



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
56ª LEGISLATURA

Em: 8 de novembro de 2021
(segunda-feira)

Às 10 horas
147ª Sessão Especial

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF. Fala da Presidência.) - Declaro aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

A presente sessão especial remota foi convocada nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que regulamenta o funcionamento das sessões e reuniões remotas e semipresenciais no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota, e em atendimento ao Requerimento 1.771, de 2021, de autoria do Senador Nelsinho Trad e outros Senadores, aprovado pelo Plenário do Senado Federal.

A sessão é destinada a comemorar a campanha Novembro Azul para conscientização a respeito das doenças masculinas. A Presidência informa que esta sessão terá a participação dos seguintes convidados: Sra. Marlene Oliveira, Presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida; Sr. Roni de Carvalho Fernandes, Diretor de Comunicação da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU); Sr. João Alexandre Queiroz Juveniz, Diretor Presidente da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) no Estado do Mato Grosso do Sul; Sr. Fernando Maluf, médico oncologista e Presidente do Instituto Vencer o Câncer (Ivoc); Sra. Clarissa Mathias, Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC); Sra. Luciana Holtz, Presidente do Instituto Oncoguia; Sr. Gustavo dos Santos Fernandes, oncologista e Diretor do Hospital Sírio-Libanês no Distrito Federal; e o Sr. Paulo Giovanni Pinheiro Cortez, infectologista e Superintendente do Hospital de Base do Distrito Federal. Eu convido a todos para, em posição de respeito, acompanharmos o Hino Nacional.

(Procede-se à execução do Hino Nacional.)

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Quero saudar aqui a Sra. Marlene Oliveira, o Sr. Roni de Carvalho Fernandes, o Sr. João Alexandre Queiroz Juveniz, o Sr. Fernando Maluf, a Sra. Clarissa Mathias, a Sra. Luciana Holtz, o Sr. Gustavo dos Santos Fernandes, o Sr. Paulo Giovanni Pinheiro Cortez, todas as pessoas que acompanham esta sessão solene; quero cumprimentar todos.

Esta sessão especial do Senado Federal tem por objetivo comemorar o início da campanha Novembro Azul e decorre da aprovação de requerimento de autoria do Senador Nelsinho Trad, também subscrito pelos Senadores Wellington Fagundes, Luiz do Carmo, Carlos Fávaro, Mara Gabrilli, Marcos do Val.

É fato notório que a população masculina tende a ser refratária nos cuidados com a própria saúde e no que diz respeito a consultas e exames médicos. Por isso, com o objetivo de incentivar o público masculino a cuidar da saúde de forma

integral, a cada ano, durante o mês de novembro, diversos prédios e órgãos públicos se iluminam na cor azul, para chamar a atenção para que os homens cuidem de sua saúde.

Um dos problemas mais graves da saúde masculina, como se sabe, é o câncer de próstata, segundo tipo de câncer mais letal entre os homens. A conscientização e a desmistificação dos preconceitos a respeito desse tipo de câncer são de enorme importância, tendo em vista que o diagnóstico precoce aumenta enormemente as taxas de sucesso do tratamento. Por isso, as campanhas de conscientização levadas adiante durante o Novembro Azul têm grande importância em termos de políticas públicas de saúde, melhorando a qualidade de vida da população e reduzindo impactos sobre o sistema de saúde. Por outro lado, o Novembro Azul, visa à saúde masculina de forma integral, até porque o próprio câncer de próstata tem fatores de risco associados a outros aspectos da saúde, como a obesidade, o consumo de álcool, o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Por isso, o público masculino deve ser educado no sentido de procurar o atendimento médico periódico para acompanhamento da saúde.

A página do Ministério da Saúde sobre a campanha Novembro Azul destaca alguns exames importantes que a população masculina deve fazer rotineiramente: verificação da pressão arterial, hemograma completo e testes de urina, teste de glicemia, para prevenção de diabetes, atualização da carteira vacinal, verificação do perímetro abdominal e teste de IMC. Além disso, é de amplo conhecimento a importância de hábitos saudáveis, tais como uma alimentação nutritiva e a prática de atividades físicas regulares para manutenção da saúde e prevenção de doenças.

Em tempos de pandemia quero destacar um estudo realizado pelo Instituto Cardiovascular do Hospital Clínico San Marcos, em Madrid, que concluiu que, entre pessoas hospitalizadas com covid-19, aquelas praticantes de atividades físicas regulares tiveram taxas de sobrevivência oito vezes superiores às dos pacientes sedentários - oito vezes! Que tal esse tratamento precoce para a covid?

O Novembro Azul também diz respeito à saúde mental masculina, outro tema sujeito a muito preconceito e que se agravou muito com as angústias trazidas pela pandemia que vivemos. A essa questão associa-se o drama do alcoolismo, outro problema mais prevalente entre os homens, embora não exclusivo deles e, mais uma vez, recoberto de tabus que precisam ser enfrentados.

Como se vê, não faltam assuntos de altíssima relevância a serem discutidos e esclarecidos a uma população tão mal-informada, muitas vezes de forma proposital, até mesmo por autoridades que deveriam trabalhar pela saúde do seu povo. Dessa forma, nessa época de polarização política de questões importantes de saúde, nessa época de tanta *fake news* escabrosa e repugnante sobre assuntos tão relevantes, como a vacina contra a covid, saudemos a campanha Novembro Azul, que visa a trazer informação e conscientização relevantes para a manutenção e melhoria da saúde de nossa população masculina.

Passo imediatamente a um vídeo preparado pelo nosso querido Senador Nelsinho Trad, que, inclusive, é o autor desta sessão solene, um médico também de referência e um grande amigo. Então, eu peço para passar o vídeo, na impossibilidade de ele estar aqui conosco hoje.

O SR. NELSINHO TRAD (PSD - MS. Para discursar.) - Sr. Presidente, Sras. Senadoras, Srs. Senadores, distintos convidados, ser o autor do requerimento para a realização desta sessão especial destinada a lembrar a importância da campanha Novembro Azul é uma honra e um dever. Nesse sentido, quero agradecer aos nossos convidados, que se disponibilizaram a falar sobre o tema, com o intuito de chamar a atenção do público masculino sobre a importância da prevenção ao câncer de próstata.

Iniciada há dez anos, a campanha do Novembro Azul se ampliou. Passou a ser um movimento em favor da promoção da saúde integral masculina.

É fato preocupante que os homens tendem a prestar menos atenção à própria saúde. Isso é um dos motivos que explicam por que a expectativa de vida média de um homem é inferior à da mulher. Com grande frequência, os brasileiros deixam para se preocupar com o problema de saúde apenas quando a situação já é bastante grave. O Instituto Lado a Lado pela Vida revelou que 62% só procuram o serviço de saúde quando os sintomas estão insuportáveis. A gravidade da situação pode ser ainda percebida por mais estatísticas. O Instituto Nacional de Câncer (Inca) divulgou a informação de que mais de 65 mil diagnósticos de tumor na próstata foram registrados no ano de 2020. Além disso, em 2019, quase 16 mil morreram em razão da doença.

Enquanto médico urologista, digo com muita propriedade: quanto mais cedo for descoberto o câncer, maiores serão as chances de tratamento e cura. Como diz o ditado, é muito melhor prevenir do que remediar. No entanto, os homens ainda têm demonstrado certa resistência para fazer o exame da próstata. A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que homens sem sintomas ou sem fatores que elevem o risco da doença procurem um médico que avalie os riscos de câncer

de próstata a partir dos 50 anos. Porém, homens negros ou que tenham parente de primeiro grau com câncer de próstata devem procurar um médico mais cedo: a partir dos 45 anos.

Neste ano de 2021, a campanha do Novembro Azul traz uma preocupação a mais. Segundo informações da Sociedade Brasileira de Urologia, entre 2019 e 2020, houve uma queda de 21% nas biópsias e de 27% no exame de sangue, o tal PSA. Reportagem de uma rede nacional no dia 1º de novembro trouxe a informação de que o Hospital AC Camargo, em São Paulo, importante centro de referência contra o câncer, registrou queda de 48% nos atendimentos de pacientes homens. Por isso serei repetitivo sobre a importância dos exames de rotinas anuais: a ida ao médico muitas vezes significa a diferença entre a vida e a morte.

