



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA
57ª LEGISLATURA

Em: 13 de agosto de 2024
(terça-feira)

Às 10 horas

113ª Sessão de Debates Temáticos

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. Fala da Presidência.) - Bom dia a todos. Sejam muito bem-vindos ao Senado Federal.

Declaro aberta a sessão.

Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

A presente sessão de debates temáticos foi convocada em atendimento ao Requerimento 438, de 2024, de autoria desta Presidência e de outros Senadores, aprovado pelo Senado Federal.

A sessão é destinada a receber os seguintes convidados, a fim de debater políticas públicas para a prevenção e tratamento do câncer de pulmão e marca também a abertura do 1º Congresso Brasileiro de Câncer de Pulmão, que estará sendo realizado aqui em Brasília, nos dias 14 e 15 de agosto, no Centro Internacional de Convenções do Brasil, na capital federal.

Eu quero registrar a presença ilustre aqui dos seguintes convidados:

Sr. Adriano Massuda, Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, nesta sessão, representando a nossa querida amiga, Ministra da Saúde, Nísia Trindade;

Deputada Federal Flávia Moraes, a quem convido - estava aguardando a sua presença para abrir esta sessão, Flávia - a compor a mesa, por favor;

Deputado Federal Weliton Prado, esse baluarte do câncer - por favor, Weliton! - (*Palmas.*);

Deputado Federal Allan Garcês, que veio todo paramentado, meu colega médico, meu colega legista e meu colega Professor da Universidade Federal do Estado de Roraima e Deputado Federal pelo Maranhão;

Deputada Silvia Cristina - Deputada Silvia Cristina, venha para cá, Silvia, por favor, compor a mesa.

Eu registro também as presenças:

Sr. Carlos Gil Ferreira, Presidente de Honra da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica;

Sr. Etelvino de Souza Trindade, Vice-Presidente da Região Centro-Oeste da Associação Médica Brasileira.

Eu queria convidar também para compor a mesa o Senador Izalci Lucas. Senador Izalci, por favor.

Sr. Raphael Haikel Júnior, Diretor-Executivo e de Processos Clínicos do Hospital de Câncer de Barretos (Hospital de Amor). Cadê o Raphael? Está aí? (*Pausa.*)

Raphael, um abraço;

Sra. Margareth Maria Pretti Dalcolmo, Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia;

Sra. Marlene Oliveira, Presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida - bom dia, Marlene -;

Sr. Rubens - agora este nome aqui é difícil; eu não sei se eu vou falar certo - Chojniak. Está certo, Chojniak? (*Pausa.*)

Muito bem. Seja muito bem-vindo, Vice-Presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem;

Sra. Vanessa Boarati, Coordenadora de Gestão em Pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper);

Sr. Clóvis Klock, Presidente da Sociedade Brasileira de Patologia.

A Presidência informa a todos do Plenário que serão adotados os seguintes procedimentos para o andamento da sessão: será inicialmente dada a palavra aos convidados por dez minutos - obviamente após a manifestação dos queridos colegas que compõem a mesa -; após, será a fase de interpelação pelos Senadores inscritos, dispondo cada Senador de cinco minutos para as suas perguntas.

Esta Presidência informa aos cidadãos que podem participar desta sessão de debates temáticos, através do endereço www.senado.leg.br/ecidania - este serviço proporciona que as pessoas entrem aqui na audiência conosco - ou também pelo telefone 0800 0612211.

Eu vou quebrar um pouco aqui a ordem dos serviços, porque o nosso querido colega Senador Izalci precisa compor duas Comissões aqui no nosso Senado da República e me pediu para fazer sua manifestação antes. Inclusive, até por uma questão de respeito à Lei do Idoso, eu vou passar a palavra a ele para ele falar antes de mim. (*Risos.*)

Izalci, por favor.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF. Para discursar.) - Bom dia.

Quem é que quer morrer aqui novo, não é? Então, para mim é uma honra muito grande e quero viver muito tempo ainda.

Gente, eu não poderia deixar de passar aqui - eu tenho três projetos para relatar aqui na CAE e nas outras Comissões, mas eu não poderia deixar de passar aqui! -, primeiro, para parabenizá-lo, Senador Hiran, pela sua iniciativa, muito importante. É um tema que está sendo discutido no Senado: essa questão de cigarro eletrônico... E a gente fica perdido com relação a isso. A pressão é muito forte das indústrias, que tentam de todas as formas nos convencer de que é muito bom, de que é melhor do que está, vamos dizer assim. E aí tem argumentos.

E fiz questão, porque eu, recentemente... Primeiro, eu tive um irmão que morreu de câncer, não foi de pulmão. Mas eu fumei durante vinte e poucos anos, naquela época do Hollywood, do Continental, sem filtro, com filtro, quando era bonito para todo jovem, propaganda de esporte, tudo era maravilhoso... E isso levava você realmente a esse vício. Fumei mais de 20 anos; graças a Deus, vai fazer agora 26 anos que eu parei, mas as consequências ficam, não é?

Eu fiz um *check-up* aqui em 2019, Hiran...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - É, nós fizemos aqui, inclusive, uma sessão solene em homenagem a alguns médicos, e tinha um aqui do Rio Grande do Sul que fez o primeiro transplante de pulmão.

Aí eu fui fazer um *check-up*, e o cara disse: "Izalci, olha, você está com um problema aqui no pulmão, cara". E achava que era câncer. Fui lá para São Paulo e tal... Iam fazer a cirurgia, mas, depois, vários se reuniram e disseram: "Não, vamos esperar um pouco, vamos acompanhar, porque às vezes não é maligno". Tudo isso em função do cigarro.

E vi a luta aqui... Eu também não posso deixar de homenagear o meu querido amigo Senador Serra, que foi um batalhador aqui nesta Casa com relação à questão do cigarro, o que, graças a Deus, também reduziu muito o consumo de cigarro.

E agora vem essa porcaria, vamos dizer assim, do cigarro eletrônico, com todos os jovens, os meninos fumando isso aí, que vai direto para o pulmão. A gente precisa convencê-los do mal que faz isso aí.

Nós não temos fiscalização. Aí dizem que é melhor regulamentar, porque pelo menos você sabe que produto tem lá dentro e não sei o quê... Fica essa conversa, e a saúde com sérios problemas, com um custo violento. É lamentável na capital da República - fico imaginando no resto do Brasil -, onde você tem pessoas esperando há um ano uma radioterapia, uma quimioterapia. É uma coisa maluca!

Então, Flávia, você que está à frente desse projeto na Câmara, espero que chegue logo aqui ao Senado para que a gente possa de fato trabalhar a prevenção. Isso não se faz de qualquer forma. Isso precisa ser trabalhado na educação. Nada você consegue mudar hoje se não for através da educação, e lá na educação infantil, para formar os nossos jovens, formar o cidadão.

E quem paga a conta está aí. Eu estou também coordenando agora a reforma tributária na CAE, vou fazer várias audiências, e, cara, é impressionante como o espírito arrecadatário é grande, com consequências sérias para o pessoal da saúde; não

só para os profissionais, mas também para os planos de saúde, para os hospitais, para clínicas, há um aumento de carga tributária excessivo, e acho que agora é que o pessoal está fazendo os cálculos e vendo o problema.

Mas eu não poderia deixar aqui de homenageá-los, de dizer que nós estamos juntos. Vocês é que conhecem o tema, vocês é que têm que ser respeitados, a ciência tem que ser respeitada. Não podemos deixar que o nosso país venha com esses jovens aí com câncer para todo lado.

Então, Hiran, é lógico, nós vamos acompanhar depois todo o resultado da audiência, a fala de cada um de vocês, para poder subsidiar também o nosso trabalho na votação dos projetos aqui. E, viu, Flávia, é lógico, o Dr. Hiran é o especialista aí, mas conte comigo aqui 100% nesse trabalho de prevenção.

Um beijo no coração de todos e parabéns pela iniciativa desta sessão de debates tão importante para o Brasil e para a sociedade de um modo geral.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Senador Izalci.

Normalmente eu faria a abertura com minha fala, mas, até com muito respeito a todos que compõem esta mesa, eu vou passar a palavra a todos vocês e falo depois.

Eu vou passar logo a palavra à nossa querida e linda Silvia.

Silvia Cristina, por favor, você tem cinco minutos para suas manifestações.

O SR. WELITON PRADO (*Fora do microfone.*) - Já vai acostumando.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Vai acostumando logo aqui no...

A SRA. SILVIA CRISTINA (Para exposição de convidado.) - Senador Hiran, é um prazer estar aqui contigo. Muito obrigada, gratidão pelo seu trabalho, especialmente por ter sido Relator nesta Casa da política nacional de combate ao câncer, que foi feita por tantas mãos lá na Câmara dos Deputados: pela Flávia, pelo Allan Garcês, pelo nosso querido Presidente da Comissão, o Weliton, por tantas entidades e por nós. Então é um prazer estar aqui.

Quero cumprimentar a todos vocês da mesa, cujos nomes, inclusive, já citei, especialmente o Massuda, que hoje representa a nossa querida Ministra Nísia, e a todos vocês que aqui estão: a Marlene, grande parceira; meu querido Coordenador dos centros de prevenção do Hospital de Amor, Raphael Haikel. E conheço boa parte de vocês, então me permita, dessa maneira, cumprimentar todos - sintam-se abraçados.

Hoje, estamos nesta Casa, a convite do Dr. Hiran, para falar do câncer de pulmão: estamos em agosto, no Agosto Branco, quando falamos desse câncer e de sua prevenção.

Graças a Deus que, hoje, quando nós falamos de câncer, nós sabemos que há vida plena após o enfrentamento da doença. E eu sou a prova viva: passei pelo câncer em 2006. E hoje a nossa missão de estar no Congresso Nacional, na Câmara dos Deputados, é lutar todos os dias para que cada vez mais as pessoas tenham vida plena e para que as políticas públicas de fato aconteçam. E é possível, porque essa questão de dizer que saúde é um saco sem fundo e que não vai acontecer... Nós já conseguimos provar que é possível fazer.

Em cinco anos de mandato, em Rondônia, uma localidade distante, nós conseguimos fazer, com o nosso mandato, dois centros de prevenção de câncer e um centro de reabilitação - mais moderno, inclusive, em tecnologia robótica, lá em Rondônia, do que o Sarah Kubitschek; nós falamos de reabilitação.

São três, não é, Doutor? É mesmo, são três! (*Risos.*)

Então, é possível, sim! Basta realmente dedicação, esforço próprio e dizer que nós não conseguimos fazer nada sós.

O Hospital de Amor, graças à Fundação Pio XII, tem olhado de maneira especial para a Região Norte, e não somente para lá; pra todo o Brasil. Inclusive, está em várias regiões e tem mostrado isto na prática: que é possível fazer um grande legado.

E quanto à Política Nacional de Combate ao Câncer, que foi aprovada tanto na Câmara dos Deputados como aqui, no Senado, nós precisamos de implementação, saber que o que está escrito é possível fazer.

Massuda, nós fizemos essa lei em comum com o Ministério da Saúde, com a Ministra Nísia, com o Fernando, que lá estava, e com tantos outros, porque não é embate; nós não estamos aqui para brigar; nós estamos aqui para levar solução para a D. Maria, para o Sr. José, para o Sr. Joaquim, lá na ponta, que precisa fazer um exame, que precisa saber se o nódulo que ele tem é benigno ou é maligno, mas, de fato, ter resolubilidade, e é possível.

Por que tantas pessoas esperam na fila para fazer um exame de prevenção? Por que tantas pessoas esperam na fila mais de ano para iniciar um processo de radioterapia, sabendo que é crucial para que ele tenha a vida plena?

Nós não podemos aceitar, dizer que está certo e falar: "Não, isso vai se resolver". Tudo bem, vai se resolver, mas quando? Tem que ter prazo, tem que ter dia, tem que ter previsibilidade. Aí, sim, a gente consegue realmente acalantar o coração das pessoas e dizer que nós não estamos aqui para brincar, porque de discurso o mundo está feito - todo mundo fala o que quer. Mas e na prática? E a solução propriamente dita?

O cigarro tem matado, a falta de habilidade ou de precisão para se fazer prevenção é algo que, infelizmente, ainda acontece. A nossa Ministra Nísia tem feito um trabalho espetacular. E que bom, Massuda, que ela nos permitiu fazer uma lei que... Gratidão, Dr. Hiran, mais uma vez, porque aqui, no Senado, o senhor mobilizou todo mundo, e rapidamente foi aprovado, e agora nós precisamos da implementação.

E você, bonitão - eu sei que você está fazendo um excelente trabalho -, ajude-nos.

Essas entidades que aqui estão e que representam os pacientes, que aqui clamam realmente para que nós tenhamos algo para mostrar, que realmente nós estamos aqui unidos como Parlamentares que ajudam o Executivo, mas sobretudo para dizer: "Olha, nós viemos aqui realmente pra trazer o que a população realmente merece". É possível? Eu tenho certeza absoluta disso. E é o que nós precisamos.

Então, Dr. Hiran, os debates que serão feitos aqui e por tantos bons palestrantes, assim como o representante do Ministério da Saúde, assim como o do Hospital de Amor, assim como tantas entidades, pessoas que estão aqui constantemente, no Senado, na Câmara dos Deputados, mas que também querem solução.

Eu creio que nós estamos debatendo o mesmo assunto muitas vezes, mas quando que nós vamos avançar? Quando que nós vamos dizer que, lá na Região Norte, no Sul, na Região Centro-Oeste, de fato caminhou, para que nós pudéssemos dar a solução?

As pessoas ainda morrem. Nós não podemos aceitar que morram sem a oportunidade de saber do diagnóstico. Quantas e quantas já tiveram isso?

Então, é um passo que nós temos que avançar, mas a passos largos, porque é possível fazer.

E nós estamos aqui irmanados, não para brigar, bonitão, mas para realmente a gente ter, de fato, a solução. Precisamos caminhar juntos, e, de fato, todo esse time que aqui está, de pessoas interessadas, lotou o Plenário aqui do Senado, para que, muito em breve, nós possamos dizer: "Olha, junto com o Ministério da Saúde, de fato, a Ministra Nísia, o Massuda e todos que são da secretaria especial do câncer se levantaram, e, assim como nos ajudaram a escrever o plano nacional de combate ao câncer, a política nacional de combate ao câncer, nós estamos regulamentando e dando solução". E a solução significa salvar vidas.

