

Pauta: Outubro Rosa

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): (10h14min) Estão abertos os trabalhos da presente reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM. Bom dia. Na nossa reunião de hoje, estamos ao vivo na TVCâmara. Estou aqui com a proponente da pauta Outubro Rosa, a colega Cláudia Araújo; a colega Ver.^a Lourdes e o Ver. Oliboni. Eu acho que nós temos que tratar, principalmente, sobre a prevenção, e aí nós temos que ver lá na ponta como está o atendimento. Nós temos aqui um número de exames ofertados de mamografia, 3.028, em Porto Alegre; e temos, na fila, ainda 225 pessoas. O câncer avança cada vez mais. Inclusive, domingo, eu estive visitando uma cunhada minha no interior, já está na terceira sessão de quimioterapia, e avançando cada vez mais, enfim. Só o que ameniza um pouquinho, por uns meses, é a quimioterapia. Infelizmente, se a gente olhar para o nosso lado, para os nossos amigos, os nossos familiares, há muitas pessoas acometidas de câncer. É um tema, Ver.^a Cláudia, que nós temos que debater, inclusive e principalmente, as políticas públicas para, quando o público chegar lá na ponta, ser bem atendido e ter os exames e a medicação. Convido a compor a Mesa, a Sra. Francilene, da Vigilância Sanitária; a Sra. Márcia, da Secretaria Municipal da Saúde; o Dr. Cincinato, do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas; a Dra. Vanessa, da OAB; a Sra. Rita, do Instituto da Mama do Rio Grande do Sul, Imama; a Dra. Andrea Damin, da Sociedade Brasileira de Mastologia Regional; e a Dra. Michela; a Sra. Alessandra, da Regulação; e a Sra. Evelise; sejam bem-vindos. A Ver.^a Cláudia Araújo está com a palavra.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Bom dia a todos e todas, obrigada aos meus colegas da Comissão de Saúde, o nosso presidente Freitas, a Ver.^a Lourdes e o Ver. Oliboni, por estarem aqui conosco. É uma pauta extremamente importante. Todos os anos, eu trago esta pauta, porque a gente não pode cansar de falar daquilo que é tão importante no nosso dia a dia. Eu, enquanto mulher, mais ainda a gente sabe que ninguém está livre de passar por isso. Isso é uma coisa que ninguém escolhe, ninguém quer, mas que muitas pessoas enfrentam

esse tema. Primeiro, eu quero agradecer a presença de vocês, a Michela, que sempre é uma grande parceira, cada vez que eu chamo, ela já organiza tudo para trazer; a Rita, pela Imama, também; o pessoal da Secretaria da Saúde, Dr. Cincinato, que, prontamente disse que estaria aqui conosco; a Andrea, da Sociedade Brasileira de Mastologia, tão importante; é importante ter o pessoal da saúde, para que a gente possa entender também como as coisas estão acontecendo, porque eu lembro bem que, no ano passado, a gente falou muito sobre a questão de que a mamografia estava praticamente em dia, mas que nós tínhamos muitos problemas com a ecografia mamária. E o grande problema do câncer é o diagnóstico precoce; a gente salva vidas quando tem um diagnóstico precoce. Então essa é a pauta principal do nosso dia a dia. Não adianta a gente falar sobre um caso, sobre outro caso, a gente precisa falar sobre a pauta mais pontual que é como a gente trata de forma imediata. Inclusive, eu tinha um projeto que foi rejeitado na CCJ, que era para que a gente, em menos de 30 dias, pudesse ter algum diagnóstico das anomalias, das neoplasias, que não precisam ser só um câncer de mama, todas as neoplasias. E foi rejeitado e, depois, foi feito, por um outro vereador, uma indicação do mesmo tema, mas, enfim. Eu acho que é importante que a gente possa trazer isso e que a gente reduza esses tempos. Temos que ter um diagnóstico anterior a 30 dias, para que possamos começar um tratamento eficaz, porque sabemos que é assim que a gente salva vidas, não é? Então, foi feito um texto aqui para mim, mas eu não irei ler o texto, só vou falar duas partes que eu acho que são importantes: no Brasil, foram estimados 73.610 novos casos de câncer de mama, em 2023, com um risco estimado de 66,54 casos a cada 100.000 mulheres, gente, isso é muito. Isso é o estimado, não é a nossa realidade. A nossa vida real ainda é pior do que isso que a gente tem aqui nos números, porque parece o censo, na minha casa não bateram, mas a gente tem menos população, então é mais ou menos isso. O câncer de mama também ocupa a primeira posição em mortalidade por câncer entre mulheres no Brasil, com uma taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial para 2021, de 18.139 óbitos. As maiores taxas de incidência de mortalidade estão na Região Sul e Sudeste do Brasil, ou seja, nós somos os