Por fim, comemoro a iluminação especial em azul aplicada ao prédio do Congresso.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Bem, complementando o que o meu querido Nelsinho estava dizendo, agora em novembro o nosso prédio aqui do Congresso Nacional está totalmente azul, exatamente para chamar a atenção aí deste momento tão importante.

Concedo imediatamente a palavra à Sra. Marlene Oliveira, que é Presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida.

A SRA. MARLENE OLIVEIRA - Bom dia.

Vocês estão me ouvindo?

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Sim, perfeitamente.

A SRA. MARLENE OLIVEIRA (Para discursar.) - Primeiramente, eu queria agradecer o convite; agradecer ao Senador Izalci Lucas, que sempre está presente em algumas ações aqui do Instituto Lado a Lado; e agradecer ao Senador Nelsinho Trad, pois é a terceira vez em que a gente faz algo dessa dimensão aí no Senado.

Eu queria muito ressaltar a importância e o orgulho que o Instituto Lado a Lado tem de ter deixado a este País esse legado de ter criado essa campanha em 2011. Nesses dez anos, trabalhamos diariamente, de Novembro a Novembro Azul, a causa da saúde do homem, além de destacar a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata, do câncer de testículo e da prevenção do câncer de pênis e de incluir mensagens sobre a relevância do cuidado integral com a saúde e a importância de o homem incorporar hábitos saudáveis e cuidar da saúde cardiovascular, atentar para os demais tipos de câncer e não deixar de fora a saúde mental.

Atualmente o câncer de próstata representa 29% dos diagnósticos da doença País e, do ano passado até o próximo ano, devemos ter mais de 65 mil novos casos/ano de novos diagnósticos. Por isso, o Novembro Azul tem sido a mais importante iniciativa para provocar a sociedade em geral, instigar os gestores públicos e privados e a vocês, Parlamentares, fazendo um chamamento para mudarmos essas estatísticas recorrentes e crescentes.

Desde o início do nosso trabalho como organização da sociedade civil, temos dado foco à saúde do homem, temos destacado, por exemplo, o fato de que os negros têm o dobro de chances de desenvolver o câncer de próstata. Esse é um número, é um dado mundial baseado em estudos que indicam que geneticamente essa população é mais propensa a desenvolver a doença. Se o Brasil, em números absolutos, é o segundo país do mundo com a maior população afrodescendente, com cerca de 118 milhões de negros, atrás apenas da Nigéria, e os homens são pouco menos de 50% da população, fica patente a importância da disseminação de informações qualificadas aos nossos homens negros. Poucos sabem que os exames para diagnóstico precoce do câncer de próstata devem ser iniciados aos 45 anos.

Além deles, também temos um olhar mais aguçado àqueles com histórico familiar da doença, que também precisam iniciar os exames aos 45 anos, sem, é claro, deixar de alertar a todos os demais homens que chegam aos 50, pois todos sabemos que essa é uma das doenças que avançam com o envelhecimento da nossa população.

No entanto, nosso trabalho tem a cada ano ampliado sua voz junto a crianças, adolescentes e adultos jovens, com ações em escolas, junto às prefeituras, reforçando a pais e mães a relevância de virarmos o jogo e mudarmos a cultura de que cuidar da saúde é uma atribuição das mulheres. E, por mais que digam que essa é uma máxima, os dados de números comprovam esse cenário, e temos de mudar para valer essas estatísticas. Para isso temos que investir fortemente em educação para a saúde, em prevenção populacional, e não só falar de câncer de próstata no Novembro Azul. Temos que trabalhar e orientar sobre as doenças que podem ser evitadas, com mudanças de atitudes, e lembrar que enfermidades por causas genéticas podem ser menos agressivas se forem diagnosticadas precocemente, assim como estimular a criação de um vínculo com a saúde para os homens desde a infância.

E, quando falo em dados, estou falando de estudos realizados por profissionais experientes, como temos feito no nosso núcleo de pesquisa do Instituto Lado a Lado, criado em 2019, com o apoio de um painel de um dos líderes mundiais em pesquisa, com a recém divulgada pesquisa por nós, que ouviu 1,8 mil homens em idades entre 18 e 65 anos, no Brasil, na Argentina, na Colômbia e no México.

Esse estudo identificou, conforme o Dr. Nelsinho Trad trouxe na sua abertura, que 62% dos brasileiros e 73% dos latino-americanos só visitam o médico quando têm sintomas insuportáveis. Além de assustadores, os dados mostram que a cultura da prevenção não está sendo disseminada na América Latina, mas já demonstram que o Brasil, nesses dez anos do Novembro Azul, avançou mais do que os países vizinhos e o México.

Nessa pesquisa, Senador, identificamos dados importantíssimos para atuarmos em políticas públicas e na elaboração de uma linha de cuidado para a saúde do homem no Sistema Único de Saúde. Perguntamos a esses homens o que eles sugeririam para melhorar o atendimento no serviço de saúde, e 32% dos brasileiros disseram que seria ideal ter um local de atendimento mais adequado para receber os homens, e 28% recomendaram que o horário de atendimento fosse ampliado. Quando perguntamos especificamente sobre o câncer de próstata, 54% dos homens brasileiros sugeriram que o diagnóstico fosse mais ágil, e 55% pediram agilidade no início do tratamento.

Vejam que esses dados dão um recado explícito e direito aos gestores públicos. Por isso, desde 2011, o Instituto Lado a Lado trabalha não só no Novembro Azul, mas ao longo do ano todo com uma atitude agregadora. Não há como avançar e mudar para valer esse cenário, em que o homem não tem voz e prioridade no sistema de saúde, se os atores do ecossistema do setor não deixarem as suas agendas individuais e assumirem uma postura de trabalhar pela população de nossa Nação.

Novamente falo isso com embasamento. Existe uma grande desigualdade quando falamos em diagnóstico precoce e tratamento do câncer de próstata no Brasil. Na saúde suplementar, os pacientes ainda possuem algumas oportunidades de tratamento, mas no Sistema Único de Saúde, comparado com a saúde suplementar, temos muito que melhorar em toda a jornada desses pacientes. Sendo assim, como podemos trabalhar para diminuir essa desigualdade de todos os brasileiros se alguns homens podem ter acesso a uma saúde mais digna e tantos outros não?

Vocês podem imaginar o que vamos testemunhar nos próximos meses, no pós-pandemia, quando já vivenciamos um represamento de consultas e diagnósticos e tratamentos interrompidos.

Para não me alongar mais, quero encerrar minha participação dizendo que o Instituto Lado a Lado não vai descansar enquanto tivermos homens morrendo por falta de informação e de um tratamento digno e por chegarem ao sistema com doenças, como câncer de próstata ou doenças cardiovasculares, em estágios muito avançados, quando suas vidas já estão impactadas e há pouco o que fazer.

Temos que mudar o olhar como os gestores da saúde, tanto pública quanto privada, vocês Parlamentares, os profissionais de saúde e a sociedade civil em geral enxergam a saúde dos homens. Temos de quebrar o paradigma de que a responsabilidade de cuidar da saúde é das mulheres. Vamos trazer as mães, os pais, os professores, as professoras para o nosso lado, pois eles são agentes fundamentais para que tenhamos uma nova geração de homens mais atenta aos seus cuidados com seus corpos e suas mentes.

Aproveito para agradecer à Coordenação de Saúde do Homem, que tem feito um trabalho muito próximo à nossa instituição, ao longo desses dez anos; também ao Senador Nelsinho Trad e seus assessores e à 1ª Secretaria por nos receber nesta Casa, com uma belíssima exposição dos dez anos da Campanha Novembro Azul, que está sendo inaugurada hoje. Além das imagens, a exposição traz importantes mensagens para todos os homens, em cada fase da vida.

