pode discriminar as crianças que nasceram antes de janeiro e depois de janeiro, porque não se trata de nenhuma outra deficiência, mas apenas

das crianças que nasceram com microcefalia causada pelo zika vírus. Então, para nós aqui da Mesa, para mim, é muito importante que a senhora faça essa defesa, porque eu tenho certeza de que a senhora tem emenda no mesmo sentido.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - Olha, eu acho um absurdo você determinar a data, até porque a gente tem uma epidemia de zika vírus. E você discriminar, dizer a data... A verdade é que a medida provisória é no mínimo meio... Mas eu acho que ela vai abrir uma jurisprudência para algo lá; por isso, a gente já botou isso aí. A gente está aumentando, mas vai abrir uma jurisprudência lá.

Eu estou até querendo aprovar mesmo, que é para a gente poder já entrar com outro projeto de lei. Depois, eu digo, porque senão a gente perde a chance.

Mas eu quero logo passar a palavra para Renato Teixeira Lima, representante da Coordenação-Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde.

Renato, você vai me desculpar, porque essa é uma causa bem importante lá.

Passo a Presidência para a Luizianne.

O SR. RENATO TEIXEIRA LIMA (Para expor.) - Eu quero cumprimentar a Senadora Zenaide, que está saindo e que vai ficar aqui representada pela Senadora Eliziane Gama, que também cumprimento.

A SRA. PRESIDENTE (Luizianne Lins. PT - CE. *Fora do microfone.*) - Não, eu sou a Deputada Luizianne Lins.

O SR. RENATO TEIXEIRA LIMA - É Deputada! Desculpe-me!

Quero cumprimentar a Deputada Carmen Zanotto e parabenizá-la pelo projeto, tanto o da lei dos 60 dias, como o atual projeto.

Quero cumprimentar aqui o defensor público Dr. Gabriel Oliveira.

Quero cumprimentar a Presidente da Associação de Mulheres, Joana Jeker.

Já tivemos algumas histórias juntos, não é, Joana?

Estou aqui representando hoje a Coordenação-Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, que tem hoje como coordenador o Dr. Márcio, médico-cirurgião.

Quero dizer que o Ministério da Saúde e a nossa Coordenação são bastante sensíveis a esse projeto de lei. A gente sabe que...

(Manifestação da plateia.)

O SR. RENATO TEIXEIRA LIMA - A gente sabe que, no câncer, quanto mais precoce o diagnóstico, maiores são as chances de tratamento, de evitar mortes preveníveis. A gente sabe que medidas de promoção à saúde e de prevenção evitariam cerca de 30% dos cânceres hoje que existem. Então, seria um impacto muito importante. E a gente sabe que, com medidas de tratamento precoce, como o que essa lei dos 60 dias aí colocou, vai se evitar cerca de 40% de mortes, ou seja, quanto mais rápido você diagnosticar e tratar, maior a chance de que o paciente tenha cura e de que, principalmente, se evitem mortes que são preveníveis.

Para isso, o Ministério da Saúde tem trabalhado no decorrer dos anos. Houve a implantação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, uma revisão dessa política em 2013, que foi publicada. Houve uma revisão da Portaria 741, de 2005, que culminou na publicação da Portaria 140, que redefiniu os critérios de habilitação das unidades e dos centros de referência para atendimento ao câncer e definiu também números de procedimentos, tanto procedimentos de tratamento como também procedimentos de diagnóstico.

O Ministério da Saúde tem dado apoio técnico aos Estados nas formulações dos planos de ações. O Ministério da Saúde tem implementado sistemas, como, por exemplo, o Siscan, para informação do câncer de mama e de colo de útero, para que seja feita uma regulação e a implementação da lei. Tem trabalhado na ampliação dos serviços de diagnóstico. Nós temos aí em curso a ampliação de serviços de rastreamento e diagnóstico do câncer de mama e do câncer de colo de útero.

O Ministério tem implementado habilitações de mamografias móveis no sentido do diagnóstico mais precoce do câncer de mama, com um rastreamento, com um provável diagnóstico, e tem dado incentivos financeiros para o tratamento e diagnóstico em convênios com hospitais filantrópicos ou instituições públicas, no sentido de que esses entes façam a aquisição de equipamentos que possam tanto fazer o tratamento, quanto fazer o diagnóstico das suspeitas do câncer. E, além disso, há o programa de qualificação de exames, porque não basta ter uma suspeita, nós precisamos que o exame realmente tenha uma qualidade na detecção e no diagnóstico do câncer.

Tanto o diagnóstico quanto o tratamento do câncer são feitos através de uma rede de atenção, respeitando todos os princípios do SUS, de universalidade, de integralidade e também de descentralização. Isso quer dizer que desde a atenção primária aos hospitais especializados, com alta especialização, estão envolvidos nesse processo.

Os exames para elucidação da hipótese diagnóstica de câncer são aqueles usuais, que servem para outras doenças também, para doenças que deles também precisam, que são também urgentes, para doenças agudas. Como foi falado aqui pela Deputada e pela Senadora, há a questão da dor, a questão do abdômen agudo, que precisam de exames radiológicos e de exames laboratoriais.

Não existe só um tipo de câncer. Nós estamos falando de um projeto de lei que abrange todos os tipos de câncer. A gente sabe que, quanto aos meios para o diagnóstico, para a elucidação, para o diagnóstico de uma hipótese, de um câncer para outro, varia muito a questão de necessidade. Para determinado câncer, basta às vezes uma biópsia, com fácil execução, que pode ser realizada mais facilmente. Já para alguns tipos de câncer, é preciso exames radiológicos difíceis de se fazer, às vezes com procedimento cirúrgico, que talvez não seja tão fácil de se fazer principalmente em pequenos centros.

É necessário, para a implementação dessa lei, que exista um sistema, de preferência, de prontuário eletrônico unificado que nos dê toda a informação do paciente no sentido de que esse paciente vai ter que ser avaliado num tempo hábil e, às vezes, em várias estruturas político-administrativas. Então, seria necessário um prontuário único e ferramentas de monitoramento e de capacitação tanto nos Municípios, quanto nos Estados.

Então, nós estamos falando realmente de um diagnóstico em 30 dias, que necessitaria, dentro do SUS, em todos os âmbitos político-administrativos, de investimento, tanto do ponto de vista de qualificação, quanto do ponto de vista de exames e treinamento das equipes. Por isso, nós, do Ministério da Saúde, como a palavra foi colocada, temos uma grande apreensão e preocupação com o cumprimento dessa lei, no sentido de dar condições tanto para os Municípios, quanto para os Estados, para os entes federais, e também de evitar a questão da judicialização, porque nós sabemos que os exames também são necessários para outras doenças, principalmente para as doenças agudas, principalmente nos entes municipais e estaduais.

Mas o Ministério da Saúde entende a necessidade de que realmente medidas sejam adotadas, tanto do ponto de vista federal, quanto estadual, quanto municipal, para a detecção precoce do câncer, tanto para evitar mortes, como também para diminuir o custo do tratamento daqueles casos.

Felizmente, a maioria das suspeitas de câncer não se confirma com os exames; uma minoria se confirma.

Estamos sensíveis e dispostos a um diálogo, tanto com o Senado, quanto com a Câmara, quanto com associações, no sentido de diminuição do tempo hoje do diagnóstico.