maiores atingidos, é por isso que nós precisamos falar todos os dias sobre este tema, não só em outubro. Cabe informar que no mês da campanha do Outubro Rosa, de prevenção ao câncer de mama, a Secretaria Municipal de Saúde terá uma programação especial, sempre tem, todos os anos a Saúde faz esse atendimento nas unidades de saúde da capital, para encaminhar para exames as nossas mulheres, que provavelmente vão falar sobre isso também hoje aqui, que é tão importante. Obrigada, Ver.^a Mônica, estamos lindas de rosa. Então que nós possamos vestir o rosa na nossa alma, no nosso coração, na nossa mente e nas nossas construções políticas, para que a gente possa mudar essa realidade desses números que são tão tristes no nosso País. Muito obrigada a todos, vamos ouvi-los e, depois, a gente faz mais uma fala.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Ver.^a Cláudia. O diagnóstico é tão importante que a minha esposa, pelo diagnóstico bem cedo, conseguiu combater o câncer. Eu já quero deixar uma pergunta no ar, eu estou por fora: ainda é aquele exame que é uma prensa? Aquilo dói até a alma, se existe outro...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Não, é a minha visão, porque eu acompanhei a minha esposa e sei que aquilo é uma prensa.

SRA. MICHELA FAUTH MARCZYK: Mas é importante desmistificar, porque muitas mulheres dizem que sentem muita dor nesse exame, e hoje em dia os nossos mamógrafos mais atuais não precisam de uma compressão tão exaustiva ali, são poucos segundos que a paciente fica. E se a gente for comparar o exame de detecção ou de prevenção do câncer de próstata no homem, temos que considerar que é muito mais tranquilo, se a gente for considerar... Os homens aderem muito menos, então as mulheres são valentes por si... É uma irradiação pequena que a mulher se expõe quando faz a mamografia, é um exame indolor, claro que eventualmente a mulher pode estrar num ciclo menstrual, num período

pré-menstrual, que a mama fica mais edemaciada, mais dolorida. Mas vamos estimular sem criar esse pavor, por favor, de que o exame seja tão dolorido.

VEREADOR JOSÉ FREITAS (REP): É que, quando a minha esposa fez, eu a acompanhei e saí chorando com ela, pela dor.

SRA. MICHELA FAUTH MARCZYK: Eventualmente, se uma mulher está com um nódulo palpável, um cisto, pode ser mais dolorido mesmo, se ela está num momento de diagnóstico.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Deve ter sido o caso, então. A Ver.^a Lourdes Sprenger está com a palavra.

VEREADORA LOURDES SPRENGER (MDB): Bom dia, Presidente e colegas de mesa, as áreas aqui representadas. Hoje as minhas colegas estão de rosa, eu vim no dia primeiro de rosa e vim ontem, hoje eu fui pra outro evento e não tinha como combinar o rosa, haja rosa dentro do armário. Mas dizer desse importante pauta, que já é tradição na COSMAM, desde que eu participo da COSMAM, e eu acredito muito na conscientização e na divulgação do que se realiza. Tanto que esse movimento internacional do Outubro Rosa iniciou em 1990, pela Fundação Susan G. Komen for the Cure, e se expandiu. Começou com o câncer de mama e expandiu. Hoje quando se fala em Outubro Rosa há outros exames que também são complementares. Essa importante pauta traz que a região sul talvez seja a que mais tenha casos, estatisticamente falando. Não é possível que que nós tenhamos uma medicina tão avançada, que nós temos tantas campanhas e a gente esteja sempre em primeiro lugar na incidência de casos. A gente não sabe nos outros estados como é que funciona; aqui a gente é muito bem atendido, embora tenha, ainda aguardando exame, esse número de pessoas, mas isso faz parte – eu acho – da saúde, de contemplar todas as pessoas. Quero mais uma vez cumprimentar a Cláudia por ter trazido também essa pauta para a nossa comissão e dizer que nós