Visitem a mostra, que ficará nesta Casa até o dia 26 de novembro, com uma forte mensagem de que, lado a lado, sempre seremos mais fortes.

Muito obrigada, Senador Izalci, e obrigada a todos que compõem esta sessão.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Obrigado, Sra. Marlene, e parabéns pelo trabalho.

Concedo imediatamente a palavra ao Sr. Fernando Maluf, médico oncologista e Presidente do Instituto Vencer o Câncer.

O SR. FERNANDO MALUF (Para discursar.) - Senadores, senhoras e senhores, é uma honra poder falar por alguns minutos nesta importante sessão.

Antes de começar, o meu reconhecimento à Marlene, que iniciou esse movimento Novembro Azul há dez anos. Com certeza, não só inaugurou e criou isso, mas ela vem encabeçando isso de um modo muito importante, como uma pessoa relevante na sociedade, outra vez como enfoque não no câncer de próstata, mas num alvo muito maior, que é a saúde do homem como um todo.

Eu, geralmente, sou relativamente prático, Senadores, nas propostas. Eu acho que, no Brasil, hoje, sim, falta informação, sim, falta acesso, mas eu acho que a questão da informação não é tudo. Eu acho que nós temos, obviamente, uma população enorme de homens que não têm condição de acesso a exames básicos, às consultas básicas, a exames diagnósticos, a biópsias e a tratamento. Então, eu não acho que esta discussão se restrinja ao homem que não quer ir ao médico. Eu acho

que, na verdade, hoje, a gente não tem canais de facilitação para o homem ir ao médico e, pior do que isso, a gente não tem uma forma de monitorar os homens de uma forma geral. Quer dizer, a gente precisaria criar um sistema adequado de monitorização, em que, baseados em CPF e RG, a gente conseguisse fazer uma checagem proativa, como se faz em vários hospitais, em planos de saúde, para os seus usuários: se aquele homem foi ao médico naquele ano, os exames alterados, qual é o curso que foi dado para aquelas pessoas.

Então, acho que é a primeira coisa que envolve a atenção primária e que tem que ser frutificada. Sim, frutificar a atenção primária, mas como a gente consegue, através de inteligência artificial, monitorar esses homens - independentemente de preconceito sim, preconceito não, mais ou menos informação -, para que cheguem aos profissionais de saúde de forma não reativa, mas de forma espontânea e de forma monitorada?

Acho que a segunda parte importante é que nós estamos fazendo um levantamento de vários bancos de dados de pacientes do SUS e não SUS, e eu posso dizer que não só em câncer de próstata, mas em outros tumores que também são predominantes na população masculina, como o câncer, por exemplo, de cavidade oral, existem diferenças abissais de prognóstico, de resultados de quem está no SUS e no não SUS. A gente sabe que o SUS é importante, mas, se alguém fechar os olhos e falar que o SUS é perfeito para quem tem um câncer, isso não é verdade. Existem diferenças importantes, e a gente vai ter que trabalhar em projetos para, na minha opinião, rever o sistema SUS-câncer, que absolutamente está longe do adequado, como a Marlene já tinha mencionado.

Nós temos uma dificuldade enorme de acesso a remédios bons. Para o câncer de próstata, por exemplo, nós temos tratamentos profundamente inadequados e pacientes com tumores curáveis são tratados paliativamente. Isso vale para outros tumores, como o câncer de bexiga, por exemplo, que é frequentemente mais importante em homens, e o câncer de pênis, que é epidêmico no Norte e no Nordeste do País. Então, eu acho que nós precisamos - a sociedade, as ONGs, as sociedades médicas e os governantes - rever o modelo SUS, rever a questão do orçamento, rever a questão da compra de medicamentos de alto insumo e rever a questão da PAC para que a gente consiga propiciar para aquela pessoa que teve câncer, não para aquela pessoa em que felizmente o câncer conseguiu ser evitado, as melhores formas de tratamento e de resultado.

Portanto, eu diria que existe muito trabalho a fazer e acho que a gente precisa ter um maior envolvimento como sociedade não só médica, mas as ONGs, as sociedades de pacientes, familiares e governantes, para a gente rever os modelos atuais de atenção primária, dar informação mais adequada para a população através não só da parte governamental, mas da própria imprensa e das mídias sociais, e, outra vez, propiciar um cuidado mais equânime para a população, o que, infelizmente - eu falo isso com muita tristeza -, está longe hoje em termos presentes.

Então, seria a minha mensagem. Eu sempre falo que, quando as coisas não estão boas, a parte boa é que há espaço para melhora. Eu acho que a gente tem espaço, outra vez, como *teamwork*, como grupo, para melhorar as questões para a saúde do homem e para a saúde da mulher também. Quando a gente fala da do homem, parece que a da mulher está perfeita e não está, mas é que, no caso da saúde do homem, a gente está, na minha opinião, um degrau abaixo ainda.

Agradeço a oportunidade. Eu sempre me coloco à disposição de vocês, Senadores, e das pessoas para que a gente possa, através do Instituto Vencer o Câncer e de outras ONGs, como a Lado a Lado e a Oncoguia, colaborar do melhor jeito possível.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Obrigado.

Agradeço ao Dr. Fernando e já solicito também que nos encaminhe qualquer sugestão de modificação na legislação. Estamos aqui todos disponíveis e, de fato, ele tem toda razão.

Agradeço e já passo a palavra, imediatamente, ao Sr. Roni de Carvalho Fernandes, que é o Diretor de Comunicação da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU).

O SR. RONI DE CARVALHO FERNANDES (Para discursar.) - Bom dia a todos.

Exmo. Senador Rodrigo Pacheco, Presidente do Senado Federal, aqui representado pelo Senador do Distrito Federal e Líder Exmo. Izalci Lucas; Exmo. Senador Nelsinho Trad Júnior, colega médico urologista que traz a esta Casa o assunto e a comemoração do Novembro Azul para que a gente possa discutir também cuidados de saúde masculina; demais componentes da Mesa; representantes, como Clarice Martins, da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; Professor Livre Docente Fernando Maluf, médico e também responsável pelo Instituto Vencer o Câncer; Luciana Holtz, amiga; e também do Instituto Lado a Lado, a Marlene, que foi a idealizadora e a grande máquina motora do movimento e campanha Novembro Azul; colega João Alexandre Queiroz Juveniz, urologista do Mato Grosso do Sul, e demais colegas Gustavo dos Santos Fernandes e Paulo Giovanni.

Eu queria mostrar alguns dados que eu trago representando a Sociedade Brasileira de Urologia - o nosso presidente está fora do País representando a nossa sociedade num congresso internacional. Por que é importante discutir saúde do homem? Nós já falamos aqui: o homem vive sete anos a menos que as mulheres. E esse é um dado importante em que a gente traz para esta Casa uma discussão para que a gente possa utilizar os conceitos desta Casa, do Senado Federal, que é refletir sobre essa realidade, ponderar e equilibrar decisões, aproveitando toda a expertise e a experiência de todos aqui participantes.

Nós sabemos que algumas doenças que acometem os homens são preveníveis: em primeiro lugar, as doenças cardiovasculares, o acidente vascular cerebral, o infarto agudo do miocárdio; e também temos as neoplasias do pulmão, próstata, intestino, que são muito frequentes entre os homens.

O urologista é o médico que cuida tanto do trato geniturinário - rim, bexiga, próstata - em todas as idades, como cuida também de questões relacionadas à saúde sexual, disfunções eréteis e vários assuntos relacionados à saúde do homem, o que dá, então, aos urologistas a possibilidade de serem o médico do homem.

A Sociedade Brasileira de Urologia tem 5.250 urologistas cadastrados, espalhados por todo o Brasil. E nós temos como principal papel da nossa sociedade a formação de novos urologistas - são 150 novos urologistas por ano - e regulamentamos toda a parte da residência nos 77 serviços de residência.

Aqui a gente vê a incidência do câncer de próstata no mundo. Esse é um trabalho bem recente ainda em fase de publicação, em que foram avaliados 185 países, mais de 1,440 milhão de novos casos por ano, o que dá 31 em cem mil habitantes, com risco e mortalidade também alta para essa doença tão frequente que é o câncer de próstata.