São essas as palavras do nosso coordenador.

Estou aqui à disposição.

Parabenizo novamente a Deputada Carmen pela iniciativa. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Luizianne Lins. PT - CE) - A gente agradece ao representante da Coordenação-Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, Sr. Renato Teixeira Lima.

Só explico, Renato, que, de fato, tivemos aqui a presença - em algum momento, ela deve ter passado por aqui - da Senadora Eliziane Gama. Há a Senadora Eliziane Gama. Eu sou a Deputada Luizianne Lins. Então, de fato, a Eliziane passou aqui, como eu estava vendo aqui. Eu sou Deputada, no caso.

Parabenizo a minha colega, essa guerreira, essa batalhadora das questões relativas ao direito das mulheres, em especial da área de saúde, a Carmen, que tem tido todo o cuidado e delicadeza, que tem feito toda uma busca mesmo. Ela sempre ajudou esta Comissão e sempre veio aqui nestes momentos para jogar luz em uma série de coisas que a gente debatia aqui.

Então, mais uma vez, colega, parabéns pela sua iniciativa!

Se aprovada... O nosso Procurador aqui estava dizendo que vai ser votado hoje no Senado, que já está no Senado. Então, se tudo der certo, isso vai ser responsável por um grande impacto na vida das mulheres, ouviu, Carmen? Tenha a consciência de que isso vai impactar, de forma importante, a vida de milhões de brasileiras. Se tudo der certo, nós vamos ter que fazer uma audiência para comemorar este momento, para que haja a implementação, porque depois vamos ver como é que a lei vai virar, de fato, objetivamente, uma ação.

Então, a gente agora passa a palavra para Joana Jeker, que é fundadora e Presidente da Associação de Mulheres Mastectomizadas de Brasília.

Muito obrigada pela sua presença. *(Palmas.)*

A SRA. JOANA JEKER (Para expor.) - Boa tarde, gente! Boa tarde a todos!

Boa tarde, Deputada Luizianne! Muito obrigada pela abertura.

Nós estamos aqui para falar dessa pauta tão importante, de autoria da nossa querida Deputada Carmen. Nós temos lutado juntas por essa pauta. Sem ela, a gente não teria conseguido chegar aqui tão longe. É lutadora, batalhadora, não desiste, por mais que haja obstáculos no caminho. Sempre ocorrem vários obstáculos, e nós estamos transpondo um a um e chegamos ao Plenário do Senado.

Eu sou Joana Jeker, sou Presidente Fundadora da Recomeçar.

Tive câncer de mama em 2007, aos 30 anos de idade. Tive câncer muito jovem. Há casos de câncer de mama na minha família. Minha mãe teve câncer antes de mim, bem como minha tia por parte de mãe, minha tia por parte de pai e minha prima por parte de pai. Então, era uma coisa que eu sabia que podia acontecer comigo. Eu estava atenta ao meu corpo e fazia o autoexame. Hoje em dia, a gente fala de autocuidado das mamas. Então, eu descobri esse nódulo em um estágio inicial, bem pequenininho. Tive a felicidade de ter esse diagnóstico precoce. Na época, eu morava na Austrália, não morava no Brasil. Voltei para o nosso País, e o nosso Sistema Único me acolheu. Eu tive acesso ao tratamento, iniciei rapidamente o tratamento, o que fez toda a diferença para eu estar viva aqui hoje. O tipo de câncer de mama que eu tive é o triplo negativo, que é o mais agressivo, que avança rapidamente. Se eu não tivesse descoberto inicialmente e tratado rapidamente, eu não estaria viva.

Então, é uma questão de honra lutar por essa pauta. Nós conseguimos esse projeto de lei aqui para o Distrito Federal, saiu no Diário Oficial no dia 1º de outubro, é a Lei 6.389, de 2019. Então, a gente tem a felicidade de o DF sair na frente. E agora a gente quer que o Brasil inteiro também tenha esse benefício, tenha essa política pública muito importante. A gente está aqui para lutar, para batalhar, para que ela seja aprovada no Senado Federal.

Então, eu trouxe para vocês uma pequena apresentação, mostrando o caminho percorrido até aqui, que foi longo. Nós iniciamos essa pauta em 2016, quando criamos a campanha, o *slogan* da campanha, a camiseta, o *folder*. Eu até trouxe a camiseta aqui. Depois, vou dá-la para a senhora, Deputada. Então, a gente está nessa luta há muitos anos. Em breve, a gente vai ter o coroamento dessa grande vitória.

Já foi falado muito aqui por nossos apresentadores... O nosso querido Dr. Gabriel falou muito bem sobre a questão do diagnóstico precoce, do impacto que tem no Sistema Único de Saúde. A gente sabe muito bem que a gente quer diminuir os gastos, o que é muito importante. A gente vê o dado do TCU um pouquinho mais recente, que é de 2017, que fala especificamente do câncer de mama, que diz que 44% dos diagnósticos são obtidos nos estágios III e IV. No estágio III, gente, o câncer já está localmente avançado, já atingiu os linfonodos. No estágio IV, já há a metástase para outro órgão. Então, quase metade do diagnóstico do câncer de mama no SUS já é avançado, e a gente sabe também que o tratamento é muito maior, muito mais caro, muito mais longo e muito menos curativo para a paciente.

Então, esse cenário que a gente encontra hoje no Brasil é aterrorizador. Por isso, a gente está batalhando para mudar e diminuir a taxa de mortalidade.

Com relação ao custo, há um dado do Observatório do Câncer que diz que ele é sete vezes maior do que aquele obtido quando se trata o câncer no estágio inicial. A gente está gastando de forma errada o nosso dinheiro, o nosso dinheiro público. A gente tem que gastá-lo corretamente, porque a gente sabe que o cobertor é curto. Então, a gente tem que mudar essa realidade.

Há um dado num plano de saúde privado, de 2008/2010, que diz que é oito vezes mais barato o tratamento do câncer em estágio inicial do que o daquele em estágio avançado. A despesa com prevenção também é mais barata, tudo é mais barato, gente. Prevenir, investir em atenção primária, investir em hábitos de vida saudável é muito mais fácil. A gente tem que tocar nesse assunto também, porque a gente sabe que muitos cânceres são evitáveis de acordo com alguns hábitos de vida. Então, a gente tem que procurar ter uma vida saudável, fazer o que é melhor para a nossa saúde, para que a gente tenha menos chances de desenvolver uma neoplasia maligna.

Já foi falado que o diagnóstico ágil aumenta as chances de cura. E o que é muito triste, gente, é que as mulheres diagnosticadas em estágio avançado encontram-se, em maiores proporções, em hospitais da rede pública. A gente sabe que a paciente que tem plano de saúde faz exames todo ano facilmente e tem acesso a um diagnóstico mais inicial, o que é primordial.

Então, a gente quer que toda a população brasileira tenha o mesmo benefício, não só quem tem um plano de saúde, quem tem condição financeira de arcar com um plano de saúde - e a gente sabe que poucos a têm.

Como falei agora, 75% da população brasileira são dependentes do SUS, dependem do Sistema Único de Saúde para tudo, para fazer exame, para procurar qualquer médico, e não têm dinheiro para pagar uma consulta, um exame. Então, a gente tem que dar atenção a essa grande massa, a essa grande parte da população brasileira que necessita de uma saúde pública de qualidade.