procuramos, através de redes sociais, ir divulgando, com a simbologia, participar dos eventos quando somos convidados, justamente para apoiar o movimento Outubro Rosa. Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): O Ver. Oliboni está com a palavra.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Bom dia, nobre Presidente. Quero saudar as colegas vereadoras, a Ver.^a Cláudia – proponente do tema -, a Ver.^a Mônica, a Ver.^a Lourdes, todos os nossos convidados aqui nesta manhã. Nós sabemos, é claro, que o Outubro Rosa é alusivo ao combate ao o câncer de mama; em tese, olhando assim, ele é de extrema importância, mas de que forma o poder público está facilitando ou atendendo a demanda que ora se apresenta? A recomendação é de 30 dias, mas nem sempre são 30 dias, nós temos aqui o doutor Cincinato, a Márcia é doutora também, poderiam nos dizer, assim, uma vez que é diagnosticado o câncer de mama, até que tempo a paciente pode esperar para fazer a radioterapia ou a quimioterapia? Esse é o grande nó da questão. Pode ser um ou outro. Eu posso dizer pra vocês que o câncer de intestino, que é semelhante, a minha esposa acabou falecendo por causa disso, ela não tinha nada, nenhuma dor, e, ao detectar, já tinha oito centímetros. Três anos depois ela perdeu a vida, não conseguiu reverter. Então, o câncer de mama não é tão diferente disso. Muitos têm a possibilidade ainda de retirar. Mas como podemos reduzir o tempo para começar a atender essas pessoas, para poder devolver a vida a ela? Essa é a grande questão. Muito obrigado.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): A Ver.^a Mônica está com a palavra.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Bom dia, Presidente, colegas, saúdo a proponente desta pauta tão importante. Primeiro, quero pedir desculpas pelo atraso, mas confesso que a minha cabeça nesse momento está na guerra Israel/Gaza, pois tenho um sobrinho que está lá, dentro de um kibutz e nós estamos tentando tirá-lo de lá, trazê-lo de volta e é tudo muito complicado, o

percurso entre uma cidade e outra é de duas horas, e tem terroristas espalhados por todos os lados. E a gente tem receio de dar essa ordem de vir e acontecer algo que ninguém quer. Geralmente eu me preparo muito para as reuniões, mas eu posso dizer, com toda a firmeza, que tenho um vínculo muito grande com o Imama, porque fui conselheira do Imama quando ele começou, na presidência da minha amiga doutora Maira Caleffi, eu fui a primeira conselheira política do Imama. E ali nós abraçamos uma luta muito grande de levar o mamógrafo para a Restinga, através do Hospital Moinhos de Vento. Eu me lembro, Oliboni, querido – e eu sempre digo que o Oliboni é o meu PT preferido – que o governo era da esquerda na época e eu levei essa bandeira e fui superacolhida pela causa, que não tem siglas partidárias, nem ideologias. Então eu tenho um carinho muito grande pelo Imama e sempre que posso me coloco à disposição de vocês para todas as campanhas. Considero muito importante o Outubro Rosa porque é uma conscientização. A gente, na corrida, nós sabemos, mulheres que estão nesta Mesa e vocês todas que estão aqui, a nossa vida não é fácil, a gente tem uma rotina, acorda e segue em um moto-contínuo, e muitas vezes se esquece, se passa da época de fazer um exame. Então, o Outubro Rosa, na minha opinião, é um chamamento para cuidar da saúde. Quando uma mulher está doente é toda a família que fica doente, ela é o arrimo, independentemente de ser financeiramente ou não, emocionalmente, eu falo por mim lá. Neste momento eu estou capitaneando aqui uma ação de resgate. Então é muito importante que nós tenhamos, sim, essa consciência de cuidar da saúde, de fazer exames, e, por vezes, nós nos passamos. Então, esse diagnóstico precoce, que garante a cura de 95%, ele tem muito a ver com vocês. Continuem, gurias e guris, avante, firmes. E, da minha parte, missão dada é missão cumprida, me passem que eu cumpro, está bom?

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, vereadora. A Sra. Andrea Pires Souto Damin, presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia – SBM, Regional Rio Grande do Sul, está com a palavra.