O câncer tem cura, e, através das ações que forem discutidas aqui hoje, que não podem ficar em só falácias - ouvir e daqui a pouco virar as costas e daqui a seis meses trazer um outro debate -, isso é, de fato, a gente trazer solução. E a solução é salvar vidas de milhares de pessoas que estão esperando para que todos nós possamos nos levantar e dar solução para elas.

Muito, muito obrigada, Dr. Hiran! Você é o bonitão desta Casa! Que Deus o abençoe, e nós estamos à disposição para ajudar naquilo que for necessário.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Sílvia, mas você sabe que eu sou oftalmologista, e ela me chamar de bonitão, acho que ela está precisando fazer um exame de refração. *(Risos.)*

Parabéns pelo seu trabalho, Sílvia!

A SRA. SILVIA CRISTINA - Obrigada, meu amor.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - É uma honra para nós termos você no Parlamento brasileiro, porque você realmente... Eu sou testemunha viva da sua atuação na saúde de um modo geral. Aliás, eu considero você um rábula da Medicina, porque, na Frente Parlamentar da Medicina, apesar de não ser médica, ela é extremamente ativa e está sempre nos dando bons caminhos. Não é, Margareth?

Eu quero agora, em seguida, chamar também um outro colega que é muito envolvido com as questões da saúde e do câncer, o meu amigo Weliton Prado, para fazer uso da palavra.

Por favor, Weliton.

Ah... O senhor me desculpe, eu até...

O SR. WELITON PRADO *(Fora do microfone.)* - Não, é a Flávia...

A SRA. FLÁVIA MORAIS *(Fora do microfone.)* - Tudo bem, pode ir...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Não, olha, eu errei aqui, porque eu ia chamar a Flávia, porque eu estou dando prioridade às mulheres. Então, você espere um pouquinho, porque eu quero chamar a Flávia também, que é uma colega nossa, Deputada Federal, que tem uma atuação muito grande na Comissão de Saúde, na seguridade social, desde quando eu passei pela Câmara, e ela também é autora do Projeto de Lei 2.550, que estabelece diretrizes para a política de rastreamento de diagnóstico precoce de câncer de pulmão - ela vai falar um pouco sobre isso agora.

Por favor, com a palavra, Deputada Flávia. (*Palmas.*)

A SRA. FLÁVIA MORAIS (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos e a todas.

Queria cumprimentar o nosso Presidente, Dr. Hiran, e parabenizá-lo pela iniciativa, muito importante este momento aqui hoje.

O Senador foi Deputado conosco na Comissão de Saúde e tem aí pautado a sua vida pública, os seus mandatos, sempre em defesa da saúde de qualidade para a população brasileira.

Queria cumprimentar os meus colegas, o Dr. Allan, que, como médico, com certeza está aí feliz de poder participar deste debate e saber que a gente está construindo respostas e soluções, como disse aqui a Deputada Silvia.

Deputada Silvia, quero cumprimentá-la com muito carinho e dizer que você nos representa. Na Comissão de Saúde, nós temos muitos médicos, mas nós temos também representantes dos pacientes, e a gente sabe que você realmente veio pra fazer a diferença. Parabéns pela sua atuação na aprovação da política nacional!

Quero cumprimentar o Deputado Weliton, que tem sido incansável na luta pelo enfrentamento ao câncer, colocando o seu mandato quase que totalmente focado a essa pauta, e eu fico feliz por isso. Tem sido o nosso grande guia, é o Presidente da nossa Comissão Permanente.

Quero cumprimentar o Senador Izalci, que também esteve aqui conosco.

Quero cumprimentar a Dra. Margareth, Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia. Seu nome é toda a sociedade científica. A Dra. Margareth tem sido presente nas nossas ações em relação ao enfrentamento do câncer de pulmão.

Quero cumprimentar também o nosso Secretário de Atenção Especializada à Saúde, Adriano Massuda, e, na sua pessoa, o Ministério da Saúde e todos os gestores que estão aqui presentes.

Também quero cumprimentar a Marlene, que representa aqui o Lado a Lado pela Vida, e, na pessoa dela, toda a sociedade civil, que tem tido uma parceria muito importante com a atuação do processo legislativo, com a atuação dos Parlamentares. A sociedade civil está sempre presente em todos os debates, em todos os temas que dizem respeito ao câncer.

Quero cumprimentar a comunidade que se faz presente aqui conosco e dizer que a nossa missão é muito importante, mas eu acredito no Brasil, eu acredito nas nossas instituições, eu acredito que nós podemos avançar.

Quando se fala do tabagismo... Há poucos dias eu tive uma discussão até difícil numa Comissão, quando vieram dizer que nós tínhamos que tomar como exemplo outros países em relação ao tabagismo e liberar o tabagismo aqui. Na mesma hora eu falei: o Brasil é que é exemplo para o mundo, porque aqui nós conseguimos fazer o enfrentamento ao tabagismo, que trouxe respostas que são visíveis para todos nós.

Quando nós vamos a outros países, a gente percebe claramente que eles não conseguiram alcançar os resultados que nós conseguimos aqui no Brasil, e é por isso que eu tenho esperança.

Hoje nós temos aí um novo desafio, que são os cigarros eletrônicos, que nos preocupam muito e que se colocam diante da nossa sociedade como um tipo de cigarro que não faz mal, e muitas pessoas ainda pensam assim.

Então, a gente apresenta esse projeto, Dr. Hiran, além de outras iniciativas dentro do projeto, justamente para que a gente possa, dentro dessas diretrizes, dessas políticas para enfrentar o câncer de pulmão, colocarmos a necessidade urgente das campanhas de conscientização sobre os males do tabagismo.

A gente já coloca o cigarro comum como um tema que nós já sabemos como fazer, a gente consegue fazer, mas agora há um direcionamento muito específico, Dr. Hiran, para questão dos cigarros eletrônicos.

E há a questão do câncer de pulmão, que nos preocupa também.

Hoje, infelizmente, os números que a gente tem, em relação a outros tipos de câncer também - o Dr. Weliton vai falar aqui -, são muito altos, ainda de diagnóstico, no estágio avançado. Então, isso nos deixa o sentimento de impotência, de incompetência. E eu não falo do Ministério, falo de todos nós, quando a gente percebe que a gente consegue ter uma cura, um tratamento, e até com menos custo para o sistema, se a gente fizer o diagnóstico mais cedo, mas estamos falhando, Deputado Weliton, porque a gente ainda não consegue fazer esse diagnóstico no tempo que a gente precisa, e, por isso, pessoas estão morrendo.

Então, a gente precisa realmente alcançar essa meta. Nós precisamos chegar ao momento onde a gente consiga realmente fazer. E a busca desse projeto é justamente, dentro da especificidade do câncer de pulmão, criar condições de fazer com que esse diagnóstico precoce aconteça e o rastreamento também como recomendação.

Aí, a gente define bem no projeto o rastreamento de um público específico - nós não estamos falando de rastrear toda a população brasileira -, a gente coloca bem a idade de 50 a 80 anos, também aquele paciente que é fumante, fumou durante muitos anos, a gente delimita bem o público-alvo que nós queremos rastrear. No projeto a gente coloca como recomendação, porque a gente precisa realmente buscar um trabalho que seja viável, que seja possível, mas a gente precisa ter como meta não só o que é possível agora, mas o que a gente precisa realmente conquistar, e a gente precisa ter pressa nesses resultados, porque o câncer é uma doença sensível ao tempo, e a gente tem pressa de trazer as respostas e as soluções. Eu apresento esse Projeto 2.550 e fico feliz que, aqui no Senado, o Senador Dr. Hiran já esteja aí movimentando para a discussão em relação a esse a esse PL.

Acredito muito que nós vamos avançando e, quanto à política nacional, nós estamos acompanhando.

Hoje nós temos que na Comissão de Saúde criamos a subcomissão de acompanhamento específico das portarias da política nacional. Então, nós estamos aguardando, para podermos realmente avançar também em relação a isso.

Mas a gente sabe que o enfrentamento do câncer precisa ser mais amplo. Nós não podemos parar, Marlene, de discutir, de falar e de acompanhar os números, os dados, os resultados, os avanços e as conquistas. É muito trabalho, por isso a gente se divide. São várias frentes de ação, mas todas elas com o mesmo objetivo. Nós precisamos enfrentar.

A perspectiva que nós temos é assustadora: 708 mil novos casos de câncer no Brasil.

Câncer do pulmão precisa de ter essa atenção especial, porque é um tipo de câncer muito letal, que mata mais, e a gente precisa muito de ter esse apoio, essa parceria e essa vontade de todos nós - sociedade civil, Governo, Parlamento - de trazeremos aí uma resposta efetiva.

Então, a gente traz aqui a nossa contribuição.

Nós também estamos aprovando a matéria que cria, no mês de agosto, o Agosto Branco, que é o mês de conscientização sobre o câncer de pulmão. Acho importante também a gente poder fazer essa conscientização, marcar uma data, um mês para a gente falar mais sobre esse tema.

Ele ainda está em votação, mas, aprovado, com certeza vai ser mais uma oportunidade de dar visibilidade para esse tema, de chamar a atenção para esse tema.

Eu quero aqui mais uma vez colocar o meu mandato à disposição.

Dr. Hiran, estamos lá na Câmara à disposição do senhor e os Deputados da comissão permanente do câncer estamos também à disposição, para que a gente possa trabalhar.

É claro que todas as ações de enfrentamento esbarram na questão do financiamento, e a Comissão Permanente, através da ação do Deputado Weliton e de todos os Parlamentares que a compõem, com certeza tem aí buscado e trabalhado para que a gente ache, sim, uma resposta, para que a gente consiga realmente garantir esse financiamento mais rápido. Nós temos pressa de dar uma resposta para o enfrentamento do câncer no Brasil.

Então, bom dia a todos e uma ótima manhã de debates para todos nós. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, querida amiga e Deputada Flávia Morais, uma pessoa muito comprometida com as causas da saúde. Nós ficamos muito honrados com a sua presença.

E antes de passar a palavra para o meu querido amigo Allan Garcês, eu queria deixar claro para vocês uma coisa. Eu, como médico, Presidente da Frente Parlamentar da Medicina, tenho uma posição um pouco distinta da maioria em relação aos cigarros eletrônicos.

Eu eu queria dizer para vocês que meus pais nunca fumaram, ninguém da minha família fuma, não usa nada dessas coisas. Eu sou absolutamente contra o hábito de fumar, porque é nocivo, mas eu já fui míope, agora já corrigi. Agora, manter isso proibido do jeito que está, eu acho que não é a melhor solução, porque parece que não é proibido.

Muita gente usa isso aqui dentro, tá? Anda por aí. E a maioria das pessoas do país - a maioria das pessoas - não sabe nem que é proibido. É proibido importar, é proibido vender, é proibido tudo. E todo mundo usa. Quando você vai a uma festa de jovem, os jovens todos estão usando essas coisas coloridinhas, flavorizadas, e todo mundo usando. Ninguém sabe a concentração de nicotina, que é extremamente nociva, é extremamente viciante. Ninguém sabe o que se está produzindo do fruto do aquecimento dessa nicotina.

Enfim, dizer: "Isso causa dano". Mas qual dano? Qual o tamanho do dano? Tem pouca nicotina? Tem muita? É feito na China? Enfim, quem está importando isso? Eu acho que a gente está fortalecendo o PCC, fortalecendo milícias, e a gente dizer: "Vai ser proibido"... Se fosse para ser proibido, a gente ia proibir o cigarro comum. Por que a gente não proíbe o cigarro comum? Vamos proibir o cigarro comum, aí eu vou para essa briga.

Mas proibir uma coisa, não proibir outra... Eu acho que a gente precisa realmente conscientizar as pessoas de que isso é muito nocivo à saúde, fazer política pública de conscientização, como nós fizemos no tabagismo, que é um exemplo para o mundo, não é? Dizer para taxar muito alto o imposto... Se se taxar muito alto, estimula contrabando. Tem que se taxar na medida certa, com inteligência, e ensinar aos nossos filhos, nossos netos que fumar é ruim, ensinar as pessoas - nós que somos da saúde - que faz mal, falar, mostrar, e deixar à discricionariedade de cada um. Se fosse assim, a gente diria: "Olha, cocaína é ruim", e cocaína é vendida e usada no mundo todo, não resolve. Só dizer que é proibido, para mim, não resolve.

Eu acho, com todo o respeito - tenho muito respeito à Flávia -, que aqui o debate tem que ser um debate muito profundo em relação a isso. E vai ter muito debate. Você vai participar também lá na Câmara, como nós estamos participando dos debates aqui. Hoje está na CAE, daqui a pouco vai estar na CAS esse projeto, e, assim, a minha posição é para... Eu não gosto de tergiversar, eu gosto de deixar muito claro. Ontem tivemos um debate, eu e o Senador Girão. Ele até disse: "Eu posso fazer a minha posição?". Eu disse: "Pode, claro, aqui é a Casa da discussão, aqui ninguém ganha no grito, aqui a gente ganha na argumentação e no convencimento". Todo mundo aqui tem um pensamento um pouco distinto, mas eu queria deixar clara essa minha posição.

Em seguida - também para não me alongar muito, até porque vários colegas querem fazer suas explicações, e terão o tempo necessário - passo a palavra para o meu querido amigo Allan Garcês.

Para aqueles que não sabem, o Allan foi professor comigo lá na Universidade Federal de Roraima, nós fomos legistas juntos lá no IML de Roraima, e ele foi para o Maranhão, agora é Deputado Federal e eu fiquei lá no nosso Estado de Roraima. Ele trouxe de lá a esposa dele, que foi minha paciente desde criança, a Kelly Cris, que agora é médica também, está fazendo residência.

Vai lá, Allan.

O SR. ALLAN GARCÊS (Para exposição de convidado.) - Muito bom dia a todos. É um prazer estar aqui participando desta sessão sob seu comando, Dr. Hiran, pelo qual eu gostaria de cumprimentar toda a mesa. Quero cumprimentar também a Profa. Dra. Margareth Dalcolmo. É sempre importante a gente ver esta Casa aqui com ilustres representantes da nossa sociedade médica.