Aqui são os custos de tratamento nos estágios I, II e III. Vocês podem ver que o custo é muito maior no estágio III do que no estágio I. Então a gente tem que mudar, tem que diagnosticar em estágio inicial essa doença, porque a gente está gastando erroneamente o nosso dinheiro público, que realmente é findo.

A lei dos 30 dias, como já foi dito pela Deputada Carmen, que é autora também da lei dos 60 dias, vai ser complementar à lei dos 60 dias. Vão ser juntas. Pela lei dos 60 dias, como já foi dito: "O paciente com neoplasia maligna tem direito de submeter ao primeiro tratamento no [...] SUS, no prazo de até 60 (sessenta) dias". O ideal é que seja em menos tempo, mas a lei diz que é em até 60 dias. Então a gente espera que, em até esses 60 dias, a pessoa, seja homem, seja mulher, tenha acesso a iniciar o tratamento pelo SUS.

Quanto à tramitação da pauta, a Deputada Carmen já falou o seu texto, mas a gente vai repetir rapidamente. O texto dela fala que é de 30 dias o tempo necessário à elucidação, mediante solicitação fundamentada pelo médico.

A emenda do nosso Relator, Senador Nelsinho Trad, que está apoiando a pauta desde que a gente o procurou... Quando soubemos que ele era o Relator, nós apresentamos a nossa luta pela matéria, e ele foi muito receptivo e está nos apoiando desde o início, levando a pauta aqui para o Senado Federal, para os seus pares e para o Presidente. Então, quero agradecer de antemão ao Senador Nelsinho. E a emenda dele diz que é questão somente dos anatomopatológicos e de estadiamento. Não é o que a gente queria. A gente queria o texto original da nossa querida Deputada Carmen, mas, como ela disse, a gente cede um pouco para conseguir o todo. É melhor ceder um pouquinho aqui, mas a gente vai beneficiar muitas pessoas com o texto da emenda. Então a gente acha melhor passar a emenda do que não passar nada diante do cenário atual. E a gente está acreditando que vai conseguir passar hoje essa emenda no Plenário do Senado.

Votação da emenda. O projeto é o item 2 da pauta, como já foi falado aqui. Se aprovado, ele volta para a Câmara dos Deputados e vai tramitar na Comissão de Seguridade Social e Família, que é a comissão de mérito da matéria. Se aprovado na CSSF, segue para sanção presidencial, o que a gente espera que ocorra este ano ainda - quem sabe, não é, Deputada? Será que a gente consegue?

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC. Pela ordem.) - A bancada feminina é forte lá, além do coletivo dos homens que defendem essa causa. Como é um texto que a gente está acordando aqui, lá não teremos dificuldades de aprová-lo.

A SRA. JOANA JEKER - Isso! Muito bom! (*Palmas.*)

Então, se aprovado, seguirá para a sanção presidencial. E aí será uma nova batalha para a gente conseguir a sanção.

Bem, eu fiquei muito feliz quando vi esse informativo do Inca, que é um curso a distância de detecção precoce do câncer. Sinal de que o Inca já está indo à frente para poder se preparar para ter esse diagnóstico precoce. Esse curso foi destinado aos profissionais de saúde somente, mas já é muito bom, porque é um sinal de que ele já está vendo essa necessidade de haver um diagnóstico precoce - você ficou sabendo desse curso, doutor? - e já está preparando as pessoas para que haja esse diagnóstico precoce do câncer. Isso é muito bom!

Esse curso começou agora em setembro e vai até o dia 31 de outubro. Então a gente ficou muito feliz porque o Ministério já está atento, já está preocupado com essa questão, para que os profissionais sejam qualificados para poder obter um diagnóstico precoce das neoplasias malignas.

Agora eu vou apresentar rapidamente um vídeo de quatro minutinhos que mostra a tramitação da matéria, desde a Comissão de Seguridade Social e Família, em 2017, quando nós conseguimos que a matéria fosse incluída na pauta e fosse votada e aprovada naquela ocasião, até os dias atuais. Eu vou dar uma narradinha para vocês acompanharem.

Vamos lá.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

A SRA. JOANA JEKER - Resumo da tramitação. No dia 8 de agosto a gente procurou o Deputado Iran, que é o Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, e pediu o apoio dele para que a matéria entrasse na pauta da Comissão. O Presidente acolheu a nossa solicitação e no dia seguinte a matéria entrou na pauta da Comissão de Seguridade Social e Família. Nós abordamos os Parlamentares pedindo a aprovação da matéria, e ela passou felizmente naquela Comissão.

Em 19 de outubro nós fizemos uma reivindicação pela aprovação, com o apoio da Deputada Carmen, no Salão Verde. Essa solicitação foi matéria do Bom Dia Brasil.

Nós fizemos várias ações no gramado do Congresso Nacional, em conjunto com a Deputada Carmen, pedindo a aprovação da matéria.

A Deputada Keiko Ota apresentou a incompatibilidade da matéria, então nós decidimos desapensar o projeto de lei, através do pedido feito ao Deputado Rodrigo Maia, Presidente da Câmara dos Deputados, para que essa matéria fosse desapensada e encaminhada para o Plenário da Câmara em regime de urgência. O Deputado Rodrigo se sensibilizou com a causa, acolheu, e pediu que a gente procurasse os Líderes para conseguir as assinaturas para o requerimento. Tudo isso junto com a Deputada Carmen. Nós procuramos os Líderes e conseguimos as assinaturas necessárias ao requerimento de urgência.

No dia 12, nós procuramos novamente o Presidente Rodrigo Maia para reiterar o pedido de desapensação do projeto de lei e inclusão na pauta do Plenário. Ele foi muito sensível e, naquele dia, determinou que o projeto fosse desapensado e incluso em regime de urgência no Plenário da Câmara dos Deputados.

Foi o dia da votação, e a Relatora foi a Deputada Jô Moraes.

Então foi para o Senado, e a gente prontamente entrou em contato com o Presidente da CAS, o Senador Romário, para pedir para ele botar na pauta da CAS. Foi bem rápido: o projeto chegou aqui, nós já procuramos o Presidente, ele acolheu a pauta, e a gente procurou também o Senador Nelsinho, quando a gente soube que ele era o Relator, assim que ele foi designado Relator. E pedimos o apoio dele, em conjunto com a Deputada Carmen, para que ele fizesse um relatório favorável à aprovação da matéria no Senado Federal.

Fizemos um ato no Mês da Mulher, pedindo a aprovação da matéria no Senado Federal, e houve a adesão de vários Parlamentares. O ato teve o apoio da Deputada Carmen.

Esse foi o ato. Houve uma matéria aqui na Casa sobre ele.

Aí a gente pediu para o Senador Romário pautar na época do Dia Mundial do Câncer. Já que havia essa data em abril, a gente pediu para ele pautar na semana do Dia Mundial do Câncer, e ele pautou.

Eles botaram em suas redes sociais, o Senador Romário e o Senador Nelsinho Trad, o apoio à matéria.

O projeto de lei foi aprovado em abril, na Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, e seguiu para o Plenário em regime de urgência.