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: Bom dia a todos, agradeço muito o convite, é superimportante a gente poder mostrar a realidade SUS para vocês. Então, a gente vai dar um retrato epidemiológico do câncer de mama, do que está acontecendo no Brasil.

(Procede-se à apresentação.)

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: Bom, então, no Brasil, como a vereadora já tinha dito, são estimados 73.610 novos casos para o ano de 2023; 66,6 mulheres a cada 100 mulheres vão ter câncer de mama e isso dá quase, mais ou menos, uma a cada 8 mulheres – é muito – vão ter câncer ao longo da vida. As maiores taxas de mortalidade estão no nosso Estado e no Sudeste. É o câncer que mais mata mulheres no Brasil e no mundo.

Bom, e como nós estamos? A gente tem 81,6 casos a cada 100 mil mulheres, é a quarta capital em termos de incidência, a gente não é a primeira capital. A primeira capital é o Rio de Janeiro. São previstos 670 casos novos para o ano de 2023.

E o rastreamento, como é que nós estamos no Brasil e no Rio Grande do Sul? O rastreamento mamográfico reduz a mortalidade específica para câncer de mama de 22% a 30%. Isso é importante frisar, nas mulheres de 40 a 74 anos. O início do rastreamento aos 40 anos reduz em 25% a mortalidade, em 10 anos, por câncer de mama. E aí o que a gente vê? Aqui no Rio Grande do Sul, 42% das mulheres têm menos de 50 anos, e, se elas forem hoje no posto de saúde, elas não vão ganhar a mamografia, porque elas não têm... estão fora do Inca, e isso é um absurdo.

Então, no Brasil, apenas um terço dos casos são diagnosticados de forma precoce, ou seja, pela mamografia; 66% dos casos ainda são diagnosticados por quadro sintomático, ou seja, ela apalpa um nódulo e vai; mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados, isso no SUS. E aí a gente tem uma diferença significativa, porque no sistema suplementar privado a gente só tem 18,5% dos casos em estágios avançados. Então, 46% no sistema suplementar

são casos iniciais. E aí a gente vê nesse quadro que aquele estágio três, é o estágio avançado, que a chance de cura é, mais ou menos, 50% em 5 anos, em 10 é bem menor. E aí a gente vê o vermelhinho é o privado; o azul é o público. O azul ali é o público, então a gente vê que a maioria dos casos em estágio avançado no SUS – e isso foi publicado agora em 2023, são resultados do estudo Amazona III, que é um grupo de estudos do Brasil inteiro. Então, nos outros estados também tem estatística, não é só no nosso, e está muito ruim em todo o Brasil.

E aí a gente vê a nossa mortalidade. Nos Estados Unidos e países desenvolvidos esse quadro é para baixo, e, para nós, é para cima. Isso são todos os estados brasileiros, região Sul, região Centro-Oeste, Norte, Nordeste, tudo aumentando. E aí a nossa pergunta: por que isso ocorre? Em primeiro lugar, acesso, e o acesso é o diagnóstico precoce. Aqui no Rio Grande do Sul, 26% das pacientes de 50 a 69 anos fazem mamografia, e por quê? Porque é difícil, quantos dias de serviço ela tem que perder? Ela tem que ir no posto de saúde falar com o médico ou a enfermeira, pedir o exame, aí ela vai lá no Centro fazer o exame, aí ela tem que buscar o resultado, aí ela leva no médico. Quem vai pagar isso? Ninguém. Para a gente ter aquele resultado de diminuição de mortalidade, a gente teria que atingir 70%, e as pacientes, como eu falei, com menos de 50 anos, elas vão no posto, se elas não estão sentindo nada, o médico e a enfermeira vão dizer: “Você não precisa” Aqui a gente tem o boletim. Os Estados Unidos, até o ano passado, não recomendavam mamografia antes dos 50 anos. Com os resultados dos últimos estudos, viu-se que, no mundo inteiro, o câncer de mama está aumentando em pacientes jovens. Então, mudou, começou este ano, e ali está escrito que tem que fazer a partir dos 40.