Eu me lembro de que o Hiran falou aqui que eu já vinha a caráter, vestido com jaleco, mas eu tenho uma frase comigo que diz assim: nunca esquecer de onde a gente veio. Então, antes de eu ser Deputado Federal, eu sou médico; antes de eu ser Deputado Federal, eu sou professor do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, o que me orgulha muito.

Ser Deputado Federal é uma forma, agora, de a gente poder trabalhar através das políticas públicas de saúde. Eu sou mestre em políticas públicas de saúde, formado pela Fiocruz aqui de Brasília. Então, neste momento de hoje, em que a gente discute políticas públicas para a prevenção, para o tratamento do pulmão, eu me recordo: nos bancos escolares já se falava muito em prevenção. A cada R\$1 gasto na prevenção, Dr. Hiran, a gente economiza R\$4 no tratamento da doença.

A gente sabe disso, na formação médica se fala da prevenção, da necessidade de a gente prevenir as doenças para que a gente economize no gasto da saúde pública. E nós gastamos muito neste país com saúde pública por falta de prevenção. Todos nós sabemos, nós estudamos, nós que somos da área da saúde sabemos dessa importância.

Eu me lembro da minha mãe, que já foi fumante... hoje ela é falecida. A minha mãe fumava dentro do banheiro para que os filhos não cobrassem dela, porque teve um tempo em que ela fumava na frente dos filhos, mas a necessidade dela... ela tentou largar o vício e só estava fumando naquele momento em que ela tinha necessidade de fazer as necessidades fisiológicas, e era no banheiro - a gente sentia isso fortemente.

No passado, a gente já viu muito em novelas, em filmes, os atores e as atrizes fumando. A gente já viu, já presenciou muito, e hoje em dia, graças a Deus, isso diminuiu, mas agora está voltando através de uma outra forma: não mais aquele cigarro enrolado no papel, mas os cigarros eletrônicos, os *vapes*.

Então a gente tem aí um desafio a enfrentar, um desafio de conscientizar as novas gerações.

E como fazer isso? Através de políticas públicas voltadas para a prevenção. Mas também, não só nas políticas públicas de saúde, mas também na legislação.

Eu estou com um projeto de lei, em que eu devo dar entrada nos próximos dias, que altera o art. 334 do Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940, para acrescentar multa como forma adicional de pena e introduzir, no inciso IV, para, nos casos de contrabando de cigarros ou de dispositivos eletrônicos, aumentar a pena de reclusão.

Então eu estava vendo aqui o Senador Hiran falar que a gente vê os jovens fumando e que só dizer que é proibido não é suficiente. A gente tem que endurecer as leis também, as penas.

Mas também, isso não é suficiente de forma isolada. A prevenção é, nessa situação específica aqui nossa, a gente tem que atuar nos diversos campos, na parte científica, na formação dos nossos médicos; na parte científica, na divulgação na comunidade; na parte científica, na promoção de saúde pública.

Mas nós temos também que associar isso à legislação, Senador Hiran, endurecer penas. O senhor falou na questão de aumentar o imposto, de taxar, aumentar um pouco mais, mas também na pena, porque é um conjunto de efeitos que a gente observa que contribuem para que o fumo, o vício, o cigarro eletrônico, o cigarro comum possam voltar a ser utilizados.

Todos aqui já perceberam realmente o que eu falei, de filmes, de novelas, enfim, até de comerciais de televisão. Diminuiu. A gente não tem observado, mas a gente começa a ver um jovem numa balada, um jovem na rua. E aqui dentro destas Casas, aqui dentro da própria Casa. Nós temos colegas Parlamentares que fumam o seu cigarro eletrônico.

É necessário um grande envolvimento da comunidade científica, das academias e da sociedade nisso também. E é nesta Casa aqui que a gente faz a legislação, que a gente estipula um caminho, através das leis, para a sociedade, que a gente tem que fazer acontecer

É muito importante este debate que está acontecendo aqui hoje, de forma que eu parabeno as sociedades e coloco aqui o meu gabinete à disposição das sociedades brasileiras. Eu sou médico ortopedista pediátrico, mas eu coloco aqui o meu gabinete à disposição das sociedades.

Faço parte da Frente Parlamentar da Medicina, sob o comando do nosso Presidente Hiran Gonçalves. E, aqui nesta casa, aqui no Senado, como também na Câmara Federal, nós estamos à disposição da sociedade para efetivar as políticas públicas, criar as políticas públicas.

No mais, eu agradeço aqui aos senhores, e esta era a mensagem que eu queria deixar, Hiran, de a gente pensar num todo: não somente na prevenção da parte científica do câncer, mas na legislação também, que faz parte, no envolvimento das academias e no envolvimento de toda uma sociedade.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, querido Allan Garcês.

Quero em seguida passar a palavra para o meu querido amigo Weliton Prado, que tem sido um baluarte na formulação de políticas públicas de enfrentamento dessa doença.

O SR. WELITON PRADO (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos e a todas.

Primeiro quero dizer da minha alegria, da minha satisfação, parabenizar o Senado Federal, na pessoa do Senador Hiran, e parabenizar duas vezes, viu, Hiran? Primeiro, pela iniciativa...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado.

O SR. WELITON PRADO - E quero dizer que nós - eu, a Deputada Sílvia, todas as entidades, associações - somos eternamente gratos a você.

Eu sou Presidente e fundador da primeira Comissão de Combate ao Câncer do Brasil. Com dois anos de discussão, de debate, de audiências, ouvindo todos os setores da população, nós aprovamos a primeira Política Nacional de Prevenção e Controle, com alcance no sistema público de saúde, e o Programa Nacional de Navegação. É lei, foi aprovado na Comissão, no Plenário da Câmara, foi aprovado na Comissão aqui do Senado, no Plenário do Senado, sem nenhuma alteração. Na Câmara, a Deputada Sílvia foi Relatora na Comissão; aqui no Senado, foi o Senador Hiran Gonçalves. E a política é um verdadeiro marco, é fundamental. Já existe uma legislação, a Lei 14.758, que define toda essa jornada, e a lei tem que ser implementada, sair do papel e ter efetividade na vida da população brasileira e, de forma muito especial, dos pacientes com câncer.

Debate, políticas públicas para prevenção e tratamento do câncer de pulmão; a gente tem que fazer campanhas agressivas em relação à prevenção, muito agressivas mesmo. É muito importante, Massuda, esclarecer nas escolas, inclusive, a gente ter disciplinas às vezes obrigatórias em relação à prevenção na forma da saúde, de forma geral, para as crianças.

Realmente quase 90% do câncer de pulmão está relacionado ao cigarro. A gente tem que realmente educar as nossas crianças, as futuras gerações. Nós tivemos muitos avanços, mas, com os cigarros eletrônicos, há um retrocesso hoje, com um uso muito grande por parte da juventude.

E outro problema que nós temos é em relação ao diagnóstico precoce: infelizmente, em torno de quase 88% do câncer de pulmão, o diagnóstico já é feito no estadiamento IV ou III, o que infelizmente diminui muito as chances de cura. E o que acontece? O câncer do pulmão é um dos tipos de câncer que mais mata no mundo inteiro, é o tipo de câncer que mais mata. Qual é o problema? Nós temos problemas em relação ao diagnóstico precoce, nós temos problemas em relação ao rastreamento, nós temos problemas em relação à busca ativa.

Simples exames, e a população não tem acesso a eles. É muito difícil ter acesso a um exame de imagem, como um raio-X de tórax e uma tomografia computadorizada. Infelizmente, a população não tem acesso a isso.

E, quando tem acesso, o que acontece? Aí se entra no ponto que nós vamos discutir aqui no debate temático: o tratamento do câncer de pulmão, que tem três linhas, cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Faz-se o diagnóstico... Quando a pessoa consegue fazer o diagnóstico, ter acesso a um raio-X de tórax, a uma tomografia computadorizada - a Conitec aprovou também a incorporação de novas tecnologias, inclusive com um custo menor, que são muito importantes -, enfim, quando o paciente tem o diagnóstico de que está com câncer, aí tem que iniciar o tratamento. Aí nós temos... Não é, Flávia? Eu falo todos os dias: uma das leis mais importantes que nós aprovamos aqui na Casa - e quero cumprimentar a Deputada Flávia - foi a lei dos 30 dias para o diagnóstico e de no máximo 60 dias para iniciar o tratamento. E o que acontece? Primeiro, demora-se muito para ter o diagnóstico. Tendo o diagnóstico, o câncer de pulmão é superagressivo, quando se vai iniciar o tratamento, às vezes até em casos em que se descobriu na fase inicial, infelizmente esse câncer já não está na fase inicial, às vezes pode ser aí no estágio II ou, infelizmente, na hora em que se inicia o tratamento, às vezes o estágio já é IV, infelizmente. O custo é muito grande para o estado, muito grande. Aumenta o custo, tem que fazer radioterapia, tem que fazer quimioterapia.

E, muitas vezes, não é só falta de recursos. Faltam recursos em muitos locais, mas eu dou um exemplo do hospital agora, inclusive no meu estado, que teve um aumento do teto em 20 milhões. E não tem quimioterápico! Não tem quimioterápico, a população, às vezes, não tem condições de continuar o tratamento, porque não tem quimioterápico. Aí tudo bem, vai precisar fazer um tratamento com radioterapia, infelizmente, de um câncer de cabeça e pescoço, o equipamento às vezes é com bomba de cobalto - bomba de cobalto ainda no século XXI, nós temos bomba de cobalto ainda no nosso país! É um absurdo! São poucos CACONs e UNACONs que têm IMRT, que é o mais correto para fazer radioterapia. Nós temos que fazer *upgrade*. Tem estimativa de que, nos últimos dez anos, mais de 100 mil brasileiros perderam a vida porque não tiveram acesso à radioterapia. Mesmo que a gente corra de agora até 2030... O câncer já é a segunda doença que mais mata, em muitos municípios do Brasil já é a primeira; daqui a quatro, cinco anos, ele vai ser a primeira. Mesmo se a gente correr e tiver investimento, recursos suficientes, nós já estamos muito, muito atrasados.

Nossos desafios são muitos. Nós temos desafios na prevenção, temos que fazer campanhas pesadas para conscientizar a juventude e a população sobre o que faz o uso do cigarro, sobre os hábitos de vida saudáveis, sobre os ultraprocessados... E há a questão do diagnóstico precoce com o rastreamento, que é fundamental, tem que ter o rastreamento, as pessoas têm que ter acesso a isso; e do tratamento realmente adequado.

Aí eu queria cumprimentar aqui todos os Parlamentares: a Deputada Sílvia, que foi nossa Relatora; a Deputada Flávia, que é a nossa Vice-Presidente, que faz um trabalho magnífico também; o Senador Izalci, que esteve aqui; o nosso Relator, o Senador Hiran; e o Deputado Federal Allan Garcês. E quero dizer, Allan, que a legislação nós já temos, ela está aqui, ela fala do ciclo completo, da jornada completa para o paciente, a gente tem que tirar a lei do papel e fazer a diferença na vida das pessoas.

Eu quero fazer aqui um reconhecimento em relação ao empenho da Ministra Nísia, do Adriano Massuda, mas, com todo o empenho e todo o nosso histórico, a gente não tem tempo para perder, não é? O câncer, principalmente o câncer de pulmão, depende de tempo - é tempo. Quanto mais você espera, infelizmente a gente vai perder vidas. Quantas mil pessoas morreram no ano passado? Dados oficiais: mais de 30 mil pessoas - mais de 30 mil pessoas - morreram de câncer de pulmão. Está aqui o representante do Inca. Por ano, mais de 32 mil novos casos. O câncer é muito agressivo, menos de 15% do diagnóstico do câncer de pulmão são feitos na fase inicial. Se você faz o diagnóstico na fase inicial, você tem maior chance de tratar e de curar o câncer.

O que a gente tem que realmente garantir? Garantir esse ciclo completo, os exames preventivos. Nós temos 49 mil unidades básicas de saúde no nosso país, temos 11 mil policlínicas. Nós temos que envolver os agentes comunitários de saúde lá na ponta, e isso não é feito. Nós temos dados oficiais de 2022. Quem é que faz o diagnóstico de câncer no nosso país? São os CACONs e os UNACONs. São os CACONs e os UNACONs que fazem mais de 70% do diagnóstico de câncer

no nosso país. A gente tem que preparar os agentes comunitários de saúde e de endemias, as unidades básicas de saúde, as policlínicas, para todo mundo ter o papel de ajudar a fazer campanhas de prevenção, ajudar no diagnóstico e, quando tiver o diagnóstico, ter o acesso ao tratamento adequado.

Ontem foi um dia muito especial. Nós inauguramos o segundo Centro de Prevenção ao Câncer do Hospital de Amor aqui do lado, em Unai, onde tem uma das maiores incidências de câncer do Brasil. É impressionante, a população sofre, sofre muito. Eu não sei se é por causa da mineração, água, agricultura... Tem que fazer exames. É um índice muito grande. Foi inaugurado ontem. Está aqui o Dr. Raphael, a quem eu queria agradecer e parabenizar, junto com a Anmecc, que é fantástica e vai fazer o diagnóstico precoce com uma carreta que vai de cidade em cidade. No noroeste, o município fica longe um do outro, e a carreta é muito importante para chegar à zona rural. O câncer de mama é um dos tipos de câncer que mais mata as mulheres. Lá vai ser um hospital-dia. Ao descobrir o câncer na fase inicial, a mulher entra no hospital, trata e tem possibilidade de se curar. Para o de colo de útero, que é o terceiro que mais mata, também vai ser feita a prevenção no centro de prevenção aqui em Unai. Esse é o segundo. Inauguramos o primeiro na cidade de Unai, com a carreta. Já vamos fazer um terceiro em Uberlândia.

E vamos fazer também um Sarah Kubitschek. Queremos que ele seja mais moderno do que o Sarah em Minas, mais que um CER IV, um Dream, com os recursos já garantidos também.

Criamos o Instituto de Oncologia da Santa Casa BH, com mais uma carreta. Então, ao todo, vão ser quatro carretas circulando de forma permanente em Minas Gerais e fazendo a prevenção.