A previsão para o mundo é, em 2018, de 18 milhões de novos casos de câncer e uma previsão para 2030 de mais de 24 milhões em todo o mundo. Dados obtidos do Inca e do Ministério da Saúde, onde a Sociedade Brasileira de Urologia tem uma parceria de colaboração técnica, mostram que mais de 65 mil novos casos foram diagnosticados em 2020 e uma mortalidade também, a segunda mortalidade, de câncer de próstata, com mais de 15 mil casos de morte por essa doença.

Então, a pergunta que fica: o homem procura espontaneamente o médico? Num levantamento feito em 2014, dois terços dos homens com mais de 40 anos não realiza o toque retal e cerca de metade não realizou PSA, que é o exame de sangue que nos ajuda a fazer o diagnóstico. Mas os homens ainda falam pouco sobre a saúde e por isso a campanha deste ano da Sociedade Brasileira de Urologia traz o tema "Saúde também é papo de homem". Nós precisamos conversar um pouco mais com esses homens.

O que afasta os homens do exame de próstata? Talvez a falta de prioridade de saúde que os homens têm na sua vida, a desinformação, o machismo, o medo, a síndrome de ser um super-homem e vencer tudo à força - essa masculinidade tóxica traz um dano para esses homens -, e também o desconhecimento.

Nós sabemos que o toque retal é um exame simples, fácil de ser realizado e que pode ser feito em todo o Território nacional, assim como o PSA também, de fácil acesso.

E o que a gente pode fazer, então, para prevenir esses números? Nós sabemos e já foi relatado que um a cada sete homens padece dessa doença, a cada oito minutos um novo caso é diagnosticado no Brasil, e a cada 40 minutos um homem morre com a doença em nosso País. É um câncer que tem taxas de cura de mais de 90% a 95% quando a gente faz o diagnóstico numa fase principal. O câncer de próstata acomete a próstata nas fases iniciais, mas pode evoluir, dando metástase, infiltração, envolvimento local, o que aumenta o sofrimento desses homens.

Como causa, nós sabemos que o câncer de próstata se dá pelo envelhecimento; existe uma porcentagem por casos hereditários; já foi muito bem comentado sobre etnia no nosso País, que tem uma miscigenação muito grande; e outras causas, como obesidade e hipertensão, colaboram muito com desfechos desfavoráveis do tratamento do câncer de próstata.

E nós não podemos esperar que o câncer de próstata dê sintomas. O câncer de próstata, nas fases iniciais, não dá sintoma, ele é silencioso. Então, nós precisamos identificar esse tumor numa fase inicial. Quando se tem já sintomas urinários, dor óssea, sintomas avançados, nós entramos em uma fase de mais não cura, mas existem ainda tratamentos - e aí o Fernando colocou muito bem - com medicamentos para controlar essa doença, transformando-a em uma doença crônica com uma sobrevida ainda maior.

Como prevenir o câncer de próstata? A prevenção primária para se evitar o câncer de próstata a gente sabe que não é possível, mas estilo de vida saudável, alimentação, isso tudo pode melhorar a qualidade de vida desses homens e melhorar os desfechos do tratamento. E a prevenção secundária do câncer é através do exame de toque retal e do exame de PSA, que já foi muito bem delineado aqui.

Nós sabemos que o toque retal é um exame rápido. Ele também tem algumas falhas, assim como o PSA, que pode estar normal em 20% dos casos. Então, existem ferramentas hoje para a gente selecionar melhor quais são os pacientes a quem a gente deveria indicar uma biópsia de próstata, que é o exame de confirmação desta doença.

Como forma de tratamento, nós não só fazemos o diagnóstico, mas fazemos um tratamento que nem sempre é cirúrgico; pode ir desde uma vigilância ativa; tratamento cirúrgico primário, com a retirada da próstata; radioterapia; e, nas fases mais avançadas, hormonoterapia e quimioterapia. Sabemos que o tratamento tem suas consequências, mas, desde feito numa fase mais inicial, os números mostram menores complicações, como incontinência e disfunção erétil. E sabemos também que, com o avanço da tecnologia, nós conseguimos dar melhores formas de tratamento.

E qual foi o impacto da pandemia no câncer de próstata? Nessa parceria de colaboração que nós temos com o ministério, nós obtivemos números mostrando que houve uma queda, uma redução importante no número de diagnósticos de câncer de próstata tanto no PSA, como no toque retal, assim como no de todas as formas de tratamento. Nessas curvas, a gente vê uma queda de todas as formas de tratamento cirúrgico.

Então, coloco para esta Casa, que é uma Casa de reflexão, que a detecção precoce do câncer de próstata diminui a mortalidade por câncer específico. A detecção precoce diminui o risco de desenvolvimento de metástase e de se tratar essa doença em uma forma mais avançada e mais complicada. A gente deve fazer o diagnóstico e avaliar esses homens, principalmente os homens que têm uma expectativa de vida de mais de três anos, realizar o exame de PSA em torno dos 40, 45 anos principalmente naqueles que têm um fator de risco. E o intervalo deve ser definido pelo urologista. Nós precisamos diminuir o diagnóstico de uma doença muitas vezes indolente, mas não deixar de tratar todos os pacientes.

Como a gente quer, então, viver nos próximos cinco anos, dez anos, quinze anos e até vinte anos? É uma escolha que a gente tem que fazer para os nossos pacientes. Cuidar, conversar sobre a saúde - a campanha fala sobre isso, sobre conversar - é um ponto fundamental.

Eu convido todos... Agora em dezembro, vão estar todos os urologistas, a grande maioria deles, discutindo tudo sobre o câncer de próstata no nosso congresso brasileiro, que vai estar aí em Brasília de 12 a 15 de dezembro.

Deixo aqui o nosso Portal da Urologia, que tem vídeos, palestras, tudo para esclarecer, desmistificar e também tirar *fake news* sobre essa doença.

Aqui estão os meus contatos.

Eu gostaria de agradecer a oportunidade em nome da Sociedade e de estar à disposição para o debate.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Obrigado.

Passo a palavra agora ao Sr. João Alexandre Queiroz Juveniz, que é Diretor Presidente da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) do Estado de Mato Grosso do Sul.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ (Para discursar.) - Tudo bem? Bom dia.

Muito obrigado pelo convite, na pessoa do Senador Nelsinho Trad e do Presidente desta sessão, Izalci Lucas.

Eu só não estou conseguindo compartilhar a minha apresentação aqui. Eu acho que alguém tem que autorizar o compartilhamento da apresentação, por gentileza.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - O.k. Está autorizado.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Obrigado. *(Pausa.)*

Estou conseguindo ver o meu primeiro eslaide.

Muito obrigado pelo convite a todos os Senadores. Na pessoa do Dr. Nelsinho Trad, nosso Presidente, eu gostaria de agradecer o convite.

Vocês estão vendo minha apresentação, não é?

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Sim, está o.k.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Meu nome é João Juveniz. Sou Presidente da Sociedade aqui em Mato Grosso do Sul. Estou no meu segundo mandato.

Aqui é uma imagem da Gruta do Lago Azul, um cartão-postal de Bonito, que realmente é azul dessa forma. Todos estão convidados a virem aqui para conhecê-lo.

O câncer de próstata, como já foi falado, é um câncer muito comum.

Vou passar rapidamente... Graças a Deus, eu já fui precedido por vários que falaram muito bem sobre isso. Então, agradeço a todos.

Então, é um câncer muito comum. A gente sabe que é um câncer prevalente, um câncer incidente e um câncer que mata. É o segundo câncer que mais mata entre os homens no País. Não tenha dúvida de que fazer o seu diagnóstico precoce

é a melhor maneira de a gente conseguir fazer um bom tratamento, como disse aquele que me antecedeu, o Dr. Roni de Carvalho, representando a SBU, que muito nos ajuda em relação à nossa campanha Novembro Azul e a toda a urologia.