Infelizmente, na data prevista, ele não foi votado, foi retirado de pauta. E aí foi muito frustrante para gente, mas a gente não desistiu, não; continuamos a luta.

Fomos atrás do Ministério da Saúde, para conversar com o Ministério e negociar uma emenda para que a matéria pudesse ser aprovada.

Então, nós contactamos, por diversas vezes, o Ministro Mandetta, pedindo o apoio do Ministério da Saúde e do Governo Federal para a aprovação da pauta.

Tivemos que negociar essa emenda, como a Deputada Carmen falou, com o Ministério da Saúde.

Então, é isso.

Agora, a gente está aguardando que ela entre hoje na pauta do Plenário. As voluntárias da instituição estão com as camisetas da campanha, para a gente mostrar que a gente está aqui representando a população brasileira e diversas instituições. Inclusive, a gente está trabalhando nessa pauta, desde o início, com o apoio da Femama, instituição da qual a gente é associada.

A Femama tem mais de 60 ONGs associadas em todo o Brasil. É a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama. A gente está, em conjunto com a Femama, batalhando por essa pauta, e é muito importante ter o apoio de todas as instituições.

E a gente está aqui representando todos, não somente a Recomeçar, mas todos que lutam pelo diagnóstico precoce, todos os pacientes... Eu, como ex-paciente, acabei de perder a minha mãe, há menos de um mês, pela metástase do câncer de mama. Então eu estou aqui lutando para que menos mães morram pelo câncer de mama, porque, se você descobrir no início, a chance de ter uma metástase é muito menor. E é por isso que a gente luta: é pela vida e é para diminuir a mortalidade pela doença no Brasil, que é muito grande comparada à de outros países.

Então, a gente quer realmente ter essa luta apoiada pelo nosso Congresso Nacional. Eu peço aqui, faço um apelo ao Senador Davi hoje e aos demais Senadores: está na pauta a matéria, e a gente pede que todos a aprovelem...

(Soa a campanha.)

A SRA. JOANA JEKER - ... para que ela seja realmente vitoriosa no dia de hoje.

Muito obrigada a todos! *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Luizianne Lins. PT - CE) - Parabéns pela luta! É muito importante, Joana. Eu acho que a sua fala, a sua vivência é a vivência de milhões de brasileiras, que acabam se inspirando em você; chegando aqui, pegam uma

Deputada comprometida, e a tendência é dar certo. Depois, é a fiscalização da lei. A gente sabe, como diz o Drummond, a quem eu sempre gosto de citar: "As leis não bastam. Os lírios não nascem da lei", exatamente porque depois ela tem que virar, de fato, ação concreta.

Bem, gente, como vocês devem saber, acho que a Senadora Zenaide colocou aqui, esta é uma audiência interativa - registro aqui a presença da Deputada Flordelis e quero saber se a Deputada quer se colocar e fazer alguma observação. Enquanto isso, eu queria dizer que essa interatividade faz com que também a gente receba perguntas ou comentários, por meio do Portal e-Cidadania, no endereço www.senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone 0800-612211.

A gente está aqui já com três perguntas, que chegaram através desse sistema. São três perguntas que eu vou colocar aqui para a Mesa para quem quiser fazer alguma consideração sobre elas. São perguntas interessantes que os internautas começam a fazer.

Vou fazer aqui a pergunta do Igor Araújo, de Sergipe, que pergunta o seguinte: "Quais serão as consequências caso esse prazo não seja cumprido?". Esse é um questionamento a partir da aprovação da lei.

Também há a pergunta do Fernando Costa, do Mato Grosso do Sul. Na verdade, ele dá uma opinião: "Não adianta estabelecer prazos se o sistema público de saúde não possuir estrutura e condições de atender a população".

E também, agora, a Tayra Nunes, de Minas Gerais, diz o seguinte: "Caso não haja o cumprimento de prazo para início do tratamento do paciente com neoplasia maligna, quais providencias ele deve tomar?".

Então, eu queria facultar a palavra a quem quiser se manifestar.

O SR. GABRIEL FARIA OLIVEIRA - A senhora me permite?

A SRA. PRESIDENTE (Luizianne Lins. PT - CE) - Pois não. Claro!

O SR. GABRIEL FARIA OLIVEIRA (Para expor.) - Vou tomar a liberdade.

Puxando um pouco na área jurídica, quem estuda o direito estuda, lá no início da faculdade, uma teoria do Estado e estuda também que a nossa democracia e a nossa sociedade têm como regulamento primeiro das nossas relações um texto chamado Constituição da República. Esse Texto Constitucional traz direitos e garantias individuais, traz direitos sociais, traz princípios, traz objetivos da nossa República e traz também, dentro de uma subdivisão de tarefas desse Estado e de responsabilidades desse Estado, uma tripartição de Poderes.

Então nós temos, dentro dessa compreensão do Estado em que nós vivemos e ao qual estamos sujeitos, três Poderes: o Poder Legislativo, que valora, que busca valores na sociedade e os transforma em norma; temos o Poder Executivo, que, em tese... Voltando um pouquinho, o Poder Legislativo, para além de valorar os valores e transformá-los em normas, também tem a atribuição de fazer a fiscalização dos atos do Poder Executivo, seja pelo Tribunal de Contas, seja por meio da atividade parlamentar. Prossigo: temos o Poder Executivo, que executa, juntamente com o conjunto da sociedade, que deve obedecer a essas normas, mas que executa, em tese, esses valores que são positivados pelo Legislativo; e temos, por fim, o Poder Judiciário, que é o fiel cumpridor tanto da Constituição como das leis e que, ao final, no caso de um eventual descumprimento desses valores que foram positivados em lei, acaba sendo acionado por determinado cidadão e dando uma ordem judicial para que haja o cumprimento.

Eu fiz apenas esse breve introito para poder, de uma forma jurídica, trazer uma compreensão e uma resposta às perguntas.

A própria afirmação do Fernando dispõe que não adianta, de fato, estabelecer prazos, se não há estrutura. O que o Poder Legislativo está fazendo, ao pegar o valor da sociedade, identificar que a demora no câncer é custoso para a Administração e é mais custoso para a vida de um cidadão ou de uma cidadã, que não vai ter o seu diagnóstico precoce e, por consequência, pode ter o óbito advindo da demora do tratamento do câncer; o que o Poder Legislativo está justamente fazendo é valorando isso, transformando em lei e jogando para que o Executivo, de um certo modo, execute essa política pública valorada. Eu acho que é isso.

Claro que há, dentro dessa independência de Poderes, uma sinergia de trabalho. Por quê? Porque é preciso haver uma compreensão de que os recursos são finitos, de que a execução é finita e de que a execução tem as suas dificuldades. Essas conversas foram, a propósito, bem realizadas, eu acho, no projeto e na redação que foi construída no Senado, e tudo indica que haverá aprovação, no dia de hoje.

Então me parece que adianta, sim, e é positivo que haja normatização, para que haja, posteriormente, a execução. Eu acho que a minha fala inicial foi preocupada justamente com este ponto: vamos dar o passo adiante, vamos normatizar, positivar um valor justíssimo, que é a preservação da vida, que é a preservação e a observância de que o tempo no tratamento de câncer é absolutamente indispensável, seja para a manutenção da vida, seja para a questão do custeio.

Consequências.