Eu tenho o compromisso de destinar 100% dos meus recursos na área da saúde para o enfrentamento ao câncer. Já vão chegar aí quase R\$200 milhões. Aí eu pergunto... O Adriano Massuda está aqui. A gente tem que ter a responsabilidade dos municípios e também dos estados. Eu sou um único Parlamentar - um único Parlamentar - e coloco mais para o câncer do que o Estado de Minas Gerais para 853 municípios. Eu pergunto para vocês: isso tem lógica?! Tem cabimento uma coisa dessa?! Um dos estados mais importantes do país ter no orçamento R\$50 milhões para o câncer?! Existe isso?! É a segunda doença que mais mata e vai ser a primeira. A gente tem que mudar essa situação.

Aí eu falo, inclusive, sobre o orçamento do próprio Ministério da Saúde. Vocês sabem de quanto que é o orçamento para o enfrentamento ao câncer, com todos os avanços? Não chega a 3%, e são 3% para a doença que mais mata. Tem alguma coisa que está errada! A gente tem que inverter isso!

E é aquilo que a gente já falou: o paciente com câncer tem pressa, não espera. O câncer de pulmão é o maior exemplo disso. As pessoas estão morrendo sendo que poderiam viver. A gente tem que mudar isso. E aí a gente tem a solução, não é?

Eu queria colocar aqui dois pontos.

O primeiro é para o Ministério da Saúde. Quero pedir o apoio do Adriano e reconhecer todos os avanços, todas as portarias, a dedicação para implementar a nova política, mas, se tem problema, tem problema de tudo, a gente sabe disso. Não é só recurso, a gente tem que ter formação lá nas unidades, nos agentes comunitários, etc. e tal, mas a gente tem um grande problema que é o financiamento - isso a gente sabe que tem - para ter novos equipamentos, novas terapias, novas tecnologias, para garantir que o mesmo tratamento que tem na rede privada tenha também no SUS, porque 75% da população dependem do SUS. E, para finalizar, Hiran - porque acho que eu já falei muito -, o PLP 65 vai ser uma revolução. Nós temos um projeto tramitando na Casa. A gente vai saltar aí do financiamento de 4 bilhões para ter 20 bilhões para o câncer. Tem mais de 20 anos que a tabela do SUS praticamente não tem reajuste. A gente tem que mudar essa realidade. Então, eu peço, mais uma vez, Adriano, para você, para a Ministra Nísia... Eu vou conversar com o Presidente Lula. Vamos inaugurar agora o Hospital de Clínicas de Uberlândia com 249 leitos - e 100% dos recursos fui eu que garanti, inclusive, no orçamento dos anos anteriores e deste ano, foram mais de R\$130 milhões -, e o Presidente Lula deve inaugura esse hospital em Minas, acho que esta semana ainda, um dos hospitais mais modernos do mundo. E eu vou até conversar com o Presidente para a gente aprovar o PLP 65. Eu peço o seu apoio para a gente aumentar o financiamento, para que a gente transforme o câncer, de verdade, como uma doença emergencial, para que a gente tenha recursos para implementar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, porque isso vai precisar de recursos, e nós temos a solução: criar um fundo para financiar as ações de combate ao câncer.

E, segundo, eu não poderia deixar aqui... Eu parabenizei o Dr. Raphael, o Hospital de Amor, o Henrique Prata, que fazem um trabalho maravilhoso. O Hospital de Amor tem 23 centros de prevenção do câncer; em 303 anos de Minas Gerais, é agora que chegaram os dois primeiros centros de prevenção - 303 anos, três séculos. Nós temos dois centros de prevenção do Hospital de Amor em Minas...

(Soa a campanha.)

O SR. WELITON PRADO - Finalizando, faço aqui uma solicitação para o Dr. Raphael. São 23 centros de prevenção do câncer: câncer de mama, prevenção do colo de útero, às vezes de pele, e é muito importante a gente garantir também a

prevenção em relação ao câncer de pulmão... A gente sabe que depende de recursos, mas aí está o Adriano aqui... Tem que ter essa contrapartida. Aproveem o PLP 65, porque eu tenho certeza de que o Dr. Raphael e o Henrique Prata vão colocar a prevenção de câncer de pulmão e de todos os tipos de câncer, com PSA, em todos os centros de prevenção. Vão ser mais de 30 no Brasil. Aprovando o projeto, a gente já vai ter uma rede no Brasil inteiro. Acho que o Dr. Raphael pode assumir esse compromisso, com o Henrique Prata. A gente vai ter recursos. Todos esses centros vão fazer a prevenção também do câncer de pulmão.

Muito obrigado, gente.

Parabéns, Hiran.

Desculpe se eu falei muito aqui, se eu fiz um desabafo, mas eu queria aqui... A todo mundo que está aqui, às entidades, às associações, às lideranças nós pedimos o apoio para a gente mudar esse jogo, garantir financiamento suficiente para que a gente possa implementar...

(Soa a campanha.)

O SR. WELITON PRADO - ... a nova política de combate ao câncer.

Muito obrigado.

Valeu, gente. Valeu. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Parabéns! Parabéns, Weliton. Minas e o Brasil têm reconhecido o seu trabalho. Parabéns! Você nos inspira a todos.

E, antes de passar para a minha fala, eu quero aqui registrar também a presença: da Sra. Presidente da Sociedade de Cirurgia Torácica do Rio Grande do Sul, Dra. Fabíola Perin - cadê ela? Dra. Fabíola, seja bem-vinda -; da Sra. Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia do Rio Grande do Sul, Manuela Cavalcanti, que está aqui presente; do Sr. Presidente da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer, Pascoal Marracini; do Sr. Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Ricardo Amorim Corrêa; do Sr. Superintendente do Hospital do Câncer de Muriaé, Sérgio Henriques; do Sr. Vice-Diretor Clínico do Hospital de Câncer de Muriaé, Bruno Bonani de Almeida Brito; do Sr. Secretário Científico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica, Daniel Bonomi; e da Sra. Diretora da Segunda Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, minha amiga querida Meiruze Sousa Freitas - um grande abraço.

Na condição de Presidente da Frente Parlamentar da Medicina do Congresso Nacional, é com grande honra e responsabilidade que participo desta importante sessão de debates sobre o câncer de pulmão, uma das doenças que mais acometem e causam mortes no Brasil. A FPmed compreende a gravidade desse problema e se coloca à disposição para encontrar soluções para a criação de políticas públicas que possam melhorar ainda mais a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida dos brasileiros.

Este tema que hoje nos reúne, infelizmente, não se limita a estatísticas frias. Por trás dos números, existem histórias de vida, famílias que enfrentam a doença com coragem e esperança depositada em cada avanço da ciência. É por elas e para que outras tantas não precisem travar a mesma batalha que dedicamos este espaço à construção de soluções mais eficazes.

O câncer de pulmão é o segundo tipo mais comum no mundo, com 2,2 milhões de casos novos por ano. Isso corresponde a mais de 11% de todos os casos de câncer. Entre os homens, o câncer de pulmão é o tipo que ocupa a primeira posição e, entre as mulheres, a terceira.

Estima-se que, no Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, haverá 32.560 novos casos, um risco estimado de mais de 15 casos por 100 mil habitantes. Em 2020, ocorreram 28.618 óbitos por câncer de pulmão no Brasil, hoje o quarto tipo mais comum no país, excluindo o melanoma.

O câncer de pulmão representa um grande desafio para a medicina moderna, sendo uma das principais causas de morte por câncer globalmente. Enfrentar a doença exige uma abordagem abrangente e multifacetada. A prevenção, sem dúvida, é o pilar fundamental. Precisamos intensificar as campanhas de conscientização sobre os fatores de risco, em especial o tabagismo. É fundamental também que o paciente seja visto em sua integralidade. O suporte psicológico, social e nutricional é essencial para que ele e sua família se sintam acolhidos e amparados durante todo o processo de enfrentamento da doença.

Eu gostaria de citar aqui o exemplo de Roraima, que é o estado que eu tenho a honra de representar aqui no Senado, onde a luta contra o câncer enfrenta desafios únicos. Imaginem, senhoras e senhores, que, no nosso estado, hoje, nós ainda não temos o ciclo completo de tratamento de câncer. Nós estamos nós estamos agora implementando a nossa primeira unidade de rádio e braquiterapia, que ficou parada durante quatro anos, porque a empresa que fazia a obra abandonou essa obra em oito locais do Brasil. Era uma obra que foi contratada pelo Ministério da Saúde, e houve, inclusive, um

empenho aí desde a gestão passada e agora para que nós pudéssemos reiniciar essa obra, que foi reiniciada com a presença da Ministra Nísia no nosso estado.

Também quero fazer uma referência muito elogiosa em relação à nossa unidade de diagnóstico que nós implantamos lá com recursos meus e da ex-Senadora Ângela Portela. Implantamos uma unidade semelhante às duas que você implantou em Minas, meu querido amigo Weliton, e que faz um trabalho muito importante em relação a rastreamento, diagnóstico, tratamento precoce de câncer de mama; útero; e agora acabamos de implantar para câncer de pele, que é extremamente incidente naquela região de grande insolação, uma região equatorial. Fazemos um trabalho de rastreamento com carreta em todo o estado.

Quero aqui também agradecer o trabalho que é feito e o apoio que nos é dado pela Fundação Pio XII, à pessoa do Henrique Prata, que está aqui representado pelo meu querido amigo Raphael, que nos ajuda muito lá.

Senhoras e senhores, a luta contra o câncer de pulmão exige um esforço conjunto. Que este debate seja um espaço de construção de soluções eficazes, unindo o conhecimento científico e técnico à sensibilidade para com as necessidades dos pacientes e seus familiares. É também nosso dever como legisladores avaliar e propor medidas que fortaleçam a prevenção, como campanhas de conscientização sobre os riscos do tabagismo e da poluição ambiental, e que incentivem a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Além disso, devemos assegurar que avanços tecnológicos e científicos estejam ao alcance de todos, independentemente de sua condição socioeconômica. Que sejam acessíveis a todos os brasileiros indistintamente.

Conto com a colaboração de todos os presentes para que este seja um debate rico e produtivo, que as ideias e as propostas aqui apresentadas possam contribuir para construir um futuro mais saudável para todos os brasileiros.

Para encerrar, gostaria de agradecer a atenção de todos e desejar que esta sessão de debates possa iluminar ainda mais o tema da prevenção e do combate do câncer de pulmão, marcando também a abertura do 1º Congresso Brasileiro de Câncer de Pulmão, que será realizado nos dias 14 e 15, aqui, na capital federal.

Eu agradeço, mais uma vez, em nome do nosso Presidente Pacheco, a presença de todos e, em seguida também, vou passar a palavra para o primeiro expositor, o nosso amigo Adriano Massuda, que é Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, representando aqui a nossa Ministra Nísia, por dez minutos.

Pode ocupar a tribuna, por favor.

O SR. ADRIANO MASSUDA (Para exposição de convidado.) - Bom dia.

Quero primeiramente dizer que é uma alegria e uma honra ocupar esta tribuna, Senador Dr. Hiran, porque é a primeira vez que eu falo aqui desta tribuna do Senado Federal, esta importante Casa da nossa República.

Quero cumprimentar na sua pessoa, Senador Dr. Hiran, a todos os qualificados membros dessa mesa que pelas falas aqui demonstram a importância de pensar a atenção ao câncer no nosso país, especificamente ao câncer de pulmão.

Na pessoa da querida amiga Margareth Dalcolmo, quero cumprimentar todos os colegas médicos e médicas aqui presentes, a sociedade de especialidade médica.

Acho fundamental também esse 1º Congresso Brasileiro de Câncer de Pulmão, que destaca a importância do tema no nosso país, reunindo sociedades de especialidades, representantes dos usuários. Aqui quero cumprimentar a Marlene, do Instituto Lado a Lado, e também o pessoal da Oncovida, que está aqui presente também. A Luciana não está aqui, mas deixo um abraço a ela.

Enfim, acho que esta é uma oportunidade. Quero agradecer muito a oportunidade de estar aqui presente para falar um pouco do que o Ministério da Saúde tem feito.

Também aqui quero cumprimentar o José Barreto, que é o nosso atual Coordenador da área do câncer, substituindo o Fernando Maia, que fez um excelente trabalho na coordenação. O José Barreto foi o Professor do Fernando. O José Barreto é Professor titular de Oncologia da Unicamp. E, seguindo a orientação da Ministra Nísia, a gente buscou fortalecer a nossa equipe, trazendo os melhores quadros que a gente tem no país para cuidar de um tema tão importante. Deputado Allan, o senhor sabe bem o quanto a gente precisa aliar o conhecimento técnico para orientar as nossas políticas públicas.

No Brasil... Eu tive a oportunidade de estar em Harvard com o Senador Hiran, fiquei três anos estudando sistemas de saúde, depois de ter vivido já a experiência da gestão do SUS aqui no Brasil. É a terceira vez que estou no Ministério da Saúde. Há pouco mais de três meses estou à frente da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, dando sequência ao brilhante trabalho feito também pelo Secretário Helvécio de reorganização da atenção especializada no nosso país, buscando fortalecer o conjunto de políticas nacionais que a gente tem. Em Harvard, eu estava estudando sistemas de saúde, e essa questão da atenção ao câncer não é um problema só aqui. Todos os países do mundo hoje enfrentam o desafio de aliar

políticas de prevenção, políticas de rastreamento, de diagnóstico precoce, ao tratamento, à incorporação de novas tecnologias que vêm revolucionando as possibilidades terapêuticas.

Mas, além de mais financiamento, Deputado Weliton - a quem cumprimento também, com quem estive junto na comissão de transição, fomos da mesma comissão, fui sub-relator, junto com o Ministro Temporão -, existe um desafio para além de lutarmos por mais recursos: para o câncer, a gente precisa aprimorar a capacidade de organização do sistema de saúde. Não basta ter acesso a quimioterápicos de alto custo se a gente não faz o diagnóstico no tempo certo. Não basta ter acesso aos melhores mecanismos para diagnóstico, como tomografia, enfim, se a gente não consegue fazer com que, feito o diagnóstico, entre numa linha de cuidado e possa ter a continuidade do cuidado. Então, acho que o grande desafio aqui é a gente conseguir articular, num sistema público universal, como é o brasileiro, que tem nos seus princípios a integralidade... Poucos países no mundo aliam o que a gente oferece no país: a universalidade com a integralidade. Isso fez uma revolução em um conjunto de políticas no país que às vezes são pouco valorizadas pela nossa população. E é importante a gente reconhecer o quanto a gente avançou quando a gente compara o Brasil com o resto do mundo. Na área de transplantes, a gente tem o país que mais faz transplantes no mundo. O Brasil foi referência, Deputada Silvia, na área de HIV/aids, ofertando medicamentos gratuitos à população e fazendo uma mudança importante na trajetória da epidemia no país. Isso se deu graças a ter o Sistema Único de Saúde implementado, com os princípios da universalidade, integralidade, descentralização para o nível dos municípios, com importante participação dos estados.