Então, diagnóstico precoce, não tenhamos dúvida de que é o principal para o câncer de próstata, certo? Nós temos dados, vários dados: dados nacionais e dados internacionais, que é o câncer mais comum no homem e é o segundo câncer que mais mata, conforme os dados da American Cancer Society.

No País, em 2021, a previsão é de haver a incidência de mais de 65 mil casos ao longo do ano. Então, tirando o câncer de pele não melanoma, é o câncer mais comum. A sua prevalência é muito alta.

Aqui um gráfico de todas as Regiões do Brasil. Quanto mais vermelho...

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Dr. João, só para informar que não está aparecendo, só apareceu a primeira página. Acho que tem que habilitar a edição.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Aqui está falando que eu estou habilitado: *you are sharing screen*. Não está aparecendo nenhuma imagem minha?

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Não. Tem lá em cima: habilitar edição, em cima do símbolo do Senado Federal.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Aham, eu vou...

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Só tem a primeira página.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Só apareceu o primeiro eslaide meu?

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Isso.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Certo, estou apertando aqui...

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Naquela faixa amarela, modo de exibição protegida. Tem lá "habilitar edição", acho que é por ali.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Chegou aí? Eu apertei *share*.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Não, chegou não, está a primeira página só.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - *New share*...

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Habilitar edição, lá em cima, à direita.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Eu habilitei.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Ótimo. Já está aparecendo.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Está aparecendo agora?

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Está o.k.

O SR. JOÃO ALEXANDRE QUEIROZ JUVENIZ - Então, só voltando aqui... Na verdade, agora aqui em relação a este gráfico, em relação à incidência do câncer de próstata, quanto maior a coloração, mais forte e mais vermelha, maior a incidência.

Temos vários Estados de grande incidência do câncer de próstata e, aqui no nosso Estado, Mato Grosso do Sul, é o quarto Estado de maior incidência, ficando em primeiro Sergipe, depois Tocantins e depois Piauí; ou seja, o câncer de próstata é muito incidente em nossa região.

Aqui um gráfico, gostaria que só visse a primeira parte, em relação à incidência do câncer de próstata, na cidade de Campo Grande, aqui na nossa capital, e no nosso Estado; então, é o câncer mais incidente. O número de casos é de 1.240 casos, em 2020, sendo a taxa ajustada de 93 casos para cada 100 mil habitantes, sendo que a grande maioria é aqui da nossa capital, 79,6 casos para cada 100 mil habitantes essa taxa ajustada; ou seja, é o câncer mais comum, bem distante do segundo colocado. Então, é endêmico aqui em nosso Estado.

Aqui também um outro gráfico, que avalia, em relação à taxa bruta da capital e do Estado. Então, o Estado tem 88,3 casos para cada 100 mil habitantes e 46,78 para cada 100 mil habitantes na capital em relação à taxa bruta do câncer de próstata. É um câncer que também, além de incidente, mata, então, tem uma alta mortalidade.

Em relação ao impacto da pandemia, segundo dados do Ministério da Saúde, Dr. Roni de Carvalho já falou grande parte dessas mudanças que aconteceram, em relação aos números, nós vimos, nesse dado nacional, uma redução de 21,5% de cirurgias de câncer de próstata de 2019 para 2020. Houve uma redução de 33,5% de consultas urológicas. Neste momento de pandemia, nós vimos muitos ambulatorios eletivos fecharem, então, não há esse diagnóstico, não fizeram essas consultas. Então, diminuiu também, por consequência, o número de internação por câncer de próstata em 15,7% e aumentou essa mortalidade. Dados do Ministério da Saúde evidenciaram o aumento da mortalidade nos últimos cinco anos em relação ao câncer de próstata. A gente evidenciou, em 2015, 14.500 mortes; já em 2019 e 2020, mais de 16 mil mortes.

Aqui, em relação à queda da biópsia de próstata - quando há alguma alteração na próstata, seja ela pelo PSA, pelo toque ou por algum exame de imagem, quando a gente vai progredir para o diagnóstico, a gente faz a biópsia da próstata -, a gente também evidenciou, no ano passado, uma redução bem importante dos casos que foram para biópsia de próstata, ou seja, como diminuiu a biópsia, também diminuiu o diagnóstico e diminuiu o tratamento da doença precoce, ocasionando tudo que o Dr. Roni falou anteriormente, que é você... Ao tratar a doença mais avançada, além de dar mais complicação para o paciente, há um maior ônus para o sistema de saúde, tanto o de saúde suplementar como o de saúde pública.

Em relação à dosagem ou ao exame do PSA, também a gente evidenciou uma diminuição da realização desse exame de 2019 para 2020. Em 2021, a gente está tentando voltar como era anteriormente, fazendo todos os exames preventivos e na idade que é indicada a fazer o exame do PSA.

Em relação à nossa sociedade aqui em Mato Grosso do Sul, com o apoio da nacional, o que a gente faz para tentar melhorar a qualidade de vida da saúde masculina em relação aos homens? A gente faz palestras para a comunidade; a gente tem um canal no YouTube; a gente tem um Instagram; a gente está acessível para palestras gratuitas para a população, para empresas; a gente faz entrevistas na rádio, entrevistas no YouTube, entrevistas no Instagram, entrevistas na TV, campanhas informativas em algum ponto turístico na cidade, com entrega de panfletos e informações; a gente faz uma educação médica continuada, com reuniões mensais com urologistas e residentes em relação aos problemas de próstata; a gente tem a nossa corrida e caminhada do Novembro Azul - nós estamos na nossa quarta edição, no ano passado não foi feita devido à pandemia, a gente tem cerca de 600 atletas que vêm correr com a gente aqui na nossa corrida Novembro Azul e a gente aproveita a corrida para fazer também essa campanha informativa -; nós temos cursos teóricos e práticos para urologistas e residentes, entre eles o de cirurgias relacionadas à próstata para atualizar e manter sempre informados os profissionais de saúde para bem atender e tratar os pacientes.

Em relação à capacitação dos médicos urologistas, a gente sabe - o Dr. Roni está aí também como prova - que há novos medicamentos via oral para tratar os pacientes com doença de próstata, e esses medicamentos, em grande parte das vezes, ficavam mais na mão do oncologista. A gente tem capacitados os médicos urologistas em relação a isso para a gente melhor tratar nossos pacientes. Então, a gente faz pílulas, que são pequenas aulas com um pequeno número de urologistas - lógico que sempre com ajuda de empresas - para a gente capacitar esses médicos urologistas a fazer essa prescrição de medicamentos via oral para esses pacientes para melhor tratá-los e para melhorar a qualidade de vida desses pacientes com câncer de próstata, principalmente aquele câncer de próstata que já não é mais acessível pela cirurgia. Então, temos feito isso mensalmente.

Nós fizemos, neste ano, nosso primeiro simpósio sul-mato-grossense de urologia em formato híbrido e falamos sobre vários tipos de câncer; entre eles, o câncer de próstata, que é o mais importante e que ocupou duas plenárias do nosso simpósio, com convidados internacionais e convidados nacionais. Houve uma grande aderência do público tanto *online* quanto presencial.

Aqui algumas imagens da nossa corrida com mais de 600 atletas, que a gente faz anualmente.

Aqui também algumas imagens do simpósio que a gente realizou, o nosso simpósio de uro-oncologia, apoiado pela sociedade nacional, o que foi bastante importante para a gente para capacitar regionalmente.

Aqui, algumas das nossas palestras, que antes eram presenciais e passaram a ser *online*. E aqui, alguns dos nossos estudos. Agradeço bastante o convite. Foi uma ótima oportunidade para falar um pouco da nossa realidade do interior, que é diferente. O Brasil tem várias regiões diferentes, então é importante falar um pouco da nossa realidade. A gente está lutando em relação à saúde masculina.

Aqui, um cartão postal da cidade, a nossa arara azul. Quem vem aqui para Campo Grande ou para qualquer região aqui de Mato Grosso do Sul consegue ouvir o canto da arara azul nas suas ruas. Então, passando pela rua, ouve-se o canto da arara azul.