No Canadá, que também é um sistema de saúde – e nos Estados Unidos não é saúde pública. No Canadá, saúde pública mudou este ano. Aqui no Brasil, recomendações da escola de radiologia da Sociedade Brasileira de Mastologia, da Febrasgo, que é a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, a gente recomenda 40 anos, o Inca, a partir dos 50. Então, a recomendação dos 40 aos 74, porque pacientes mulheres com 69 anos são

jovens, 70 anos são jovens, então não têm direito de fazer mamografia? Vocês acham? Eu não acho.

Então, o acesso ruim, péssimo, tempo de início para o tratamento, tem lei, aqui no Brasil é só lei, né? A lei de 60 dias começou a vigorar em 2013, garante ao paciente acesso ao tratamento pelo SUS em, no máximo, 60 dias após o diagnóstico. Será que funciona? Estudo do GBECAM, o mesmo publicado agora em 2023, sistema público, 57; privado, 28. Então, aqui no Sul, não está tão ruim, mas é o dobro de tempo. Mas a gente vê ali, no Sudeste, 74, 37; no Norte, 59, 34, 50, 31. Então, a gente tem muito mais tempo perdido nesse diagnóstico.

Terceiro problema: acesso às novas tecnologias. A gente hoje tem testes moleculares que estão disponíveis no privado, a gente tem testes preditores do benefício de quimio. Se a paciente tem um câncer de inicial, ela faz um teste genético e não precisa fazer quimio. No SUS, eu não tenho esse teste, todas vão para a quimio e é um absurdo. Outra coisa, a gente não tem teste genético para detectar câncer de mama em pacientes jovens, por exemplo, e que têm história familiar, a gente não tem. Então, as pacientes chegam, eu sou chefe do Hospital de Clínicas, chegam lá no Clínicas, e eu só digo para elas que provavelmente tu tens uma mutação, mas, se tu quiseres fazer, tu tens que pagar, porque não tem. Outras coisas, têm várias terapias novas. A gente não consegue nem suprir os ovários dessas pacientes, porque o SUS não paga goserrelina, que é barato, mas não está dentro da PAC, então, não paga. As pacientes vão ter menopausa precoce e não vão poder ter filhos, porque não tem goserrelina. Nessa doença loco-regional não tem esse monte de drogas novas, que melhora a sobrevivência, isso, no SUS, não tem.

E aí chegamos no “quem paga isso?” Nós, né. A gente paga imposto. E onde é que está indo o nosso imposto? O PIB da saúde está estagnado com gastos de oncologia. Desde 2010, é o mesmo PIB. Eles gastam só 2%, e isso todo mundo pode checar, é lá no site da transparência. E o que leva a isso? As medicações estão cada vez mais caras, a população está envelhecendo, e a gente tem que levar que tem o impacto econômico do adoecimento, com mortes prematuras, elas faltam ao trabalho, se aposentam por invalidez e usam o auxílio doença.

E as soluções, então? Melhorar o acesso, a gente tem que treinar o agente de saúde, a gente tem que estimular a vida saudável, o exercício, a dieta, e aumentar a suplementação de novas tecnologias no SUS.

Eu sempre gosto de mostrar esse artigo, que foi publicado em 2021, num país pobre que nem o nosso, que é a Índia. Eles conseguiram fazer um trabalho fantástico, seguiram por 20 anos as mulheres. As mulheres eram examinadas por agente de saúde treinado, a cada dois anos, incluíram mais de 151 mil mulheres de 35 a 64 anos, e vejam o que eles obtiveram. Uma redução de 30% na mortalidade de pacientes com 50 anos ou mais, uma redução significativa no estadiamento tumoral, e não só isso, as pessoas foram cuidadas, então elas tiveram uma redução de 15% na mortalidade geral. Quero dizer que no ano que vem vamos ter o nosso Congresso Brasileiro de Mastologia, vai ser aqui em Porto Alegre, vamos ser prestigiados pelos maiores nomes mundiais da mastologia, então não podemos nos esquecer de que essa é uma doença muito importante, que a gente vai estar na visão do mundo. Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Andrea, pela tua apresentação, pelo teu trabalho, pelo teu esforço; tu trouxeste a notícia do horror, meu Deus do céu! Estamos longe, longe do objetivo. Michela quer complementar.