Como defensor público, o que nós buscamos implementar efetivamente é o resultado, é o bem da vida para a população, é o exame, é enfim o tratamento. A responsabilização, via de regra, acaba que ocorre mais, tanto pelos controles internos quanto pelo próprio controle externo. O Tribunal de Contas já fez algumas auditorias específicas, e o próprio Ministério Público, com a atribuição de fazer a responsabilidade.

Agora, o que eu queria externar, de certo modo, é que, na medida em que a Defensoria Pública vem trazer o pedido de positividade, isso é muito mais na pretensão de se alcançar um estágio de observância do direito, do diagnóstico em 30 dias, do que se levar o foco às consequências do descumprimento. É claro que o descumprimento intencional pode trazer uma eventual responsabilização, porque é uma lei, e não há lei sem sanção ou sem previsão de sanção que tenha uma efetividade garantida. Esse é o ponto. E o art. 3º da Lei 12.732, de 2012, que é onde vai haver a emenda para colocar um §3º no art. 2º, explicitamente dispõe que o descumprimento dessa lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas. Então há a previsão legal.

É importante ver que, ao darmos o passo, o foco é justamente se criar, dentro do Poder Executivo, uma obrigação de se fazer o diagnóstico em 30 dias e, a partir daí, compreender que vai haver um processo, que a gente vai ter dificuldade, mas que, com a sociedade, juntos, vamos transformar essa realidade para permitir que efetivamente as pessoas sejam diagnosticadas rapidamente e tenham tratamento rápido, menos custoso, mantendo a perspectiva de vida.

Eu acho que, basicamente, são essas as observações.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Luizianne Lins. PT - CE) - Muito obrigada ao Dr. Gabriel Faria Oliveira.

Eu vou repassar a Presidência para a Zenaide.

Eu queria só fazer uma observação. A Joana falava sobre essa questão de o Brasil ter um índice muito elevado de câncer de mama. Recentemente eu presidi uma audiência pública, que foi proposta por nós, na Comissão de Direitos Humanos. A Universidade Federal do Ceará detectou - umas médicas que fizeram um trabalho de campo e detectaram - uma comunidade no interior do Ceará, uma comunidade ligada à cidade de Limoeiro do Norte, onde havia, há muitos anos, a pulverização indiscriminada de agrotóxico, por via aérea, por avião. E a pessoa representante dessa comunidade foi assassinada quando conseguiu aprovar uma lei na Câmara, que logo depois foi revogada. E foi convidada - estou chamando a atenção por causa disso - uma jovem desse assentamento, dessa comunidade, que tinha tido uma criança que estava com puberdade precoce com um ano de idade. Então, eu gravei muito, porque foi muito forte a fala dela. Ela disse que foi vitimada três vezes pelos agrotóxicos: quando o pai dela foi assassinado, porque lutava contra a pulverização - ele era trabalhador rural -; depois, ela disse que teve alergia durante a vida toda por conta dos agrotóxicos; e, terceiro, que tinha nascido a sua filha, e foram detectados, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, os mamilos de uma menina de um ano, provocados - todo estudo indica - pelos agrotóxicos.

Estou falando isso - ouviu, Joana? - para dizer que, a partir do momento em que você teve, neste ano já, no atual Governo, mais de 200% de liberação de agrotóxicos, relativamente aos anos anteriores, inclusive de agrotóxicos que no mundo inteiro são proibidos, isso significa que nós vamos continuar nos picos como o país que está morrendo de câncer, porque, infelizmente, não se está vendo que uma coisa é totalmente conectada com a outra. É nexos causal: mais agrotóxico, mais veneno que você ingere, mais câncer você vai ter.

Então, é mais do que bem-vindo. É claro que a gente não quer só trabalhar política curativa - fundamental é a preventiva -, mas é claro que um projeto desse, da Deputada Carmen Zanotto, tem um impacto gigantesco, no Brasil, cada vez mais, infelizmente, porque nós estamos vivendo em um País doente e que está querendo ficar doente mais ainda, porque está tomando veneno cada vez mais.

Então, parabéns, mais uma vez, à Mesa inteira e à Senadora Zenaide, que solicitou o a audiência pública - e eu a chamo aqui para continuar presidindo.

Agradeço a presença de todos vocês também aqui.

Vou ficar ali, ouvindo o restinho da audiência.

(Intervenção fora do microfone.)

(Interrupção do som.)

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - ... a resposta é do nosso defensor. Nada melhor do que um defensor público para fazê-lo com relação às penalidades que já estão previstas, então, na Lei nº 12.732.

A gente tem avançado na questão do câncer. No ano passado, nós aprovamos a Lei da Notificação Compulsória, que vai poder dar o desenho dos casos de câncer por Região e por cidades, porque, por exemplo, no sul do Estado, em Santa

Catarina, diz-se que há muito câncer de pulmão por causa das usinas de carvão, mas a gente não tem dados concretos. O Inca trabalha com estimativa. Então nós precisamos sair das estimativas para a gente poder ter uma situação real do que acontece no País. Os casos de câncer por agrotóxicos também poderão ser identificados a partir do cumprimento, na sua plenitude, da Lei da Notificação, de que também tive a felicidade de ser a proponente.

No entanto, nada disso seria possível se não fossem as entidades que lutam e apoiam todas as pessoas com câncer, os pacientes e seus familiares, porque essas construções legislativas vêm de um coletivo da sociedade - não é, Dra. Zenaide? -, ouvindo a sociedade, ouvindo as instituições. Então a gente tem ainda o desafio da regulamentação, na sua totalidade, desse texto legal, que é realmente os casos serem notificados para a gente poder saber, e de uma pauta que a gente vai estar discutindo na semana que vem, na Câmara Federal. A partir da portaria de 2013, mudou a forma de financiamento das mamografias, que é a lei de 2008. A lei de 2008 dá direito a todas as mulheres, a partir de 40 anos, de realizarem suas mamografias.

O que aconteceu em 2013? Uma portaria ministerial mudou a lógica de financiamento. Retirou do Faec, que é extrateto, e todas as mamografias que foram realizadas fizeram parte da série histórica e foram incorporados aos tetos daqueles Municípios ou daqueles serviços que realizavam mamografia para as mulheres de 40 a 49 anos. Só que, quando se incorpora ao teto, você disputa com todos os demais procedimentos; você disputa com o Raio X de uma dor na panturrilha, de um futebol de final de semana.

Lembro que todos nós somos responsáveis pela boa aplicação dos recursos do SUS. Então o paciente que faz exame e não vai buscar o laudo também não está fazendo uma boa gestão do recurso público. Em média, de 40% dos procedimentos de imagem que são realizados não são retirados os laudos. Então, quanto de Erário público nós temos ali? Em alguns procedimentos chega a ser mais do que 40%. A média entre ressonância, tomografia e Raio X, chega a 40% de exames que são realizados. Então, a realização das mamografias de 40 a 49 anos, que nós temos acompanhado desde 2013, caiu. Lamentavelmente, depois que nós aprovamos o PDC, na Câmara, para sustar essa portaria, Dra. Zenaide, nobre Senadora, ela veio aqui para o Senado. O Senado votou. Quando o Senado aprovou... Dois dias antes da aprovação, a portaria que tratava também de Faec, de 50 anos para cima, também passou a ser Teto MAC.