Mas, na atenção ao câncer, nós temos grandes desafios, o desafio da organização dessas redes de atenção. Então, o que a gente traz aqui como diretrizes, em que nós estamos atuando, é o fortalecimento da atenção especializada - isso é uma prioridade do Governo do Presidente Lula. E, dentro da reorganização da atenção especializada, prioridade absoluta para o câncer.

Então, trouxe uma breve apresentação, para tentar ilustrar algumas questões que estão em andamento.

Primeiro, aqui na abertura já, quando fizemos o lançamento do Programa Mais Acesso a Especialistas, com o Presidente - e já é uma marca -, junto com a Ministra Nísia, e junto com ela estão três secretarias que são fundamentais para fazer essa transformação: a Secretaria de Atenção Especializada, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde e a Secretaria de Saúde Digital, cuja Secretária é a Ana Estela, e o Secretário de Atenção Primária à Saúde é o Felipe Proença. Então, é para a gente poder trabalhar de maneira articulada para organizar essa rede de atenção.

Quando a gente olha para o câncer de pulmão, no Brasil, hoje, no caso de homens, o câncer de pulmão é o terceiro mais incidente; no caso de mulheres, o quarto.

Quando a gente olha a taxa de mortalidade, a gente pode ver um efeito já de políticas públicas para a prevenção e mesmo do fortalecimento do SUS, do ponto de vista do diagnóstico e tratamento, com a redução de mortes causadas por câncer de pulmão em homens, no primeiro gráfico. No segundo gráfico, em mulheres, a incidência era menor, houve ainda um aumento da mortalidade, uma pequena queda nos últimos anos, mas aqui já se demonstra - apesar de ser ainda importante causa de incidência, causa de morte - uma redução decorrente dos avanços, principalmente das ações de prevenção e diagnóstico.

Agora, quando a gente olha a tendência de mortalidade por regiões, a gente vê grandes diferenças no nosso país. Nas Regiões Sul e Sudeste foi onde a gente conseguiu ter uma maior incidência na redução da mortalidade, enquanto nas Regiões Norte e Nordeste ainda há uma ascendência, demonstrando que a gente tem importantes desafios regionais, como bem ilustrou o Senador Hiran, em relação a ampliar a oferta de serviços especializados, nas Regiões Norte e Nordeste principalmente. Aqui, em mulheres também, demonstrando essa variação entre as regiões do país.

E, entre as intervenções que devem ser pensadas - aqui está muito pequeno, mas o.k. -, são fundamentais, então, as ações de prevenção. E aqui o Brasil foi bem! Quando a gente compara o Brasil com o resto do mundo, do ponto de vista das políticas contra o cigarro, contra o tabaco, a gente vê o quanto a gente conseguiu avançar, mas, como todos que me antecederam colocaram, essas políticas precisam ser renovadas, atualizadas. O desafio do cigarro eletrônico é um desafio que...

(Soa a campanha.)

O SR. ADRIANO MASSUDA - ... se coloca aqui para repensar as ações que a gente deve dirigir em relação à nossa juventude.

E depois, ações de *screening*, detecção precoce, diagnóstico e tratamento. Para isso, a gente precisa organizar o sistema de saúde.

Eu vou pedir só mais cinco minutos, se o senhor me permite, Senador, para poder falar um pouco do que a gente está fazendo.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Eu queria pedir para você ser bem rigoroso com o tempo, porque nós temos - deixe-me lhe dizer aqui - mais oito.

O SR. ADRIANO MASSUDA - Em cinco minutos, eu encerro.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não, pois não.

O SR. ADRIANO MASSUDA - Perfeito, muito obrigado.

Então, aqui, assim, só para ilustrar, a ação de diagnóstico e tratamento ao câncer exige o envolvimento e a articulação do conjunto do sistema de saúde: atenção primária, especializada, hospitalar, vigilância em saúde. A gente precisa de um sistema de saúde articulado.

Esse desafio de organizar a atenção especializada não é um desafio... É de todos os países do mundo, como eu coloquei no começo. No Brasil, a gente tem dificuldades ainda maiores pelas grandes desigualdades regionais e sociais e também pela grande concentração de especialistas que a gente tem em grandes cidades e no setor privado.

Por outro lado, a gente tem grandes oportunidades para promover transformações: integração da atenção primária com serviços comunitários, coordenação de cuidados em redes de atenção, uso intensivo de tecnologias digitais, telessaúde, novas formas de contratação e remuneração de prestadores de cuidado para promover a atenção integral à saúde.

Aqui, cumprimento também o Raphael, do Hospital de Barretos.

E, dentro dessa perspectiva, a gente lançou, como eu coloquei no começo, o programa Mais Acesso Especialistas. O programa Mais Acesso Especialistas busca sair da lógica que funciona hoje: uma grande fragmentação entre os níveis de cuidado e tratamento. O paciente vai fazer diagnóstico numa unidade básica de saúde; para fazer o exame, é feito o encaminhamento; o encaminhamento é feito para outro hospital, para fazer o tratamento, para fazer biópsia, enfim.

O que nós estamos promovendo agora é uma reorganização dessa lógica de contratação e oferta por meio da oferta de cuidados integrados à saúde, em que, ao invés de o paciente ser encaminhado para diferentes serviços, ele será encaminhado para um serviço só, em que a consulta e o exame devem ser feitos num tempo de 30 dias, no caso do câncer, para que possa ter o diagnóstico feito no tempo preciso. Essa é talvez a maior mudança, tão grande quanto foi a implementação do Saúde da Família no nosso país, que modificou a lógica de atenção primária à saúde; na atenção especializada, uma nova lógica de organização da contratação e prestação de serviços públicos e privados. Grande parte hoje dos serviços, na atenção especializada, são ofertados por hospitais filantrópicos. A gente tem hoje também a abertura do congresso das filantrópicas, das santas casas.

Então, para isso funcionar, a gente precisa organizar: gestão de filas, regulação do sistema, gestão do cuidado com a navegação do paciente - ele traz esse conceito para dentro da política pública -, integração com a atenção primária, uso intensivo de telessaúde - a Região Norte tem experiências muito interessantes nesse sentido - e a oferta de cuidado integrado. É organizar tudo isso, dentro do sistema de saúde que nós temos, e fazer uma melhor organização para que o financiamento alocado possa estar dirigido para as áreas de maior necessidade.

Aqui, começamos com cinco grupos de especialidades, nos quais a gente tem os maiores gargalos e são os problemas mais sensíveis em que a ampliação do diagnóstico interfere no tratamento.

Começamos com ortopedia, cardiologia, otorrino, oftalmologia, Senador Dr. Hiran, e oncologia - oncologia com diferentes tipos de câncer -, ainda não com câncer de pulmão, mas câncer de pulmão é o próximo a ter uma oferta de cuidado integrado que articule consulta com exames.

Bom, demais ações realizadas em relação à organização do câncer: a regulamentação da Lei 14.758, isso envolvendo um conjunto de ações do Ministério da Saúde para atualização da Portaria 874; navegação do paciente; acesso a diagnóstico; incorporação de medicamentos - isso exige necessariamente a articulação com Conass e Conasems, dado que o sistema de saúde é descentralizado -; forte ação de investimento, para a gente expandir serviços em regiões desassistidas, pois, quando a gente olha o mapa do país, vê a concentração de serviços oncológicos na faixa litorânea e uma ausência nas Regiões Norte e Nordeste.

(Soa a campanha.)

O SR. ADRIANO MASSUDA - E, desde o ano passado, ainda que tenha um financiamento abaixo do necessário, houve um esforço bastante grande, um aporte de mais de R\$1 bilhão para a recomposição do teto financeiro da alta complexidade, particularmente em oncologia.

Um dos maiores programas de expansão de radioterapia do mundo está no Brasil, o programa PER-SUS, e 60 soluções já foram concluídas, 21 em andamento; então, totalizando aí, as que estão em andamento, 92 programas nos últimos 10

anos - eu participei do início da formulação dessa política quando eu estive no ministério pela primeira vez -, e mais R \$60 milhões investidos para outras 40 soluções de radioterapia.

Isso vai revolucionar e já está revolucionando o tratamento ao câncer, porque a gente sabe que radioterapia, quando o diagnóstico é feito no...

(Interrupção do som.)

O SR. ADRIANO MASSUDA - Para terminar: cuidados paliativos.

Lançamos também essa nova política, que é bastante importante.

E a retomada do Concinca, para que a sociedade civil e a sociedade de especialidades possam estar juntas, pensando o conjunto dos desafios que estão colocados.

Desculpem-me se me alonguei no tempo, mas, só para finalizar: no atual cenário do câncer de pulmão, investir fortemente na prevenção, detecção precoce, qualificando a rede assistencial.

Acho que, sobre a questão do rastreamento, é muito importante a gente poder discutir e ver como é que isso encaixa nas nossas ofertas de cuidado integrado, e, aí, olhar para a incorporação de tecnologias de maneira sustentável, para que a gente possa garantir a melhor tecnologia disponível à população brasileira, mas sem ameaçar e comprometer a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro.

Muito obrigado e me desculpem se me alonguei. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado.

Eu quero aqui chamar o Dr. Adriano, ao mesmo tempo em que já convido o próximo palestrante, que é o nosso querido colega Carlos Gil Ferreira, Presidente de honra da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, para se dirigir à tribuna.

E queremos fazer a entrega ao Dr. Massuda de subsídios e sugestões que foram implementadas pela Comissão de combate ao câncer no Brasil para implantação da lei que nós aprovamos aqui. Então, queria que você, meu querido amigo, entregasse ao Dr. Massuda.

(Procede-se à entrega ao Dr. Adriano Massuda de documento com subsídios e sugestões que foram implementadas pela Comissão de combate ao câncer no Brasil.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Dr. Carlos Gil Ferreira, seja bem-vindo. *(Palmas.)*

O SR. CARLOS GIL FERREIRA (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos.

Queria primeiro, na pessoa do Senador Hiran, cumprimentar todos os Parlamentares presentes e, na pessoa do Secretário Massuda, cumprimentar todos os outros presentes aqui hoje.

É uma honra para mim estar aqui falando sobre a Aliança, representando os presidentes das outras cinco sociedades.

Eu vou começar contando um pouco da história, como surgiu a iniciativa da Aliança contra o Câncer de Pulmão.

Na verdade, o lançamento da Aliança tem menos de um ano; foi lançada em novembro do ano passado, durante o Congresso da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.

Essa iniciativa começa, na verdade, pelo - e esse nome tem que ser ressaltado - Prof. Bonomi, da UFMG, que teve a iniciativa, junto com o Dr. Pedro de Marchi, pesquisador e oncologista do Rio de Janeiro, de sair ligando para todos os presidentes de sociedades, propondo a criação dessa aliança. Na verdade, todas as sociedades - de Cirurgia Torácica, de Pneumologia, de Oncologia Clínica, Radioterapia, Patologia - e o Colégio Brasileiro de Radiologia logo aderiram a essa iniciativa, com o grande objetivo que está exposto aqui: debater políticas públicas para prevenção e tratamento do câncer de pulmão.

O câncer de pulmão é uma doença, sim, negligenciada não só no Brasil, mas no mundo. Como já foi falado, é a doença, é o câncer que mais mata no mundo, mas ainda assim existem algumas limitações por atenção desse tipo de tumor, mesmo em países desenvolvidos.

E, para que essa iniciativa desse certo - nós estamos falando aqui de uma aliança dentro de sociedades médicas - ou qualquer projeto, a gente precisa de um contexto, a gente precisa de um momento e de um contexto, e eu acho que a gente tem o momento ideal para esse tipo de iniciativa. Acho que várias dessas falas que me precederam deixam isso claro, mas eu vou, na verdade, pontuar cada uma delas.

Primeiro, uma atuação extremamente consistente dos Parlamentares do Congresso Nacional, buscando iniciativas de melhora do controle e do tratamento de câncer, que culminaram, na verdade, com esse projeto de lei do Programa Nacional

de Controle de Câncer, mas que foram antecedidos por várias outras iniciativas, principalmente da Deputada Flávia Morais, que levaram a essa iniciativa. Então, queria, em especial, cumprimentar o Deputado Weliton Prado, a Deputada Tereza Cristina e Deputada Flávia por essas iniciativas.

Segundo, um esforço do Ministério da Saúde.

Pela primeira vez, durante a gestão da Ministra Nísia, foi criada uma coordenação específica para oncologia, e agora a gente avança mais ainda.

Eu queria cumprimentar aqui o Secretário Massuda pela escolha do meu amigo José Barreto para coordenar esse processo. Acho que não poderia ter pessoa mais capacitada a fazer isso nesse momento.

Então, há um alinhamento entre o que é proposto de política pelo Congresso e a ação do Ministério da Saúde.

Terceiro, o amadurecimento das sociedades médicas no Brasil.

As sociedades médicas foram muito importantes ao longo dos últimos anos, mas elas têm tido um papel muito mais ativo em termos de discussão de políticas públicas, indo além da discussão da profissão dos médicos e mais sobre o impacto que isso tem pra população brasileira e como é que elas podem ajudar nesse sentido.

Da sociedade civil, eu queria ressaltar o trabalho da minha amiga Marlene, da Lado a Lado pela Vida, com iniciativas não só de engajar pacientes, mas de gerar dados que podem mudar a política de câncer no Brasil.

E, por fim, algo que surgiu na pandemia, mas que não deve ser negligenciado por toda a discussão sobre ciência, o impacto nessa ciência, que é o que eu chamo de vozes nobres ou vozes ativas da medicina no Brasil.