E uma mensagem final que fica é que eu acho que a gente deve aproveitar a vida, e realmente a gente deve cuidar agora. Agora é o momento de a gente fazer os exames preventivos para melhorar a nossa qualidade de vida. Então, uma mensagem

é esta frase: "Quando se der conta a vida já passou, quando olhar pra trás já fui embora". Eu acho que é importante a gente cuidar agora, não deixar para amanhã; atuar agora - ação! - em busca da saúde melhor para todo mundo.

Muito obrigado. Agradeço o convite a todos.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Obrigado.

Agradeço e passo já a palavra também para a Sra. Clarissa Mathias, Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.

A SRA. CLARISSA MATHIAS (Para discursar.) - Bom dia a todos.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer muito pelo convite à Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica e de parabenizar os criadores do movimento Novembro Azul. Eu sempre digo para os pacientes que esses meses são meras lembranças para que a gente possa sempre se cuidar. Então, não é que o homem vá fazer exames de rastreamento somente em novembro; ele deve fazer de janeiro a janeiro. Escolher o seu mês, escolher o mês que antecede o seu aniversário ou posterior ao aniversário para sempre ter esse mês no calendário.

E nós precisamos realmente contar com todos vocês para espalhar essa necessidade, porque o homem realmente tem uma dificuldade muito grande de aderir a esses programas de rastreamento, e isso inclui não somente programas para a próstata, mas, como o Dr. Maluf mencionou, para bexiga, câncer de cólon, câncer de pulmão. Então, é importante nós reduzirmos a mortalidade por câncer no Brasil através da redução de detecção de câncer em pacientes com doença extremamente avançada, porque esse fator, além de encarecer muito o cuidado do paciente, realmente impossibilita a cura dos pacientes. Então, a gente sai de um cenário em que a cura é perfeitamente possível para um cenário em que os tratamentos são extremamente prolongados.

E, como o Dr. Maluf também mencionou, existe uma diferença muito grande entre o tratamento que é oferecido no SUS e na saúde suplementar, criando distorções imensas em termos de mortalidade e de controle de doença na população servida pelo Sistema Único de Saúde.

Por fim, eu gostaria de solicitar a cada um dos Senadores que, por favor, prestem atenção aos nossos projetos em relação às melhorias para a Lei da Pesquisa Clínica. A pesquisa clínica é uma maneira com que nós podemos realmente melhorar o atendimento do paciente oncológico no Brasil. No Brasil existem pesquisadores que sabem fazer pesquisa com maestria, e nós precisamos tornar a burocracia atrativa para que estudos que são desenhados lá fora possam vir para o Brasil.

Então, eu mais uma vez agradeço o convite do Senado e estamos à disposição, através da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, para sempre servir cada dia melhor aos nossos associados e aos nossos pacientes.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Obrigado, Dra. Clarissa.

Passe imediatamente à Sra. Luciana Holtz, que é Presidente do Instituto Oncoguia.

A SRA. LUCIANA HOLTZ (Para discursar.) - Muito obrigada, Senador Izalci; obrigada também Senador Nelsinho Trad pelo convite, pela iniciativa. Bom dia a todos os presentes aqui hoje envolvidos na organização dessa sessão especial pelo Novembro Azul, que nos permite ampliar a discussão, como a gente já ouviu aqui, sobre o câncer de próstata e sobre essa questão tão importante e necessária que é a saúde integral do homem.

Bom, a reflexão que a gente já fez durante o Outubro Rosa com relação ao impacto da pandemia no mundo do câncer segue sendo muito importante neste mês de novembro. Já sabemos que os números relacionados ao câncer de próstata também caíram. Por exemplo, como já foi citado aqui, houve queda de quase 29% no exame de PSA, esse exame tão importante para o diagnóstico precoce do câncer de próstata.

Infelizmente, nós já sabemos que vamos enfrentar uma epidemia de casos avançados de câncer. Só em relação ao câncer de próstata tivemos cerca de 5 mil homens a menos iniciando os seus tratamentos em 2020, e essa diferença já chegou a quase 20 mil homens em 2021, quando a gente compara com 2019. Então, eu realmente reforço aqui a importância deste mês e de todos daqui para frente quanto à necessidade de agirmos, de propormos e de cobrarmos estratégias que garantam, de verdade, a retomada e a priorização da oncologia em nosso País.

Para dar mais força a tudo isso, nós lançamos um movimento contínuo e perene, que é o "Juntos a gente encara!", que agora nesse mês foca nos cânceres mais comuns nos homens, o de próstata, o de pulmão e outros, e vamos lembrar que os exames, o diagnóstico precoce precisam ser encarados sem permitir, sem deixar que o medo, a desinformação e a falta de acesso paralise todas essas ações.

Aqui com vocês, acho que o momento é necessário, a gente precisa de verdade encarar os principais gargalos e barreiras das nossas políticas públicas com relação ao câncer de próstata. Temos a necessidade de seguirmos conscientizando os

homens sobre a importância de ir ao médico. Gostei muito, Dr. Roni, dessa história de que falar de saúde é, sim, papo de homem. A gente vem falando muito na Oncoguia sobre a importância de a gente criar esse hábito saudável, que é também o de ir ao médico, e a questão necessária da adoção de hábitos de vida saudáveis, em especial o *link* com o combate à obesidade e ao sedentarismo.

Apesar das inúmeras discussões - a gente sabe que há aí pontos polêmicos em torno da questão do rastreamento -, eu queria realmente deixar aqui um incomodo grande, que é o dado de que 56% dos homens - dado aqui de 2021 -, no momento do primeiro tratamento, eles já estavam com o câncer nas fases mais avançadas ou localmente avançado, com a doença metastática. Então, o que é que a gente está fazendo para melhorar isso? Temos que encarar as desigualdades no acesso, o que já foi falado tanto aqui, no acesso ao exame, no acesso ao médico, no acesso aos tratamentos mais efetivos, que não estão disponíveis ao cuidado de maneira geral. Há desigualdades, obviamente, entre os sistemas de saúde, mas elas também existem dentro do próprio SUS.

Também não estamos cumprindo a Lei dos 60 Dias: 55% dos pacientes de câncer de próstata iniciaram seus tratamentos com tempo superior a 60 dias, e esse dado não muda há muitos anos.

E eu também quero encerrar citando a barreira de acesso à qualidade de vida, que, sem dúvida nenhuma, passa pelo acesso à informação e aos profissionais que podem auxiliar nisso - e eu incluo aqui os cuidados paliativos.

Bom, é muita coisa, não é?

Eu encerro por aqui, colocando o Oncoguia totalmente à disposição, envolvido e engajado como representante nesse compromisso de dar voz às prioridades e às necessidades dos pacientes. E, de verdade, convido a todos, as autoridades e os convidados aqui presentes, para que, juntos, possamos priorizar e encarar de verdade as mudanças de que as nossas políticas públicas precisam.

Obrigada.

Bom dia a todos.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Obrigado, Dra. Luciana. Concedo agora a palavra ao Sr. Gustavo dos Santos Fernandes, oncologista e nosso Diretor aqui do Hospital Sírio-Libanês do Distrito Federal.

O SR. GUSTAVO DOS SANTOS FERNANDES (Para discursar.) - Obrigado, Senador Izalci, na pessoa de quem cumprimento todos os outros Senadores.

Cumprimento a Luciana - que está com a tela aberta - e a Marlene, nas pessoas de quem cumprimento todas as mulheres aqui presentes.

Quero dizer que as mulheres são tão cuidadosas que, mesmo num dia dedicado à saúde do homem, a gente tem várias mulheres participando aqui e tentando cuidar da gente.