Se a gente olhar o resultado dos exames, entre 2013 e 2018, de 40 a 49 anos, ano a ano, a gente vê uma queda na realização dos exames. Se a gente olhar 2018, quando passou a valer também para as mulheres acima de 50 anos, também há uma queda.

Então, na semana que vem, nós vamos ter uma audiência pública, que faz parte das comemorações do Outubro Rosa, que é também uma atribuição da Procuradoria da Mulher da Câmara, Procuradoria da Mulher do Senado, da bancada dos Senadores. A gente vai ter essa audiência pública para a gente discutir.

Eu sempre disse, Dr. Renato, que, se não é necessário o exame de rastreamento das mamografias, por que ninguém até agora teve coragem de mandar alterar o texto legal? O texto legal diz, a lei de 2008, que todas as mulheres a partir de 40 anos terão direito à realização das suas mamografias de rastreamento. O texto legal não mudou, as portarias alteraram a forma de financiamento, e o recurso do SUS é uma disputa, porque todos nós sabemos que ele ainda é insuficiente. É uma luta que nós vamos ter ainda por muito tempo para adequar o orçamento com a despesa da área da saúde. Então, as nossas bandeiras são muitas aqui na Casa.

Quero voltar na questão da punição ou de qual é a penalidade ou do que vai acontecer.

Gente, foi tão importante a constituição da atual Lei nº 12.732 - digo para as pessoas que estão nos acompanhando -, como aqui foi dito por mim e pelo Dr. Renato, que o plano de expansão da radioterapia está acontecendo. Havia Estados brasileiros onde nós não tínhamos um acelerador linear. Nenhum! Os pacientes com câncer, para fazer a radioterapia, tinham que se deslocar para outros Estados.

Então, prioritariamente, os equipamentos estão sendo instalados nos vazios assistenciais, como nós chamamos, na área da saúde, ou seja, naquelas regiões menos favorecidas, e todos os Estados brasileiros tiveram a oportunidade de construir o seu plano estadual de oncologia e de alta complexidade baseados na Portaria 140, que é diretriz do Ministério da Saúde. Por exemplo, Santa Catarina vai receber quatro novos aparelhos. Um já foi inaugurado no oeste - já tínhamos o serviço, mas foi implementado -, e temos mais três: uma na região sul, um na região do Alto Vale e um na região do meio-oeste.

Então esse texto legal também tem esse objetivo, porque a Lei 12.732 fala da questão de ampliar o serviço. Então, naquele Estado, naquela região, que é uma macrorregião de saúde referência, que não tem, por exemplo, serviço de anatomopatológico, eles vão se organizar para ter ou para melhorar a referência de acesso. É muito, muito importante! Eu não tenho a menor dúvida de que ameniza a espera dos pacientes a aprovação desse texto, repito, dos pacientes com suspeita de câncer, agora a partir do substitutivo apresentado pelo Senador Nelsinho.

Nós queríamos que não precisasse haver texto legal. Nós queríamos que o SUS, implementado a partir da Constituição de 1988, fosse completo na sua plenitude, mas ele ainda não é; ele é uma construção, sempre reconhecendo os avanços, mas lembrando que nós temos gargalos, sim, e precisamos enfrentá-los. Por isso, quero dizer aos internautas que fizeram as perguntas: é mais um caminho; é mais um caminho para assegurar o diagnóstico precoce.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - Ela estava pedindo ali, mas a norma do Senado é que só quem pode falar são os Parlamentares, não pode a plateia. Infelizmente...

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC. *Fora do microfone.*) - Ela é a Deputada Flordelis.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - Ah, é a Deputada! Eu estou achando tão diferente... Desculpe, Flor! Eu cheguei meio chateada com o negócio do zika vírus, porque não foi aprovado nada da gente, mas tudo bem.

Passo a palavra para a Flor, já agradecendo a presença.

A SRA. FLORDELIS (PSD - RJ) - Eu quero dar os parabéns à Deputada Carmen Zanotto, por ter entrado nessa guerra; à Senadora, que entrou numa guerra supernecessária para todas as mulheres. Nós vemos aí a quantidade de mulheres que ainda estão morrendo porque, quando começam o tratamento, já é uma fase muito tardia, mas nós estamos lutando.

E eu quero deixar aqui para a Deputada Carmen Zanotto, para toda a equipe que está nessa luta, o meu mandato, para que eu possa ajudar e colaborar. Que a gente possa entrar nessa luta para que as mulheres tenham chance de sobreviver, tenham chance de viver. Nós queremos que essas mulheres vivam, nós queremos que a doença seja descoberta ainda a tempo de um tratamento. Nós queremos que elas tenham direitos a exames sem ficar numa fila esperando, porque quem está doente não pode ficar em fila aguardando o resultado; e, depois do resultado, tem que haver confirmação do resultado para depois entrar numa triagem, para depois começar o tratamento. Essa doença não pode ficar esperando tanto tempo. Quando a mulher sabe do diagnóstico ela entra num estado emocional difícilíssimo, e esse estágio emocional ajuda a ficar pior o seu estado de saúde. Então, nós precisamos realmente avançar e tornar direito de fato, porque no papel já existem muitas leis, muitos direitos que não são aplicados. As mulheres não estão tendo acesso ao que lhe é de direito.

Então, parabéns por essa luta! Eu tenho certeza de que muitas outras mulheres e homens também, porque são filhos, são pais, são maridos, vão entrar nessa luta junto com a gente, e nós vamos conseguir salvar a vida de muitas mulheres neste País.

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - Obrigada, Deputada.

Você não é da nossa Comissão?

A SRA. FLORDELIS (PSD - RJ) - Já...

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - Eu estava olhando se estava. A gente está catando para dar presença. Obrigada.

Como ela diz, a própria Constituição já diz que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, mas é impressionante como a gente tem que ficar nisso aí. Na verdade, o que falta são recursos. Ninguém faz saúde pública de qualidade sem recurso. Às vezes, se diz gestão, mas eu acho que nesse caso aí a gestão é mínima.

Diga-me uma coisa, Carmen, uma consulta de um especialista no SUS ainda é R\$10 por médico? Isso acaba com a questão da gestão. Então, o SUS ainda está subfinanciado, e isso não é de agora. A gente já tinha esse diagnóstico em 2015, e a gente já lutava para aumentar os recursos.

Outra coisa que me chamou a atenção são os agrotóxicos. Eu fazia parte de uma Comissão Mista defendendo o plano nacional de redução de agrotóxicos, e foi difícil vencer. Outra coisa, como se falou aqui: se existe algo que a oncologia garante é que o agrotóxico - pense em algo que todos do Inca têm medo -, se existe algo que se tem certeza que é responsável pela grande parte das neoplasias... E, como se usa muito, é tanto que da neoplasia do tubo digestivo é altíssimo o número também. E os agrotóxicos... Só em seis meses, o Ministério da Agricultura, com atos, autorizou 287 novos agrotóxicos, inclusive muitos proibidos na Europa, porque matam as abelhas. E aqui entraram, sem a gente nem tomar conhecimento. São 287. E mais: extinguiu-se o Conselho Nacional de Segurança Alimentar, que dava uma ajuda grande nisso aí, fazia o estudo.