SRA. MICHELA FAUTH MARCZYK: Eu só quero fazer uma complementação. A nossa diretoria, da Sociedade Brasileira de Mastologia, está avançando em algumas tratativas com a Secretaria Municipal de Saúde, e teremos neste mês de outubro um treinamento dos nossos agentes de saúde; estamos em tratativa de data, está praticamente tudo acertado para fazermos uma capacitação para que essas pessoas tenham contato direto com a comunidade, possam dar orientações sobre como prevenir e de como agilizar esses acessos. E para que possamos cada vez mais, junto com o agente público, proporcionar a essas mulheres uma chance melhor; por exemplo, quando uma mulher tem uma doença palpável, evitar a necessidade de que ela faça uma ecografia somente e

depois marque a biópsia. Quando as mulheres já têm doença palpável, o ideal é que elas já fossem direto para um serviço de referência, já para biopsiar e ter um diagnóstico mais preciso. Infelizmente, as mulheres jovens têm tumores muitas vezes mais agressivos, com maior risco também de metástases, e a gente sabe que isso diminui totalmente a chance de cura. Então estamos à disposição, somos parceiros, estamos sempre em contato com o Imama; contem conosco, estamos à disposição e muito felizes com esse convite. Parabéns a vocês por essa iniciativa. Muito obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Michela. Da Secretaria Municipal da Saúde, a Márcia.

SRA. MÁRCIA GRUTCKI: Bom dia a todos, trabalho na área técnica da saúde da mulher, sou ginecologista obstetra de formação, e vamos conversar sobre a nossa realidade. Com relação aos parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama, como a Dra. Andrea falou, a gente contempla na secretaria duas estratégias: o diagnóstico precoce naquelas mulheres com sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama; e o rastreamento voltado às mulheres assintomáticas seguindo as regras do INCA, dos 50 aos 69 anos, bianual. Então, o câncer de mama na população-alvo: as mulheres de 40 a 49 anos, fazem o exame clínico da mama anual, e se tiver alguma alteração, elas fazem mamografia; as mulheres de 50 a 69 anos, fazem o exame clínico da mama anual e a mamografia a cada dois anos; e para aquelas mulheres com 35 anos ou mais com risco elevado, o exame clínico e a mamografia se tornam anuais. E o que é o risco elevado? São aquelas mulheres com histórico familiar ou pelo menos um parente de primeiro grau – mãe, irmã ou filha – com diagnóstico de câncer de mama e com idade inferior a 50 anos; aquelas que tiveram um parente de primeiro grau – mãe, irmã ou filha – com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária; as mulheres com histórico familiar de câncer de mama masculino; e aquelas mulheres que têm aquelas lesões pré-malignas com diagnóstico histopatológico de lesões proliferativas

com atipia ou neoplasia lobular. A gente tinha um gargalo da ecografia até outubro do ano passado, quando a gente fez um... Porque antes a ecografia mamária era por regulação automática, então o paciente ia nas unidades e pedia ecografia sem critério nenhum, nós organizamos um protocolo para regulação, se pendenciou todas as pacientes e se viu aquelas pacientes que realmente tinham necessidade, e todas as pacientes foram chamadas, mesmo as que não tinham critérios que estavam no protocolo foram credenciadas também, e com isso a gente conseguiu ajustar a fila da ecografia, que nós vamos ver mais adiante. Então a gente fez esse critério de regulação para aquelas pacientes com nódulo de mama palpável, que tenham já descarga, espessamento de pele ou retração mamilar; homens com nódulo; pacientes com menos de 30 anos que tenham massas palpáveis; pacientes gestantes ou lactantes; e aquelas para mamografias BIRADS 0. Quanto às mamografias, no acúmulo do ano de 2022, a meta da mamografia, razão seria de 0,30 de mamografias para a faixa etária de 50, 69 anos; e na secretaria a gente atingiu o 0,41. A oferta de exames aumentou de 110 exames ao mês, para 675 exames ao mês. A gente teve umas parcerias com o Imama e com o Instituto Camaleão, e mais o que a gente aumentou da própria secretaria. As mamografias solicitadas em 2021 foram 23.532 e as solicitadas em 2022 foram 27.172. Em 2022, se realizou 23.684 mamografias. Vocês viram que, entre as solicitadas e as realizadas, o índice de abstinência é muito grande. A paciente se perde nesse caminho, justamente pelo que a Dra. Andrea já falou: porque tem que ir até a unidade; porque tem que marcar; porque tem que fazer; porque tem que faltar. Então vocês viram que a gente tem um índice de abstinência grande. Aqui vocês podem ver as mamografias. Eu não estou enxergando, a Alessandra vai falar.