Eu queria cumprimentar aqui a minha amiga Margareth Dalcolmo, que é uma dessas principais vozes hoje, e a imprensa tem dado muito espaço para isso. Aproveito para sugerir que todos leiam a coluna da Dra. Margareth, hoje, no jornal *O Globo*, que mostra essa lucidez de que a gente precisa nesse tipo de debate.

Então, acho que essa conjunção de fatores faz com que propostas como essa possam ir adiante. Acho que o momento é específico para isso.

E o que que a aliança deseja? Deseja exatamente atuar e ajudar na prevenção, diagnóstico precoce, estratégias de rastreamento dentro do que é possível e, com isso, impactar positivamente o tratamento de câncer de pulmão no Brasil.

Então, mais uma vez, obrigado por essa iniciativa. Obrigado por estar aqui representando os outros presidentes da aliança. Desejo uma otimização de debate e um ótimo congresso de câncer de pulmão para nós.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dr. Carlos Gil.

Convido agora o Dr. Etelvino de Souza Trindade, Vice-Presidente da Região Centro-Oeste da Associação Médica (AMB). Seja bem-vindo, querido amigo.

O SR. ETELVINO DE SOUZA TRINDADE (Para exposição de convidado.) - Na presença aqui do auditório cheio, que nos anima bastante, tendo em vista que o assunto é bastante específico, quero cumprimentar a liderança do nosso Senador Hiran Gonçalves, na pessoa de quem cumprimento a mesa; Adriano Massuda, com quem temos contatos frequentes, é o braço gestor que faz o braço operacional das ações que esperamos que daqui saiam; cumprimento todo o ministério; na pessoa da Dra. Margareth, eu cumprimento as entidades médicas que labutam nessa área tão intensa.

Nós temos aqui representadas sete associações de médicos ligados a essa área do câncer de pulmão. Também temos oito entidades que fazem apoio. Dentro desse apoio, eu me situo aqui como Associação Médica Brasileira.

Aqui eu represento o Presidente da Associação Médica, Dr. César Eduardo Fernandes, que não pôde estar presente, que traz o abraço a todos e o apoio real da Associação Médica dentro das decisões que forem tomadas aqui e dos encaminhamentos que forem realizados.

Nós achamos que o momento realmente é oportuno.

Na mitologia greco-romana, existe uma aliança que é dita como fortuna com o ocaso, e a fortuna não tem o domínio humano, mas o ocaso tem a percepção humana para que ocorra. Então, em a fortuna se unindo ao ocaso, que deu origem à ocasião, que pode ser percebida pelos seres humanos, consegue-se que a humanidade avance.

O problema maior que existe - nós estamos vendo aqui, eu me lembro agora do que o Senador Hiran falou agora há pouco, quando ele fez a interrupção de uma das falas - é que nós temos uma memória curta. Quando as coisas são inseridas, trazem benefícios coletivos e todos aderem a isso, geralmente se tornam *morus*, a moral se torna vivência, mas as outras coisas assim não ocorrem.

Nós conseguimos, como foi visto aqui nas apresentações, uma evolução extremamente benéfica das ações que foram feitas de educação a respeito do tabagismo, que realmente nos levou a uma situação muito adequada, de queda muito intensa. Se não me engano, nós chegamos a quase 60% do tabagismo masculino no Brasil, e nós caímos abaixo de 30%. E agora advém uma situação aparentemente nova, que não é nova. É uma repetição de uma tentativa massiva, impositiva, de uma espécie de apelo de charme do uso do próprio cigarro, que é o eletrônico. E aí as pessoas acham bonito fumar e o fazem.

No entanto, entra o aspecto que foi dito aqui na interrupção do nosso Senador sobre o processo que ele acha que tem que ser pensado de outra forma. Eu creio que esses debates que teremos agora serão produtivos, relativos a isso.

Se a gente lembrar a história, quando houve a Revolução Gloriosa inglesa, o absolutismo europeu foi colocado em xeque. Em consequência, houve uma reação, que ficou muito intensiva na França, através do Cardeal Richelieu, que foi Primeiro-Ministro de Luís XIII e foi preceptor de Luís XIV, e ele conseguiu fazer o absolutismo integralizado através do que ele ensinou para Luís XIV, inclusive eliminando o Delfim, que seria o herdeiro natural do trono. E ele optou pelo Luís XIV e o transformou em rei.

Mas, quando ele estava trabalhando junto com Luís XIII, na introdução de mecanismos que fortalecessem o absolutismo, para poder enfrentar a Revolução Gloriosa da Inglaterra, ele tem um dito que se encontra em qualquer lugar aí do Google, da internet. Ele falou, literalmente - tem um jogo de verbos que eu anotei ali na hora -, ao Rei: "Proibir sem punir é permitir o que se quer coibir".

Na verdade, eu acredito que o país todo sofre um pouco dessas injunções, talvez de um legislar que premia todo o contingente concernente às atividades humanas, e, no entanto, não tem um mecanismo que faça com que as coisas não aconteçam. Então, dentro de legislações, dentro de arcabouços legais, nós temos as soluções.

No entanto, as soluções não ocorrem. Então, cria-se esse problema, e eu acho que nesse plantel nosso, em que estamos aqui - e aqui a Associação Médica, na função de apoio, pretende fazê-lo sim -, justamente talvez encontre esses caminhos que permitam que as coisas ocorram.

Então, as próprias leis, os projetos de leis em andamento - tem, se não me engano, três projetos de andamento. São três, não é? -, talvez valha a pena lê-los com atenção, para dar subsídios que a gente ache pertinentes, para que o poder real que se exerce dentro dessas Casas aqui, as duas Casas Legislativas, entre em arcabouço e entre em preocupação com os que fazem a ação, que é o Ministério da Saúde, e nós, entidades especializadas que tratamos com os doentes, com a saúde pública e que podemos fazer também alguma coisa, no sentido da orientação dos pacientes e de termos recursos mínimos para que isso ocorra como sociedade.

A Associação Médica está aqui, agradeço muito por estar aqui debatendo também a declaração pública do nosso Presidente, de que a Associação Médica fará os apoios todos necessários às sociedades e especialidades aqui presentes.

Agradeço muito, em nome do Dr. César, a todos por este espaço que tivemos aqui.

Muito obrigado, Senador Hiran. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Etelvino. Muito obrigado pela participação.

Chamo em seguida o Dr. Raphael Haikel Júnior, Diretor-Executivo e de Processos Clínicos do Hospital de Câncer de Barretos, Hospital de Amor, por dez minutos.

O SR. RAPHAEL HAIKEL JÚNIOR (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos.

Na pessoa do Senador Hiran, queria cumprimentar a mesa e cumprimentar todos os presentes, o Deputado Weliton Prado também - como eu disse, nós participamos ontem da inauguração de uma Unidade de Prevenção na cidade de Unai.

Eu vim aqui substituindo o Henrique Prata, que é o nosso gestor; ele manda um abraço a todos e pede desculpas por não participar deste momento aqui com vocês.

Eu queria falar um pouquinho do que representa a prevenção de câncer num âmbito hospitalar e, num segundo momento - o que o Secretário Massuda falou -, dessa linha de cuidado, porque estamos há mais ou menos uns 20 anos na prevenção de mama e aprendemos bastante.

Eu acho que o que a gente pode - Senador Hiran - acrescentar muito aqui, neste momento, é que a prevenção é simples, mas, ao mesmo tempo, muito complicada. Por quê? Nós temos uma linha de cuidados que nós temos que seguir, uma linha de profissionais que nós temos que envolver, e não simplesmente, *grosso modo*, fazer um exame de tomografia de baixa dose. Nós temos a biópsia, nós temos que cuidar desse paciente, nós temos que inserir esse paciente em toda essa linha.

Então, isso nós sentimos lá na nossa instituição, no ano de 2007, quando pensávamos que, simplesmente, a prevenção de câncer de mama era uma mamografia, e hoje, na verdade um pouco depois daquela situação, nós descobrimos que não é. É muito mais complexo. Precisamos envolver vários atores nessa grande luta de prevenção.

Entendo completamente o que o Secretário Massuda falou para vocês, como eu falei, entendi na pele: prevenção de câncer de pulmão, como de mama, impacta no tratamento, para vocês terem uma ideia. Claro, com certeza sabem disso mais do que eu, porque eu sou mais da parte de prevenção de câncer de mama. É por volta de três a oito vezes - Deputado Weliton - o custo de um tratamento do câncer de pulmão: estou falando de uma cirurgia ser por volta de uns R\$4 mil ou R\$5 mil, chegando esses valores a três a oito vezes quando a gente usa a imunoterapia.

Para vocês terem uma ideia, com um mês de imunoterapia, eu consigo fazer quase dez cirurgias, Deputado. Então, a prevenção é importante? Sim, só que eu preciso ter uma prevenção consciente, saber como agir para que eu não gaste recursos da União de forma errônea, simplesmente colocando aparelhos indiscriminadamente nas regiões. Como o Secretário mostrou, eles não são tão bem distribuídos, os profissionais. Novamente, aprendemos no campo da mamografia e vamos tentar levar, nessa discussão, um pouquinho dessa experiência, para que possamos tentar ajudar um pouquinho essa grande discussão do rastreamento de câncer de pulmão e, com isso, diminuir as incidências mais graves, os estadiamentos mais avançados e assim chegar, com certeza, não à cura, como ocorre na prevenção do câncer de mama, mas a uma coisa bem próxima a isso.

Queria também falar para vocês que somos não o maior, mas tentamos, da melhor forma possível, trabalhar na prevenção de câncer de mama e também, um pouquinho, de pulmão. Nós temos uma unidade móvel de prevenção de câncer de pulmão. É uma carreta com um tomógrafo. Eu acho que não é essa a ideia inicial, a utilização de carretas. Nós temos, sim, que utilizar a capacidade instalada, a que já está instalada, ou então otimizar, colocar um tomógrafo numa região que não é assistida e otimizar essa região, não só para prevenção, haja vista que na pandemia do covid, nós tivemos um aumento de 16% no diagnóstico de câncer de pulmão inicial, porque todo mundo fez tomografia.

Aquele número gigantesco de tomografias, lógico, devido à patologia, nós conseguimos diagnosticar, um aumento no diagnóstico, desculpa, de 16% nos casos de câncer de pulmão. E é isso que nós temos que potencializar. Potencializar os equipamentos que existem na região, empoderar, como o Secretário disse, que isso é o nosso trabalho, e também o Deputado Weliton, a nossa ponta.

O agente comunitário é quem trabalha na saúde do Brasil. Ele consegue trazer a mulher, o homem, toda a população para encaminhamento de exames, cuidar desse paciente. O agente comunitário é quem carrega o nosso paciente no colo. Lá na ponta, às vezes, quilômetros e quilômetros daqui, eles conseguem fazer todo e qualquer programa de rastreamento funcionar.

Então empoderar os agentes comunitários, a partir... Estou falando mais da parte de detecção precoce, não da parte de educação, que já é desenvolvida e precisa se desenvolver cada vez mais, para a diminuição do tabagismo. Mas, sim, levar com que essa linha comece com a gente, com a capacidade instalada, a distribuição melhor de profissionais, no que diz respeito à biópsia, que é um dos grandes problemas, porque fazer tomografia, nós conseguimos até com certa facilidade, mas depois, a biópsia. Você fica com aquela massa, um número gigantesco na sua mão, e não consegue dar vazão. Aí isso acaba gerando um transtorno ainda maior.

E nós temos lá, como eu disse, uma unidade de prevenção de câncer de pulmão, uma carreta. Nós a rodamos no ano passado, fizemos um piloto, na verdade. Nós fizemos por volta de 4 mil exames, desculpa, 2 mil exames, numa população de Barretos, cidade pequena do interior. Como foi dito no começo, um público-alvo com critérios, não aberto, um público-alvo com critérios: mais de 50 anos, fumantes. E nós tivemos uma cobertura populacional, como eu disse, numa cidade pequena, de 23%. São 4 mil pessoas que se enquadravam nessa situação; de 23% nós conseguimos fazer o exame de detecção e toda a linha, inclusive a biópsia anatomopatológica e tudo mais.

Nós conseguimos uma taxa de 60% dos casos de câncer de mama, desculpa, câncer de pulmão iniciais, contra a nossa porta aberta, ou nossa porta de encaminhamento do Hospital de Barretos, que tem 9%. Sessenta por cento não é um número muito expressivo, mas é bem melhor do que 9%. E nós conseguimos manobrar esses pacientes da melhor forma possível e, com isso, chegar a melhores taxas de cura com esse rastreamento. Como eu disse, humilde, a princípio, porque somos uma única unidade. O que o Deputado Weliton pediu para a gente é complicado, o Secretário sabe melhor do que eu. Queria, sim, fazer o rastreamento em... Nós - ele falou 23 - inauguramos ontem a 23ª, mas temos 30 unidades de prevenção para serem inauguradas até o final do ano que vem. Queria...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. RAPHAEL HAIKEL JÚNIOR - Aí o senhor me complica, Deputado. *(Risos.)*

Eu sei, eu estou brincando.

Aí essa possibilidade é complicada, sim, mas dá para ser feita.

Nós não temos ainda esse desenho nacional de prevenção de câncer de pulmão. Quisera ter, não é? Acho que a gente consegue sentar junto ao ministério e levar essa nossa *expertise* da ponta da capilaridade que nós conseguimos com a mamografia, que, como eu disse, não é tão simples assim, mas a ideia é que, sim, possamos ajudar da melhor forma possível esse desenho da prevenção de câncer de pulmão, para ela ser tão exitosa quanto é a de mama, quanto é a de colo de útero, que já é desenvolvida pelas unidades básicas, nós somos apenas um complementar. E quem sabe, nos próximos anos, consigamos trazer, Senador Hiran, dados mais robustos e números maiores, para que todos possam se orgulhar deste dia de hoje; claro, de todos os dias, mas deste dia do início do rastreamento, da prevenção e da detecção precoce do câncer de pulmão.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dr. Raphael.

Convido em seguida a Doutora Margareth Maria Dalcolmo, Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Por favor, Dra. Margareth.

A SRA. MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO (Para exposição de convidado.) - Muito obrigada, Senador Hiran, pelo convite. É uma honra estar de volta a esta Casa, porque nos emociona sempre entrar na Câmara dos Deputados ou no Senado, sempre nos coloca numa cidadania muito especial.