Eu acredito que o projeto de lei da Carmen Zanotto - é como se dissesse que a gente tem que ficar lembrando, mesmo que a Constituição já diga - é mais um respaldo jurídico que vamos ter como defensor. Ele sabe que existe a lei, então, quando procura, já judicializa.

Esta Casa, eu costumo dizer, não esqueçam, o Congresso é o Poder: faz a lei, aprova a lei; diz qual vai ser o salário do trabalhador, quantas horas vai trabalhar, com que idade vai se aposentar; diz qual o alimento, o medicamento que vai para a prateleira para você consumir. Então, gente, esta Casa aqui, o Congresso Nacional é poderoso. Eu costumo dizer que, mesmo que o Presidente vete a lei, o Congresso Nacional pode derrubar o veto. É claro que o Poder Executivo tem poder, mas esta Casa aqui...

Por exemplo, eu estava olhando... O IBGE informou que 30,5 milhões de lares neste País são chefiados por mulheres e que, nestes 30,5 milhões de lares chefiados por mulheres, essas mulheres ganham menos de dois salários mínimos. E é para essas mulheres que estão aumentando sete anos na reforma da previdência. Elas terão que trabalhar mais sete anos para atingir a idade mínima de se aposentar. São elas que trabalham 44 horas, ainda lavam, passam, fazem alimentos para seus filhos à noite e o seu para outro dia. Só para mostrar o poder deste Congresso: ele pode dizer que o mineiro pode ficar não só 15 anos embaixo da terra, mesmo que a ciência diga que ele não suporta. Esta Casa está dizendo que quem trabalha na indústria petroquímica, sujeito a agentes como benzeno e tudo... São 20 anos de tempo lá dentro, porque a ciência diz, mas esta Casa está mudando isso e dizendo: não, ele tem que permanecer mais tempo lá dentro. Esta Casa diz que quem trabalha com doenças infecciosas, laboratórios ou cientistas, como os do Instituto Evandro Chagas, da Fiocruz, que passam horas lá dentro tentando descobrir uma nova vacina, um novo antibiótico para prolongar a vida da gente... É justamente o que estão dizendo: vocês não vão ficar só 25 anos.

Estou chamando atenção porque, como nós somos mais de 50% da população brasileira, qualquer lei aqui prejudicando, com certeza, prejudica pelo menos mais da metade da população brasileira.

Por isso, eu quero parabenizar essas guerreiras aqui, que, apesar de serem vítimas, resolveram não ter pena de si. Vamos lutar para que as próximas tenham o diagnóstico mais precoce ainda e que tenham tratamento. A gente é mulher de fé, e por isso a gente está aqui. Eu quero dizer que não acataram as nossas emendas, não, mas...

Vejam como é o poder daqui. Aqui criam uma pensão vitalícia... Ali, uma MP que vai dar pensão vitalícia para a síndrome do zika vírus, mas botaram data: só quem nasceu de 2005 até 2018. Aí a gente conseguiu prorrogar até 2019. Como alguém pode dizer que só quem nasceu... Como se a gente tivesse certeza de que estava erradicado o mosquito da dengue, que transmite o zika, o chikungunya. E esses outros não vão ter direito. De qualquer maneira, eu fui a favor, Carmen, porque isso abre uma jurisprudência, porque vão judicializar. Só porque meu filho nasceu em janeiro de 2020, mesmo que seja com zika vírus, ele não vai ter o mesmo direito? É uma coisa meio difícil de entender para mim, que sou médica, não sou nem jurista, mas para ele deve ser difícil de entender.

O SR. GABRIEL FARIA OLIVEIRA (*Fora do microfone.*) - O que é igual aí, não é?

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia. PROS - RN) - O que é igual, entendeu? Só para lembrar. Isso não é motivo para a gente ficar de cabeça baixa, não lutar, não tentar aprovar. Hoje eu já vou lá de novo aprovar o projeto de lei da minha amiga. E é assim que a gente vai lutando e conquistando algo. Não é o ideal, a vida do ser humano não é a coisa mais importante, na grande maioria das vezes, e isso é ruim. Os números, as cifras...

Só para encerrar - porque eu sou Zenaide Maia Calado, mas eu falo demais -, eu queria agora dispensar a Mesa e agradecer a cada um de vocês. Gente, a cada audiência dessas, a gente enrica com conhecimentos e com os participantes.

Eu quero passar, agora, à deliberação das emendas orçamentárias.

Sim, quero registrar a presença da nossa Daniella Ribeiro, nossa Senadora aqui que chegou. Eu sei que hoje a gente faz tudo correndo, a gente entende isso, mas estão aqui os nossos convidados, que deram uma palestra maravilhosa.

Eu vou passar à deliberação das emendas orçamentárias, aquelas emendas de Comissão.

A Presidência informa que foi aberto o prazo para apresentação das propostas de emenda entre os dias 7 e 15 de outubro. Esgotado o prazo, foram apresentadas 20 sugestões de emendas que se encontram disponíveis às senhoras e aos senhores membros desta Comissão.

Passo à leitura do relatório.

Com base nos arts. 43 a 45 da Resolução de nº 1/2006-CN, esta Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher reúne-se para deliberar sobre as propostas de emendas a serem apresentadas ao Projeto de Lei Orçamentária Anual para 2020 (PLN 22/2019). No prazo determinado, foram apresentadas dezenove emendas, todas relativas a contemplar programações orçamentárias para financiar políticas públicas, majoritariamente ao abrigo da concentração material das competências desta Comissão.

Todas as dezenove propostas de emendas foram de apropriação, e nenhuma de remanejamento. Também não foram apresentadas emendas de texto ao projeto de lei. Dentre as propostas de emendas de apropriação, nove são destinadas

ao acréscimo de dotações a programações já constantes do projeto, e dez destinam-se à inclusão de novas programações, com os recursos e metas correspondentes, ao abrigo do art. 39 do mesmo diploma normativo.

As emendas estão listadas em quadro anexo, sendo referenciadas neste voto pelo seu número de ordem no mencionado quadro.

Voto da Relatora.

O art. 43 da Resolução nº 1/2006 prevê que as Comissões permanentes do Senado Federal e da Câmara dos Deputados, e as Comissões mistas permanentes do Congresso Nacional, no âmbito de suas competências regimentais, possam apresentar emendas ao projeto. Nos termos do §1º do art. 44, faculta-se a cada Comissão a apresentação de até oito emendas à despesa, sendo quatro de apropriação e quatro de remanejamento.

São elegíveis para apresentação de emendas iniciativas alinhadas com as competências regimentais da Comissão, especialmente em benefício de órgãos públicos gestores de políticas públicas no âmbito das competências regimentais do colegiado (art. 43). As emendas têm de ter caráter institucional e representar interesse nacional, vedada a destinação a entidades privadas, salvo se contemplarem programação constante do projeto. Ademais, a justificação da proposta de emenda deve conter elementos de custo, cronograma e financiamento.

Por fim, caso a emenda seja sobre ação que contemple obra, ela deve prever a execução de um único empreendimento, exceto quando contemplar subtítulo constante do projeto de lei. Trata-se de inteligência dos arts. 41, III, e 47, II, da R1/2006-CN, segundo interpretação recorrente do Comitê de Admissibilidade de Emendas da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CAE/CMO).

Critérios de apreciação das emendas.