SRA. ALESSANDRA SALDANHA RIBEIRO: Bom dia, eu sou coordenadora da regulação ambulatorial, vou trazer alguns dados sobre os nossos exames de mamografia e ecomamária. A mamografia é um exame que o usuário tem acesso direto, não passa nem pela regulação, ela chega na unidade de saúde, o médico da unidade de saúde, enfim, o enfermeiro pode solicitar, inclusive, se às vezes

já tem alguma vaga disponível, já sai com o agendamento. O acesso e a oferta são bem equilibrados. Hoje em dia a gente tem em torno de 3.000 ofertas de mamografias, superior a isso, e o número de solicitações também é bem parecido. Então, o usuário consegue acessar um exame com bastante facilidade. O nosso sistema agenda a cada 15 dias, então esses pacientes que estão aguardando hoje, nos próximos 15 dias eles já serão agendados porque a gente tem essa oferta de mamografia na rede. Então está muito equilibrada a oferta com o número de solicitações. O primeiro gráfico mostra o histórico de solicitações e fila de espera; abaixo, mostra a quantidade de exames que são solicitados mês a mês, a gente pegou um recorte deste ano de 2023, e abaixo os exames que são ofertados, ou seja, tudo que a gente tem de oferta de mamografia no Município de Porto Alegre que vem se mantendo, essa oferta equilibrada. É claro que a gente tem alguns meses, como fevereiro, que tem alguma redução até por férias de...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

SRA. ALESSANDRA SALDANHA RIBEIRO: Só de mamografia, no próximo gráfico a gente vai falar da eco. Eu tenho também ali a oferta com os parceiros. Agora, da ultrassonografia mamária: a ultrassonografia mamária, a gente tinha uma oferta bastante reduzida e uma fila muito considerável, porque a gente tinha aproximadamente 20 mil pacientes aguardando em fila pela ultrassonografia mamária. Assim como a Márcia colocou, era um exame de regulação automática, então ele entrava direto e ficava aguardando a disponibilidade de uma agenda. O que a gente viu? Que a gente precisava que esses exames passassem pela regulação, fossem avaliados e que sim tivesse um protocolo orientando as unidades de saúde com a indicação, para serem solicitados, porque muitos vinham apenas para rastreio ou sem nenhuma informação, sem mesmo antes realizarem uma mamografia, ou, às vezes, já tinha uma solicitação dupla, tanto de mamografia, como eco mamária ao mesmo tempo. Então, a gente foi trabalhando com isso com a área técnica, para construir esse protocolo, ao

mesmo tempo que a gente teve o incremento na oferta, a partir de outubro do ano anterior. Essa oferta, a gente tinha 100, 200 exames mensais, passando para 600 exames mensais, com aditivo de contrato, com algumas emendas, enfim, tudo isso. A partir de janeiro essa oferta teve um aumento superior a 1.500 exames; com isso também a gente trabalhou, para que essas solicitações, para que a gente pudesse rever essa fila desses pacientes que estavam aguardando, para que pudessem, aqueles que tivessem indicação, realizar uma mamografia, e só depois solicitar uma ecografia, conforme necessário. Então, a gente fez um trabalho com Atenção Primária, esses exames foram pendenciados, questionou-se a necessidade, orientou-se através do protocolo; hoje, o que a gente tem é uma fila que reduziu; as solicitações que estão sendo realizadas estão sendo agendadas em tempo inferior a 15 dias, tanto da mamografia, quanto da eco mamária, hoje em dia a gente tem um tempo entre a solicitação, autorização no caso, a eco mamária, a solicitação automática da mamografia, de 15 dias para o agendamento, por vezes inferior a isso. Então, essa fila reduziu; a oferta que a gente está suprimindo a demanda que a gente tem de solicitações; nesse momento a gente está com uma fila equilibrada, entre a solicitação e a oferta. Para eco mamária, antes de vir para cá, via a fila, a gente tinha 30 pacientes aguardando agendamento; provavelmente essa noite, porque o sistema agenda durante a noite, já vai agendar esses pacientes para amanhã; as próximas solicitações que entrarem já vão ser agendadas também. Então o que está entrando já está sendo agendado para eco mamária, e a mamografia também está equilibrada.