E aqui eu quero cumprimentar não só o meu querido amigo Adriano Massuda, que representa minha também querida amiga e minha ex-chefe Nísia Trindade, com quem me honra muito colaborar sempre, Senador. É uma honra sempre que a Nísia nos pede alguma coisa, porque ela sabe que será atendida, porque o pedido é bem-feito e a resposta será a melhor possível.

E o meu colega Carlos Gil, que me antecedeu, Senador, já fez a gênese do que é a Aliança contra o Câncer de Pulmão. A Aliança é algo muito... O Brasil tem coisas muito iníquas, mas tem coisas pioneiras, que nos orgulham; e uma delas é a Aliança contra o Câncer de Pulmão, que na verdade é um esforço coletivo de sociedades médicas, de especialidades aliado ao poder público. Nada será possível daquilo que nós sonhamos em fazer sem que nós estejamos aliados com as políticas públicas, com aquilo que os senhores formulam em forma de projeto de lei ou outras legislações e com aquilo em que o nosso Ministério da Saúde, ou a própria Previdência Social, ou a outra representação do Governo Federal possam nos aliar.

E a questão do câncer do pulmão, Senador, não é casual. Os dados que foram apresentados aqui pelos senhores e pelos colegas que me antecederam falam por si só. Não é possível que, em um país como o Brasil, a despeito de todas as suas desigualdades e diferenças regionais, que também foram muito bem mostradas pelo Adriano aqui na sua apresentação, nós ainda tenhamos 28 mil pessoas que morrem de câncer do pulmão, quando o câncer do pulmão é uma doença precocemente detectável.

Então, é preciso fazer, Senador Hiran, a diferença entre rastreamento de uma doença e detecção precoce da mesma doença. Hoje nós não podemos pensar realisticamente no que seja o rastreamento absoluto num país gigantesco, continental, como o Brasil, mas nós podemos pensar, sim, na detecção precoce, para impedir que vidas se percam em estágios avançados de doença, sem que essas doenças sejam operáveis.

Ora, se, ao recebermos um paciente na atenção primária, tão capilarizada no Brasil, para um exame de próstata, Senador, ou para um exame de mama, o médico que o atender ou mesmo um enfermeiro ou uma enfermeira que atender essa pessoa perguntar: "O senhor ou a senhora tem 50 anos, é fumante?"... Então, será encaminhado imediatamente para a realização de um exame de tomografia de baixa radiação.

Ora, isso é possível hoje no Brasil se nós organizarmos de maneira adequada e racional o número de equipamentos que existem e sobretudo pessoas. Mas a linha de cuidados se impõe, Senador. Não adianta nós fazermos diagnóstico e essa pessoa permanecer anos a fio, passar de um estágio para outro, e deixar de ser operada. É preciso que a detecção precoce seja acompanhada de um sistema muito bem organizado de biópsias - essas biópsias não são biópsias tão simples assim, são biópsias guiadas, que exigem uma *expertise* de pessoas que possam fazê-la -, e essa resolutividade só se dará se isso tudo for muito bem concatenado.

Agora, é claro que isso tudo nos coloca diante da necessidade de propor, como especialistas - nós estamos vendo, nós estamos atendendo, eu estou recebendo literalmente pacientes que nos chegam... Pulmão não dói, Senador, o senhor sabe disso, então o paciente nos chega com uma tosse ou um desconforto respiratório, e quando você faz a primeira imagem, ele tem uma doença em estágio III ou IV, portanto tornando aquilo inoperável. A biópsia é feita, o diagnóstico é feito...

Então, o que nós precisamos, Senador, é de pensar grande, grande como o Brasil nos insta a ser - não é isso? -, juntar-nos, porque em rede tudo se faz melhor; então, as sociedades médicas juntas à política do Ministério da Saúde, e falar corretamente, usar esses conceitos de maneira, a meu juízo, mais adequado, como a detecção precoce do câncer do pulmão a partir da idade e dos fatores de risco.

E, por fim, eu acho que não menos importante, Senador, e é muito oportuno: nós tivemos recentemente uma visita, na qual nos recebeu de maneira extremamente fidalga o Senador Rodrigo Pacheco, aqui, nesta Casa, em que eu pude expor... E eu, muito tristemente, pude ouvi-lo dizer que dentro deste Plenário havia Senadores que estavam fumando cigarro eletrônico, então eu pedi a ele que interviesse logo no dia seguinte, e ele me prometeu que o faria. Eu estou lhe perguntando: ele o fez ou não? (*Risos.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Olha, não tem havido ocorrência de fumo eletrônico aqui dentro, não.

A SRA. MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO - Muito bem, então ele cumpriu o prometido...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Cumpriu.

A SRA. MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO - ... e cumpriu aquilo que lhe era devido, estabelecer o mínimo de normativa.

O Brasil tem uma história de sucesso extraordinária, reduziu a população de fumantes de 40% para 10%, Senador, e não é possível que nós continuemos a receber, como eu recebo, adolescentes de 16 anos com uma tomografia de tórax equivalente à de uma pessoa de 90 anos, com um dano indelével no pulmão, que não tem volta, porque o senhor sabe que pulmão não nasce de novo. Então, a política foi pioneira.

O Brasil, de novo, em relação à política dos cigarros eletrônicos, cumpre um pioneirismo que cumpriu com a política antitabágica de 30 anos já de existência, e a Anvisa foi muito coerente e muito consistente recebendo os pareceres que tão caprichosamente todos nós elaboramos mostrando todos os malefícios. Os argumentos de redução de dano e arrecadação de impostos, Senador, são absolutamente contestáveis. Não é possível se arrecadar impostos sobre vidas humanas de pessoas tão jovens como nossas crianças e adolescentes. Não é possível! Essa discussão ética tem que ser tomada e capitaneada por esta Casa e pela Câmara dos Deputados, além de nossa representação no Ministério da Saúde. E, obviamente, se fazer redução de danos... Os próprios países que liberaram esses dispositivos seguramente voltarão atrás, porque ninguém que entra no cigarro eletrônico para facilmente de fumá-lo, dada a possibilidade de adicção muito rápida e muito intensa. De modo que o Brasil foi pioneiro, e nós estamos aqui, como sociedades médicas de especialistas, para impedir que vidas... Considerando uma população que envelhece rapidamente, como o senhor sabe que é a população brasileira, nós não podemos permitir que o câncer do pulmão venha a sobrevir em pessoas de 30 anos de idade que passam a fumar cigarros eletrônicos aos 12 anos ainda, numa fase entrando na sua adolescência.

De modo que a isso tudo, Senador, junta-se essa Aliança, que, de maneira tão sã e tão saudável e, nós esperamos, tão eficiente, se alia aos senhores legisladores e às nossas autoridades sanitárias, para que nós possamos efetivamente alcançar o resultado que nós almejamos, que é reduzir a mortalidade por câncer do pulmão, fazendo a detecção precoce dessa doença na nossa população.

Muito obrigada pela atenção de todos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dra. Margareth. Obrigado pela presença e pela sua participação.

Quero aqui, em seguida, chamar o nosso querido Dr. Rubens Chojniak para fazer uso da palavra, por dez minutos, por favor.

O SR. RUBENS CHOJNIAK (Para exposição de convidado.) - Boa tarde a todos - é boa tarde já.

Obrigado, Senador, por promover esta discussão aqui no Plenário do Senado.

Cumprimento todos os Parlamentares, os colegas das outras sociedades e todos os outros presentes.

Eu represento aqui o Colégio Brasileiro de Radiologia. Nós somos os médicos especialistas que conduzem e analisam esse exame que está sendo discutido aí como o centro, o ponto de início dessa iniciativa de detecção precoce do câncer de pulmão.

A gente fica muito feliz de ver a evolução do conhecimento na nossa área chegar ao ponto de criar evidência de que as estratégias de detecção precoce baseadas num exame radiológico são capazes de reduzir a mortalidade na ordem de 20%

- isso se bem conduzido, não é? Isso talvez perca só para o combate ao tabagismo em termos de eficiência contra essa doença que tem sido tão letal há tanto tempo.

Tomografia é um teste de imagem fundamental, e já foi muito debatida durante a pandemia a sua importância. Eu trabalho numa instituição de oncologia, num centro de alta complexidade. A gente chega a fazer a tomografia como o exame de maior número em todo o centro de alta complexidade. A gente é capaz de fazer mais tomografias do que exames de raio-X ou ultrassom, a depender do nível de complexidade de oncologia com que você está lidando. A tomografia é um teste consagrado, foi Prêmio Nobel de Medicina em 1979, já faz bastante tempo.

A gente aprendeu muito também na radiologia com os programas de rastreamento do câncer de mama. E a gente sabe hoje - foi bastante comentado aqui - que o programa de rastreamento não é o mesmo exame. O exame só é o ponto de partida. A navegação, a logística, garantir todo o fluxo que vem depois é quase tão importante, se não mais importante, para fazer bom uso dos recursos, num cenário de recursos limitados como a gente tem, sob pena de estar desperdiçando recursos. Então, sim, pode ter um impacto grande, se bem utilizado. Acho que a Aliança está disponível, o Colégio Brasileiro de Radiologia também, para auxiliar na incorporação racional disso, para fazer bom uso dos recursos que a gente tem.

E eu queria aproveitar para chamar a atenção de que o tomógrafo não é só bom para fazer esse rastreamento, ele é o carro-chefe da oncologia, como eu já mencionei, aliado com outros exames radiológicos: a mamografia, o raio-X simples e o ultrassom. Eu acho que eles acompanham qualquer iniciativa ou estratégia de enfrentamento do câncer, do diagnóstico precoce e do cuidado, no diagnóstico, na decisão de tratamento e mesmo no acompanhamento dos pacientes, em tratamento, com câncer. Então, em qualquer discussão de estratégia de combate ao câncer, acho que precisa envolver junto o acesso a esses exames fundamentais, os mais básicos, sem os quais não dá para fazer boa oncologia.

A gente está também à disposição para auxiliar a mapear isso e a entender onde e o que elevar para ter os melhores resultados.

Agradeço de novo a oportunidade.

E a gente fica à disposição.

Um bom dia para todos. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Rubens.

E quero convidar aqui a minha amiga Marlene Oliveira, Presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida, para fazer suas considerações.

Por favor, Dra. Marlene.

A SRA. MARLENE OLIVEIRA (Para exposição de convidado.) - Bom dia a todos.

Caro Senador Hiran, é uma alegria e uma honra estar aqui. E eu queria dizer que esta é a quarta vez que eu subo nesta tribuna. Foram duas vezes quando a Senadora Ana Amélia Lemos estava aqui, quando a gente lançou a campanha Novembro Azul no país. E hoje estar aqui é motivo de muito orgulho.

Quero cumprimentar o Secretário Adriano Massuda e também o Dr. Barreto e falar do esforço que eu tenho visto que vocês têm feito para conduzir esse trabalho, que não é fácil; mas eu quero dizer a vocês que podem contar com a minha instituição e com várias instituições que têm esse olhar de colocar o paciente no centro do cuidado. Então, contem com a organização civil.

Quero cumprimentar aqui também as associações de pacientes que se fazem presentes aqui: Abrapec, que é uma grande parceira do Instituto Lado a Lado pela Vida; Escolhemos Viver; Vencedoras Unidas; e Oncoguia, também aqui representado pela Helena e por algumas pacientes.

Estar aqui hoje para falar de câncer de pulmão é algo que, para a gente do Instituto Lado a Lado, é muito caro, porque nós temos uma campanha, que é Respire Agosto, o ano inteiro, que é uma campanha de conscientização em que nós focamos na conscientização do câncer de pulmão.

E, por isso, eu quero cumprimentar a iniciativa da Aliança. Eu acho que a gente, neste país, como bem colocou a minha querida e inspiradora Margareth Dalcolmo, tem que salientar as coisas boas que acontecem neste país. E ver essa iniciativa é algo que, para a gente da organização civil, vem numa tonalidade muito feliz.

O câncer de pulmão é uma doença grave, silenciosa, que, na maioria das vezes, é descoberta em estado avançado.

O Instituto Lado a Lado pela Vida começou a trabalhar em 2018 com a campanha. Fomos uma das primeiras instituições a falar do câncer de pulmão além do tabaco, da questão do gás radônio, da poluição ambiental. E todos nós precisamos entender o que está acontecendo, porque hoje ter um câncer de pulmão qualquer um de nós pode, não só aquele fumante, o

tabagista, e a gente precisa olhar para isso. Quando olhamos para tudo isso e entendemos que, hoje, qualquer pessoa pode ter um câncer de pulmão, a gente precisa saber o que a gente precisa mudar e como a gente vai reagir a isso. Vemos pessoas morrendo de câncer de pulmão com diagnóstico tardio e sem opções de tratamento efetivo para esse tipo de câncer. Os números assustam: é o primeiro, em todo o mundo, em incidência entre homens, e o terceiro em mulheres. E, quando olhamos para a mortalidade, é o segundo em mulheres.

Apesar de o câncer de pulmão atingir pessoas de idade mais avançada, eu gostaria muito de olhar para os jovens. A Dra. Margareth colocou aqui, de uma forma muito precisa, que os jovens estão indo para o cigarro eletrônico. Você anda - eu sou de São Paulo - nas ruas de São Paulo, você vê os adolescentes saindo das escolas fumando cigarro eletrônico. Então, a gente precisa agir e agir de uma forma rápida.

E, quando falamos do câncer de pulmão, a gente tem que olhar para toda uma linha de cuidado. E, para isso, a gente precisa também discutir, com muita sabedoria, a questão do rastreamento. Como vai ser esse rastreamento? Eu acho que essa Aliança, junto ao Ministério da Saúde, pode nos apresentar formas de orientar a população sobre como fazer isso. O que a gente não pode fazer é continuar perdendo vidas pelo câncer de pulmão como estamos perdendo.

Hoje, temos uma lei aprovada no país; o Instituto Lado a Lado, junto com muitas organizações e várias instituições aqui presentes trabalharam por essa política. E a gente precisa fazer com que ela saia do papel e aconteça, de fato, para a vida daquele paciente, do familiar com câncer. E, para isso, tendo essa lei implementada, nós vamos poder dizer que a lei dos 30 dias e dos 60 dias está sendo cumprida - hoje ela não está sendo cumprida.