Inicialmente, é preciso evidenciar que as propostas de emendas apresentadas a esta Comissão, essencialmente, englobam as seguintes programações: implantação da Casa da Mulher Brasileira e de Centros de Atendimento às Mulheres; políticas de igualdade e enfrentamento à violência contra as mulheres; prevenção à violência e à criminalidade contra a mulher; promoção e defesa de direitos para todos.

No tocante às propostas que englobam essas programações, consigno que não vislumbro óbices legais ou regimentais para seu acolhimento. Nesses termos, diversificando as propostas, foram selecionadas as seguintes prioridades a serem convertidas em emendas de autoria da Comissão:

1. Sugestão de Emenda nº 18, para implantação da Casa da Mulher Brasileira e de Centros de Atendimento às Mulheres - nacional, de autoria da Senadora Rose de Freitas, no valor de R\$200 milhões, com ajustes no órgão orçamentário e unidade orçamentária;
2. Sugestão de Emenda nº 16, para políticas de igualdade e enfrentamento à violência contra as mulheres - nacional, da Senadora Simone Tebet, com valor de R\$200 milhões;
3. Sugestão de Emenda nº 12, para prevenção à violência e à criminalidade contra a mulher, de autoria desta Relatora, no valor de R\$100 milhões, com ajuste no descritor da ação, produto e unidade de medida de forma a adequar a meta da emenda ao seu objeto; e
4. Sugestão de Emenda nº 19, para promoção e defesa de direitos para todos, de autoria do Senador Chico Rodrigues, no valor de R\$60 milhões, com ajuste no produto e unidade de medida de forma a adequar a meta da emenda ao seu objeto.

Não foi proposta emenda de texto.

Eu queria explicar o seguinte: quase todo mundo botou a Casa da Mulher Brasileira, e a gente pegou e juntou. Como só são quatro propostas, no fim - sempre é assim em Comissão -, vamos ver quem tem mais influência no Orçamento, porque, nos quatro anos em que eu fui Senadora, conseguimos alguma? Em quatro anos de Deputada... A gente bota, mas não é fácil, certo?

Emendas de remanejamento à programação orçamentária - a gente só não botou de remanejamento. Não foi proposta emenda de remanejamento à programação orçamentária.

Conclusão.

Consideramos, assim, que a distribuição das emendas aprovadas leva a intervenção da Comissão ao máximo possível da sua área regimental de atuação, segundo o interesse dos Parlamentares do Colegiado, evidenciado pelo número de emendas apresentadas a cada finalidade. Como maior finalidade dessas emendas, todo mundo colocou a Casa da Mulher Brasileira, quer dizer, as regras são essas. Por essa razão, votamos pela aprovação do parecer nos termos aqui apresentados. Em razão de todo o exposto, instruímos pelo acolhimento, no mérito, das sugestões de Emendas de Apropriação nºs 12, 16, 18 e 19.

Sala das Sessões, em 16 de outubro de 2019.

Senadora Zenaide Maia.

Em discussão o relatório apresentado. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, passamos à votação.

Em votação o relatório apresentado.

As Sras. Parlamentares e os Srs. Parlamentares que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado.

As emendas serão encaminhadas à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização.

Há sobre a mesa requerimentos de audiência públicas, os de nºs 11 a 18.

3ª PARTE

EXTRAPAUTA

ITEM 1

REQUERIMENTO DA COMISSÃO PERMANENTE MISTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER Nº 11, DE 2019

- Não terminativo -

Requer informações ao "Observatório da Mulher Contra a Violência" do Senado Federal, para identificar, caracterizar e compreender as percepções sobre a violência contra mulher nos Estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal.

Autoria: Deputada Flávia Moraes (PDT/).

3ª PARTE

EXTRAPAUTA

ITEM 2

REQUERIMENTO DA COMISSÃO PERMANENTE MISTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER Nº 12, DE 2019

- Não terminativo -

Requer a realização de audiência pública desta Comissão em conjunto com a Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher para debater as causas da violência contra a mulher no Centro Oeste, bem como possíveis soluções para a questão.

Autoria: Deputada Flávia Moraes (PDT/).

3ª PARTE

EXTRAPAUTA

ITEM 3

REQUERIMENTO DA COMISSÃO PERMANENTE MISTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER Nº 13, DE 2019

- Não terminativo -

Requer a realização de audiência pública, com o objetivo de discutir a Resolução 2.232 do Conselho Federal de Medicina de 17/07/2019.

Autoria: Senadora Zenaide Maia (PROS/RN).

3ª PARTE

EXTRAPAUTA

ITEM 4

REQUERIMENTO DA COMISSÃO PERMANENTE MISTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER Nº 14, DE 2019

- Não terminativo -

Requer realização de audiências públicas para debater o tráfico e a exploração sexual de mulheres.

Autoria: Senadora Leila Barros (PSB/DF).

3ª PARTE
EXTRAPAUTA

ITEM 5

**REQUERIMENTO DA COMISSÃO PERMANENTE MISTA DE
COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER Nº 15, DE 2019**

- Não terminativo -

Requer audiência pública para discutir a Resolução 2.232 do Conselho Federal de Medicina, de 17/07/2019, que prevê exceção ao direito de recusa terapêutica por mulheres gestantes, que passam a ter seu direito de recusa condicionado à análise do médico “na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto”.

Autoria: Senadora Zenaide Maia (PROS/RN).

3ª PARTE
EXTRAPAUTA

ITEM 6

**REQUERIMENTO DA COMISSÃO PERMANENTE MISTA DE
COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER Nº 16, DE 2019**

- Não terminativo -

Requer a criação de um Plano de Monitoramento dos dados sobre a violência contra a mulher no Brasil.

Autoria: Senadora Zenaide Maia (PROS/RN).

3ª PARTE
EXTRAPAUTA

ITEM 7

**REQUERIMENTO DA COMISSÃO PERMANENTE MISTA DE
COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER Nº 17, DE 2019**

- Não terminativo -

Requer a realização de Audiência Pública para discutir a violência sexual cometida contra meninas e mulheres - com o tema: "As Mulheres e a Violência Sexual".

Autoria: Deputada Luizianne Lins (PT/).

3ª PARTE
EXTRAPAUTA

ITEM 8

**REQUERIMENTO DA COMISSÃO PERMANENTE MISTA DE
COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER Nº 18, DE 2019**

- Não terminativo -

Requer a realização de audiência pública para discutir a violência estrutural.

Autoria: Deputada Luizianne Lins (PT/).

Quero pedir a votação em globo dos requerimentos.

Os Parlamentares e as Parlamentares que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovados.

Antes de encerrar os trabalhos, proponho a aprovação da ata da presente reunião e da ata da reunião anterior.

Os Srs. Parlamentares e as Sras. Parlamentares que concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovadas as atas, que serão encaminhadas para a publicação.

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

Obrigada pela presença.

Quero dizer outra coisa, gente: vamos preencher as vagas! Daniella, ajude-nos a preencher as vagas. Em um momento de tanta violência, esta é uma Comissão de uma importância fundamental.

Não tem nada ser homem, não; vamos botar eles por elas!

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Zenaide Maia, PROS - RN) - Vamos pedir. O.k.!

(Iniciada às 14 horas e 53 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 40 minutos.)