Eu acho que eu tenho pouco a adicionar com relação ao que foi falado, já do ponto de vista tanto da percepção quanto da comprovação estatística dessa percepção de que o homem tem um cuidado abaixo do que deveria com a própria saúde. No Brasil, a gente tem algo em torno de 60 mil, 65 mil casos de câncer de próstata diagnosticados por ano e uma mortalidade de, mais ou menos, 16 mil, o que é uma tabela muito alta para o câncer de próstata - eu acredito que haja uma subnotificação do número de casos. A incidência de câncer de próstata é tão alta quanto um para cada seis homens ao longo da vida, não é? É algo muito - muito - significativo na extensão da vida do homem. É uma doença que acompanha o nosso gênero de uma maneira muito próxima.

Hoje a gente sabe que claramente há uma redução da mortalidade para o câncer de próstata associada ao cuidado precoce. O cuidado precoce do câncer de próstata é tratado de uma maneira muito efetiva, e a mortalidade de câncer de próstata vem caindo ao redor do mundo por conta desse tipo de ação. Ou seja, diagnosticar um câncer de próstata precocemente significa uma chance de ter uma vida mais extensa e com menos problemas relacionados a essa doença. Acho que é um alerta importante e é um alerta para a saúde do homem de uma maneira geral. Então, o fato de o homem ir ao médico, isso é uma porta tanto para diagnosticar o câncer de próstata quanto para dezenas de outras coisas - como é, de fato, o propósito do Movember, que é o movimento do Novembro Azul.

Eu acho que - só para deixar aqui uma ideia que eu já tive e sobre a qual eu até conversei com o Senador Izalci, com o Senador Irajá, com alguns outros Senadores - poderíamos tentar colocar marcos práticos. O brasileiro é um indivíduo muito levado a medidas que são, digamos assim, compulsórias. A liberalidade, especialmente na população masculina, não é muito bem aceita. Uma das coisas que eu gosto de citar é a questão da bebida e direção. Houve uma redução muito expressiva do número de casos de mortes relacionadas a acidentes automobilísticos relacionados a álcool a partir

do momento em que a gente gerou um constrangimento e impedimentos relacionados a isso. A gente viu que as punições e as sanções levam à disciplina.

E a gente tem uma experiência num país vizinho aqui que talvez ajude a gente a pensar em alguma coisa. O Uruguai tem uma história em que o Tabaré Vázquez, que foi Presidente do Uruguai e era radioterapeuta, tornou compulsória a realização de mamografia para as mulheres renovarem a sua carteira de trabalho. Então, as mulheres só poderiam trabalhar se elas tivessem a mamografia em dia - naturalmente, a partir da idade que aquilo fosse necessário.

Pensando em alguma coisa semelhante para os homens brasileiros, eu penso na habilitação. É uma coisa muito cara para o homem no Brasil poder dirigir, poder conduzir o seu carro, sua moto, o que seja, e a renovação da habilitação não é anual, mas é a cada cinco ou a cada dez anos, dependendo da faixa etária. Se a gente tivesse, pelo menos nesse momento, a necessidade de ter alguns testes que sejam preventivos e uma consulta que envolvesse não só a saúde para dirigir, mas também as outras áreas da saúde, talvez a gente pudesse avançar um pouco. Lógico que não é o ideal, mas seria no mínimo uma avaliação a uma periodicidade melhor do que a que existe hoje, que talvez seja nenhuma.

Então, eu queria dizer que eu fico muito feliz de ver todas estas pessoas juntas: Dra. Clarissa, Dr. Fernando, Marlene, Luciana, Roni e todos os outros, junto com os Senadores, tentando avançar, reconhecendo a necessidade disso. Queria deixar aí um pouquinho de um beliscão para alguma coisa que seja prática e que a gente possa incorporar no Brasil: ou título de eleitor ou alguma coisa que esteja ligada a alguma documentação que faça parte da vida cotidiana e que seja obrigatória para o brasileiro, transformando, na verdade, um direito à saúde num dever, que talvez seja uma maneira de ajustar isso.

Bom, então fica o meu reconhecimento e agradecimento pela oportunidade de participar desta sessão, representando aqui o Hospital Sírio Libanês, representando Brasília e a Sociedade Brasileira de Oncologia, da qual fui presidente há quatro anos. Um abraço, obrigado Izalci, obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Obrigado, Dr. Gustavo.

Passo imediatamente a palavra ao Dr. Paulo Giovanni Pinheiro Cortez, infectologista e também Superintendente do Hospital de Base do Distrito Federal.

O SR. PAULO GIOVANNI PINHEIRO CORTEZ (Para discursar.) - Bom dia a todos.

Cumprimento o Senador Izalci, representando o Senado Federal, assim como o Senador Nelsinho Trad, a respeito da temática tão importante em relação à saúde do homem, que para nós é um desafio, principalmente nesses tempos em que teve impacto, conforme os senhores colocaram. E aí eu cumprimento o trabalho de todos os colegas urologistas, da Sra. Marlene Oliveira, pelo protagonismo em relação ao Novembro Azul, assim como da Oncovida; da Luciana da Oncoguia também.

E a Luciana traz um ponto importante, Senador, que é sobre a linha de cuidado. Eu acho que a gente tem que trabalhar as linhas de cuidado.

Hoje eu estou na superintendência de um hospital terciário-quaternário aqui no Distrito Federal, que tem 712 leitos ativos e, desses, 22 leitos dedicados à urologia. Lá temos todos os procedimentos de alta complexidade em urologia, não somente relacionada à saúde do homem, mas também à urologia no contexto global, desde doenças obstrutivas e outras patologias, malformações, etc. etc.

Hoje a gente tem, no âmbito do Distrito Federal, nove pacientes com neoplasia de próstata classificados em vermelho e 69, em amarelo. Dentro dessa perspectiva e também diante da política de acesso, tem sido feito um trabalho conjunto com o Complexo Regulador do Distrito Federal, para que a gente consiga diminuir o impacto que a gente teve na pandemia em relação a cirurgias de próstata, com execução de 40 procedimentos previstos para o mês de novembro.

Ainda dentro da perspectiva da linha de cuidado, dentro da política pública - e aí estou falando como gestor do SUS, de uma unidade SUS -, é importante a linha de cuidado. A gente tem discutido muito isto, Luciana, a respeito de se garantir a linha de cuidado e a regulação no primeiro acesso e, depois, ela ser sequencial, porque, como o sistema de regulação cicla várias vezes, isso acaba trazendo um *delay* no tempo de resposta. Então, às vezes, um paciente tem acesso até precoce, o que não acontece na maioria dos casos, mas ele não consegue acesso ao tratamento sequencial: biópsia, tratamento cirúrgico... Como eu falei, essa fila que eu falei no Distrito Federal hoje está relacionada à neoplasia de próstata. Então, essa a classificação que eu coloquei é só em relação à neoplasia de próstata.

Então, nessa perspectiva da linha de cuidados, Senador Izalci, a gente está buscando discutir junto da regulação. E é importante, no definidor, a participação de todos os Parlamentares envolvidos com as questões da saúde e que a gente realmente tenha um trabalho de linha de cuidado sequencial, para que a gente garanta o acesso. Existem muitos entraves

em relação a isso por uma garantia de acesso tanto com equidade como acesso universal, mas também é acesso universal se a gente consegue tratar o paciente de forma tempestiva.

A gente teve impacto realmente relativamente ao número procedimentos em relação a 2020, panorama 2020-2021. Conseguimos recuperar o número de consultas em relação à média mensal, o que ainda não se refletiu no número de procedimentos globais cirúrgicos. Com tudo isso que foi colocado como dado, eu não vou me repetir, mas são os dados de mortalidade dentro do Território nacional, os dados de acesso a cirurgias e a própria disponibilidade do PSA. Então, o serviço de urologia do Base, como eu coloquei, dentro da saúde do Distrito Federal, procura dar suporte a toda rede.

Tivemos alguns desafios em relação ao monitoramento dos impactos pós-pandemia. Então, tanto na prostatectomia radical como nas neoplasias com invasão de bexiga, a gente também teve uma redução. E a gente tem ainda o último bimestre do ano para que a gente consiga recuperar a produção nesses casos. A gente busca monitorar isso.

Eu parableno novamente os colegas. Eu sou infectologista, mas, dentro da perspectiva de gestão do SUS, a gente está acompanhando os resultados do sistema e, de novo, junto com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a melhoria das políticas de acesso.