Hoje o câncer já atinge mais de 600 cidades como primeira *causa mortis*. A gente precisa inverter essa pirâmide. E somos capazes de fazer isso, só trabalhando com colaboração e atuando em conjunto.

Hoje ainda são muitos os desafios do câncer de pulmão. Os jovens iniciam a sua infância, a sua adolescência com o cigarro eletrônico e também com o tabaco.

E aí tem outro desafio: os profissionais de saúde estão preparados para receber esses pacientes? A gente vê que muitos pacientes hoje navegam pelo sistema, rodam no sistema até chegar ao seu diagnóstico assertivo. Então, vocês aqui da sociedade de especialidades têm que ter esse olhar para a gente trabalhar a capacitação desses profissionais, a orientação desses profissionais. O fato é que o câncer de pulmão requer um olhar apurado, um diálogo e uma reflexão.

E, para isso, a população precisa saber que nós temos outros tipos de cânceres, mas que o câncer de pulmão mata também. E não quero dizer com isso que devemos esquecer dos outros. Não! A lei está aí para ser implementada para se olhar para todos os cânceres, e o de pulmão não fica atrás.

Não podemos mais fechar os olhos para o câncer. O câncer precisa ser prioridade neste país. E, nesse propósito, a gente precisa entender que essa lei precisa sair do papel e acontecer de fato. E o Instituto Lado a Lado tem trabalhado - e a gente não vai medir esforços - para fazer com que essa lei aconteça na prática.

É papel da organização civil, da minha instituição e de outras instituições que estão aqui trabalhar com a informação de que o câncer ainda carrega o medo quando o paciente pega aquele diagnóstico - muitos pacientes não vão buscar os seus resultados dos seus exames, a gente tem um número muito alto - que é o medo do que vem aí. Como enfrentar esse medo? A gente precisa orientar, a gente precisa trabalhar isso no dia a dia. É papel das organizações orientar esse paciente para que ele fale e que fale se o serviço deu a resposta que ele precisava, se o serviço lhe atendeu. E nós enquanto instituição temos que não só falar pelas lideranças, mas também falar por esse paciente e falar que o sistema muitas vezes não está dando resposta.

A regulação a gente sabe que é um grande gargalo. Hoje, se eu pegasse a política, dois pontos para mim são importantes: a questão do financiamento e a questão da rede. A rede para mim é uma das coisas mais importantes, Dr. Adriano Massuda, em que tem que se debruçar para resolver, porque é aí que a gente vai permitir que o paciente de câncer neste país tenha a sua jornada completa.

(Soa a campanha.)

A SRA. MARLENE OLIVEIRA - E, para finalizar, eu quero agradecer e pedir para quebrar o protocolo um pouquinho, Senador. Eu queria que todos os pacientes que estão aqui presentes se levantassem, porque é por vocês que a gente trabalha, é por vocês que nós atuamos e é por vocês que a gente acredita que vai ter uma política nacional implementada neste país.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Parabéns, querida Marlene.

Ao mesmo tempo que convido a Dra. Vanessa Boarati, Coordenadora de Gestão em Pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), para que se faça presente ao nosso púlpito, eu queria também registrar a presença da nossa Senadora

Rosana Martinelli, do Mato Grosso, que vai fazer uma rápida saudação aos nossos participantes deste nosso evento tão importante em relação ao tratamento do câncer de pulmão.

A SRA. ROSANA MARTINELLI (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - MT. Para discursar.) - Bom dia. Bom dia a todos.

Eu quero aqui parabenizar a iniciativa do nosso Senador Dr. Hiran porque é muito importante nós estarmos discutindo políticas públicas.

E eu quero cumprimentar o Adriano Massuda, representando a nossa Ministra, só complementando e pedindo um olhar para todos os pacientes no que condiz à precocidade do diagnóstico. É fundamental. E eu posso falar isso porque nós perdemos minha mãe justamente pela demora do diagnóstico de câncer. Então, é fundamental o tratamento. E nós temos que levar isso para todo o Brasil. Nós temos que desmistificar, tirar esse medo. Como a nossa representante acabou de falar, justamente é o medo, só a palavra nos impõe.

Hoje, vocês que estão aqui têm esperança. Hoje, tem uma luz no final do túnel, e a gente tem que acreditar, tem que ter fé. Hoje, nós temos tecnologias avançadas que possibilitam a cura.

O que nós precisamos é que o Governo realmente faça, coloque, implemente essas políticas públicas para que chegue lá à ponta.

Eu sou do interior do Mato Grosso, sou de Sinop, e nós estamos muito felizes porque nós conseguimos agora implantar um hospital do câncer, o Hospital de Amor, que faz esses diagnósticos. E é importante levar isso para todo o nosso Brasil. No nosso país, nós temos que avançar, nós temos que acreditar, e é possível.

Então, parabéns; parabéns a todos vocês que estão aqui, lutando, trabalhando para uma saúde melhor. Então, novamente, Senador, eu o parabenizo, porque tem que ser discutido, tem que ser avaliado e mostrado. É possível melhorar a saúde da nossa população, principalmente de quem tem diagnóstico com câncer.

Então, levem o nosso abraço, de todos nós Senadores aqui, e contem conosco, porque nós vamos trabalhar, cobrar - não é, Senador? - para que realmente chegue para a população do Brasil uma qualidade de saúde muito melhor. E eu tenho certeza, Adriano, com você aqui, acompanhando, como a nossa Deputada Flávia também, de que vai chegar. E esse é o nosso papel aqui.

Muito obrigada. E fiquem todos com Deus. Um grande abraço. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, querida amiga Senadora Rosana Martinelli.

Passo, em seguida, a palavra, que já está aguardando na nossa tribuna, à nossa Vanessa Boarati.

Vanessa, seja bem-vinda. Por favor.

A SRA. VANESSA BOARATI (Para exposição de convidado.) - Boa tarde a todos e todas.

Eu gostaria de agradecer pelo convite para fazer esta apresentação, em particular ao Senador Dr. Hiran, ao Deputado Dr. Weliton Prado e às sociedades brasileiras de medicina, na figura do Dr. Daniel Bonomi.

E, basicamente, o que a gente vai apresentar aqui é fruto de um estudo em que a gente analisou o custo econômico do câncer de pulmão e a gente analisou as barreiras e os desafios, inclusive sugestões de especialistas, em relação à questão do rastreamento e diagnóstico precoce.

Então, o estudo é estruturado em três partes.

Basicamente, na primeira parte, a gente analisa o custo econômico. Quando a gente fala em custo econômico de uma doença, a gente tem que considerar o custo direto, que está relacionado ao tratamento dessa doença - e aqui a gente colocou todos os dados do SUS e da saúde suplementar disponíveis em bases públicas, então para o país todo -, e os custos que a gente define em economia como custos indiretos, que são aqueles relacionados à perda de produtividade, porque essas pessoas, algumas delas, parte delas, pelo menos, morrem em idade produtiva, então a gente quantifica isso, ou faltam ao trabalho, o que a gente define como absenteísmo. Então, essa morte prematura e esse absenteísmo são elementos que a gente considera dentro dos custos indiretos. Então, a gente quantificou o custo econômico do câncer de pulmão, do câncer de mama, de colo retal e de próstata e a gente vai apresentar aqui algumas comparações.

Na segunda parte do trabalho, que eu não vou apresentar aqui para vocês, porque eu imagino que estejam todos já esperando o horário do almoço, há um estudo importante, em que a gente fez um levantamento de mais de 400 artigos sobre implementação de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de pulmão. E desses a gente selecionou cerca de 80 trabalhos que falam especificamente sobre barreiras para implementação, desafios que já houve em outros países, inclusive em países que decidiram não implementar, como Suíça e França, por conta das complexidades, e em outros países, que resolveram implementar, além de quais foram os desafios relacionados a cada um desses processos.

E, no final, a gente traz, com base no que a gente define como grupo focal, um conjunto de especialistas, que discute sugestões que se propõem a ser contribuições para essa discussão da política do câncer.

Basicamente aqui o que eu estou trazendo é que a maior parte... Como foi mencionado anteriormente, o câncer de pulmão mata, e mata muito; e mata relativamente rápido. Então, o custo de tratamento dele não é tão elevado, mas o custo indireto, que está relacionado à morte prematura, é muito alto e é quase tão significativo quanto o do câncer de mama, que tem praticamente o dobro de casos. Então, essa é uma estatística que a gente tem que considerar - inclusive, na linha do que foi mencionado anteriormente, quando a gente considera a arrecadação -: não só os custos de tratamento do sistema de saúde, mas todo o custo para a sociedade como um todo.

Você tem essa alta perda de produtividade. Um terço dos que morrem por conta do câncer de pulmão estão em idade economicamente ativa. É próximo ao caso do câncer de mama também, infelizmente. E 57% dos casos são de homens - então, a gente tem aqui que a maioria ainda é de homens -, mas tem uma participação de mais de 40% de mulheres, não é?

O perfil da internação, no caso do tratamento do câncer de pulmão, revela alguns dados que estão relacionados ao fato dessa identificação tardia da doença. Então, na maior parte dos casos, não é possível fazer cirurgia. A gente comparou com o caso do câncer de mama, o câncer de próstata e o câncer de colo retal. A porcentagem de UTI é maior do que nos outros cânceres, e os dias de internação também são mais significativos. Tudo isso a gente considera como indicadores de que a doença, quando é identificada, já está muito avançada. Então, as características do tratamento são muito diferentes.

Para concluir, um indicador que é realmente muito triste é a questão da mortalidade, comparando com os outros cânceres, em relação à identificação desse câncer e à mortalidade dele. A gente percebe que, embora bem menor que os outros três tipos de câncer, a mortalidade dele ainda supera a mama, colo retal e próstata.

Esses são os indicadores que eu trouxe aqui, para concluir esta apresentação, e a gente disponibiliza o estudo de forma gratuita. Aqui a gente colocou um QR *code* para quem tiver interesse.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dra. Vanessa. Obrigado pela participação.

Eu quero chamar, em seguida, o último expositor, que é o Dr. Clóvis Klock, Presidente da Sociedade Brasileira de Patologia.

O SR. CLÓVIS KLOCK (Para exposição de convidado.) - Boa tarde a todos.

Senador Hiran, muito obrigado por convidar as sociedades médicas.

Cumprimento todos os presidentes de sociedades, a sociedade civil também, a Marlene, o pessoal da Oncoguia e das outras sociedades civis que estão presentes.

Uma das falas que foi muito importante foi sobre toda a navegação do paciente com câncer. Eu, como médico patologista, venho citar a importância do diagnóstico. Por quê? Quando a gente tem um paciente com câncer, quando nós suspeitamos, nesse paciente tem que ser feita uma biópsia: o pessoal da intervenção ou pessoal da cirurgia retira esse fragmento, e esse material é enviado para o laboratório de patologia.

E hoje a gente vê uma necessidade, de tudo que foi apresentado pelo Ministério da Saúde, de uma coordenação melhor da patologia. Nós temos um déficit muito grande de patologistas no Brasil. Nós temos 1,6 patologista por 100 mil habitantes, quando o indicado é de cinco a seis patologistas pela OMS. Nós somos menos de 4 mil médicos, e há uma necessidade de um melhor olhar, tanto do Ministério da Saúde quanto do Ministério da Educação, para colocar a residência de patologia como uma das áreas prioritárias. A colocação dessa área como prioritária dá uma melhor qualidade e faz com que o jovem tenha acesso a uma melhor residência.

Boa parte das residências médicas, hoje, da patologia, estão totalmente desestruturadas. Elas estão, como eu sempre falo, na década de 80. Muitas delas não têm imuno-histoquímica molecular; são raríssimas. E hoje, quando o jovem olha para uma especialidade médica, ele necessita que essa especialidade seja atraente, e, como as residências hoje - boa parte delas - não atraem o jovem, nós temos essa baixa procura pela residência médica, com uma ocupação em torno de 45% das vagas de residência médica.

Então, com essa nossa união de todas as sociedades médicas, a gente vê esta necessidade de a gente trabalhar em conjunto todas as especialidades, porque nossa união vai ser muito mais forte, e a gente consegue buscar dessa união o melhor rastreamento, o melhor diagnóstico, o melhor tratamento para o nosso paciente, não só de câncer de pulmão, mas de todas as outras áreas.

Nós estamos no Agosto Branco, e a gente tem quase 30 mil pacientes morrendo de câncer de pulmão por ano, e, com a possibilidade do rastreamento, a gente pode diminuir muito isso. No covid, a gente conseguiu aumentar em 16% o diagnóstico do câncer precoce, e a gente vê que, com o rastreamento, com a tomografia, a gente consegue buscar muito mais e vai poder dar uma melhor qualidade de vida, um diagnóstico precoce e uma cura para esses pacientes.

Há uma necessidade de uma união urgente do poder público, do Senado, da Câmara dos Deputados, para a gente poder aprovar leis que deem aos pacientes essa oportunidade. E, como a gente sempre fala, o câncer não espera: o câncer tem que ser diagnosticado hoje, e o paciente tem que ser tratado hoje.

Então, todos temos que dar as mãos, todas as sociedades médicas, o poder público, o Ministério da Saúde, para podermos dar aos nossos pacientes todo o melhor tratamento, um diagnóstico e um melhor rastreamento.

Muito obrigado a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Clóvis.

Queria dar ciência às senhoras e aos senhores participantes deste evento que nós tivemos várias participações remotas pelo e-Cidadania. E, como são perguntas que dizem respeito a alguns expositores aqui, nós vamos encaminhá-las para que cada expositor faça as suas considerações em relação ao que foi colocado aqui. Vocês receberão as perguntas.

Considerando que foram cumpridas todas as finalidades e objetivos desta sessão de debates, eu agradeço a todos pela presença, pela honra de tê-los aqui, pela qualidade das exposições. E esta Casa aqui é sempre muito feliz nessas proposições. Muito obrigado.

Não havendo mais nada além do que foi programado, eu declaro encerrada esta sessão.

Que todos sigam em paz, que Deus os abençoe e vocês tenham um excelente congresso aqui em Brasília. Um grande abraço.

O meu gabinete, nº 6, está à disposição de vocês.

Um beijo, Margareth.

Obrigado. *(Palmas.)*

(Levanta-se a sessão às 12 horas e 39 minutos.)