Agradeço novamente, Senador Izalci, a toda a sua equipe de assessoria o convite. A gente aqui, dentro do Hospital de Base, também é uma unidade de pesquisa clínica e uma unidade de formação. Então, é muito importante que esses movimentos que incluam sejam multi-institucionais e que a gente possa realmente trazer à formação também dos profissionais a sensibilização em relação à saúde do homem.

Ainda complementando, o Base, dentro dessa perspectiva, também é uma unidade de referência para onco-hematologia e para as doenças cardiovasculares. Então, a gente acaba atendendo. A gente não tem, dentro da rede do Distrito Federal, outra unidade terciária; então, a gente acaba incorporando e centralizando todo esse cuidado.

De novo, a proposta é que a gente possa trazer para mais perto essa questão da definição da linha de cuidado. O que que a gente espera, o que que a sociedade espera e o que que nós, gestores, podemos fazer em relação à política de acesso? Novamente, acesso à primeira consulta é indispensável, mas a gente precisa ter o tratamento sequencial em pesquisa, para que a gente consiga melhores resultados no sistema de saúde.

Desejo uma boa manhã a todos. Agradeço novamente ao Senador Izalci e à sua assessoria. Parableno os colegas pelo trabalho diário dentro dessa perspectiva tão importante na saúde do homem na nossa sociedade.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PODEMOS/PSDB/PSL/PSDB - DF) - Eu que agradeço. Obrigado, Dr. Paulo, pela participação.

Quero aqui agradecer ao meu querido amigo, Nelsinho Trad, por poder estar presidindo esta sessão tão importante. Sabemos de tudo o que foi colocado; realmente precisamos de mais informações, de orientações, campanhas institucionais, para que a população possa entender isso. Acho que poderíamos substituir todas essas propagandas que normalmente fazem nos Estados, nos Municípios e no País. Todo mundo gostaria de morar nessa propaganda que passa na televisão; a gente poderia transformar tudo isso em campanhas, realmente, de conscientização de tudo isso.

Eu tenho acompanhado a questão do SUS no Brasil, e tivemos agora a oportunidade, durante a CPI da Pandemia, também de conhecer um pouco melhor o que que está acontecendo na saúde deste País, e eu, particularmente, com um foco muito forte aqui no Distrito Federal.

De fato, não basta fazer o diagnóstico; tem que haver o tratamento. Já é difícil fazer o diagnóstico, com todos esses preconceitos e a dificuldade de atendimento, de marcação de consulta. Imaginem agora dar sequência no sentido do tratamento.

E eu quero desejar, Dr. Paulo, ao senhor muita felicidade na gestão. Eu sei das dificuldades, ainda mais do Hospital de Base, que foi uma referência para nós durante anos e anos. E eu, inclusive, acabei de receber aqui um ofício dirigido a V. Sa., comunicando a suspensão do serviço da Central de Material Esterilizado. Quer dizer, falta material básico nos hospitais, principalmente no Hospital de Base, que, para mim, sempre foi uma referência nacional.

Então, a gente precisa de uma saúde também um pouco mais digital. Acho que nós já estamos no século XXI, eu sou Presidente da Frente Parlamentar de Ciência, Tecnologia, Inovação e Pesquisa e fico impressionado com a falta de um sistema integrado, porque sistemas nós temos muitos. Aqui, no DF, acho que há cinco ou seis sistemas de informática, mas eles não se comunicam. E o meu sonho - ainda é e espero que isso aconteça o mais rápido possível - é que, quando um paciente chegue num hospital, numa clínica, o médico, ao atendê-lo, possa abrir o celular e ter todos os exames, todos os diagnósticos, todo o acompanhamento, o prontuário do paciente, porque muitas vezes parece que é a primeira consulta

sempre. Tenho cobrado isto, a informatização do Sistema Único de Saúde, o controle, porque não existe nenhum controle do sistema, é tudo analógico, e eu não entendo por que tudo isso.

Mas quero aproveitar para agradecer a cada um de vocês, não só pela participação, mas, principalmente, pela luta nesse período da pandemia, em que muitos de vocês, médicos e profissionais de saúde, também da área de segurança e da educação, deram a vida por nós. A gente tem que agradecer muito e rezar muito, orar bastante por todos, porque a gente precisa melhorar muito.

Eu ouvi o Dr. Gustavo sugerindo que a gente pudesse obrigar, na contratação, os exames. Eu acho que seria ótimo, mas como fazer isso? Como fazer com que o Sistema Único pudesse fazer esse diagnóstico para todo mundo e que a gente pudesse não só diagnosticar, mas também tratar o paciente com dignidade? Hoje, lamentavelmente, na Capital do País, as pessoas ainda têm que pegar um ônibus, perder horas de tempo, para marcar uma consulta, o que poderia ser feito por um aplicativo. Não há controle de estoque de medicamentos aqui na Capital do País e, consequentemente, não há em vários outros Estados.

É uma luta de todos nós e, lógico, a gente precisa discutir mais recursos - não se faz saúde só com discurso -, a gente precisa de recursos, mas também temos que também gastar bem esses recursos, não pode acontecer o que acontece muitas vezes: o desvio os recursos. Nós tivemos, aqui no DF, toda a cúpula da saúde presa. Imaginem um exame desses falso, como aconteceu no covid: as pessoas fazendo, dando tudo negativo e, depois, às consequências a gente assistiu aí pela TV. Hoje a sessão é de reflexão, e acho que temos que fazer todo tipo de reflexão. Assim como todos fizeram, eu também quero aqui fazer a minha.

Acho que a gente precisa realmente gastar melhor os recursos. E são muitos recursos: nós temos hoje mais de R\$150 bilhões no orçamento da saúde. Não estou dizendo que isso é suficiente, mas vejo que isso é muito mal controlado. O Governo Federal mesmo repassa o recurso, mas para onde foi, como foi, onde foi gasto... Eu falo isso porque fui contador de hospital, então eu entendo um pouco do que é o controle de uma instituição, como isso é importante.

Aqui no DF, nós temos um orçamento de quase 8 bilhões e não temos sequer controle de estoque de medicamentos. Eu lembro que no hospital em que trabalhei... E hoje basta ir aos hospitais privados, aos melhores hospitais, para ver isto: quando você tem uma dor de cabeça e precisa de um analgésico, de uma dipirona, se pedir 30 gotas, vão 30 gotas, não vão 40 nem 20, vão 30. E aqui, muitas vezes, o caminhão sai do depósito e já dão baixa no estoque. Então, a gente precisa muito de controle, de muita transparência, afinal tudo isso é dinheiro do contribuinte, dinheiro público. Então, além das questões médicas, de prevenção e de tratamento, a gente precisa muito também controlar essa questão dos recursos.

Mas eu quero aqui de coração agradecer a cada um de vocês, agradecer ao meu amigo Nelsinho, porque realmente é um tema muito importante, como foi também o Outubro Rosa. E eu tive oportunidade... Eu também tenho um programa de rádio que eu faço, tive a oportunidade de discutir essa questão do Outubro Rosa, da importância disso; agora também do Novembro Azul, superimportante para a gente fazer campanhas, inclusive neste momento, com a saúde mental no limite. Todo mundo aí com problema. A gente precisa ter um carinho especial e tirar um pouco desse preconceito dos homens. Já melhorou um pouquinho, mas ainda falta muito ainda, não é? E isso me incluindo, inclusive. Acho que todos os homens.

Cumprindo a finalidade desta sessão especial remota aqui do Senado Federal, eu agradeço a cada um de vocês pela participação, agradeço também a todos os nossos ouvintes da Rádio Senado, os telespectadores também da TV Senado. E espero que esta audiência, esta sessão especial possa ser realmente vista depois também por muitos homens para entender essa aula que foi dada aqui pelos senhores e pelas senhoras.

Então, declaro encerrada esta sessão especial.

Muito obrigado.

(Levanta-se a sessão às 11 horas e 25 minutos.)