VEREADORA LOURDES SPRENGER (MDB): Isso é para chegar, até passar todo esse protocolo, só tem 30, mas quem está esperando para fazer esse exame, não é só 30, não é?

SRA. ALESSANDRA SALDANHA RIBEIRO: Não, é inferior a 30 dias para realizar o exame; o acesso ao exame de mamografia e eco mamária é inferior a 30 dias, uma média de 15 dias, a gente avaliou. Esses exames aqui, esse

sistema que a gente tira as informações é mensal, mas antes de vir para cá eu avaliei, eu já peguei informação de que a gente tinha só 20 pacientes só em fila de espera; alguns pacientes estão sendo devolvidos, que são solicitações mais antigas, porque a gente precisa que a unidade responda as pendências, os questionamentos que foram feitos, se o paciente já realizou exame de mamografia, enfim, a gente pede para atualizar a BI-RADS. Então, aqui é uma média do tempo de espera para realização de mamografia, que a gente vê que decaiu muito, era, a partir de janeiro, 26; agora a gente oscila entre 15 e 17 dias; outubro ainda o mês não está fechado, mas está em torno 16 para agendamento. Aqui a gente traz a nossa fila atual da gineco/mama, é uma fila que teve um aumento também, muito em razão do acesso a esses exames; a gente teve um aumento na fila de espera de gineco/mama. Oncologia também, mama, a gente continua com aumento nessa fila, é uma fila que foi unificada com o Estado, uma fila que é compartilhada com o Estado; a partir de 2021, alguns municípios em que Porto Alegre é referência para oncologia, migraram para nossa fila; com isso consequentemente a gente teve um aumento também dessa fila.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Alessandra. Francilene, por gentileza.

SRA. FRANCILENE NUNES RAINONE: Bom dia a todos, eu trabalho na vigilância em saúde. A Evelise, aqui na Mesa, é a diretora hoje da vigilância. Então, como é na Prefeitura? Nós temos a secretaria de saúde, onde tem as áreas técnicas, que fazem a política, que trabalham com todas essas regulações, que fazem os contratos e tudo; e os dados de Porto Alegre são da vigilância em saúde. Eu sou da equipe de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, então nós fazemos todas as vigilâncias dos dados de Porto Alegre. Por exemplo, todos os laudos chegam para a gente lá. Então, o que a gente faz? Tem os realizados. A gente pega todos os realizados. Como é que chegam? Chegam pelo Siscan, em que as unidades de saúde registram ali. Então, a gente baixa todo o Siscan mensal, e também dos laboratórios, dos hospitais, que vem por

arquivos zipados, que a gente bota dentro do Siscolo e do Sismama, que são sistemas do ministério. A gente coloca todos, todos os laudos que tem em Porto Alegre no mês e tira só os alterados. São os exames alterados, é a nossa função lá. A gente pega um por um desses alterados, tanto de CP, quanto de mama, quanto de colorretal, que a gente tem visto que o colorretal está aumentando muito, tanto em mulheres como em homens em Porto Alegre. A gente faz um monitoramento georreferenciado. O que é georreferenciado? Cada laudo cujo exame está alterado tem o nome daquela mulher, o endereço, a idade e a data de nascimento. A gente pega esses dados de identificação pelo endereço da mulher, coloca qual é unidade de referência de saúde dela em Porto Alegre, faz o georreferenciamento, faz uma planilha onde tem os dados de identificação para unidade poder ir atrás desse caso e avisar: “Você tem um exame alterado, precisa continuar o seu tratamento antes que vire um câncer”. A gente faz esse georreferenciamento em uma planilha e manda para a coordenadoria oeste, que tem tantas unidades de saúde, “Estes são os seus alterados do mês de CP, de mama e de colorretal”. Cada coordenadoria recebe por mês as mulheres cujos nomes chegam à vigilância de todos os laboratórios das unidades. Mesmo saindo da unidade de saúde, ele volta para aquela unidade com a gente avisando: “Este é um exame alterado”. O que a gente faz? A gente informa à unidade que tem uma pessoa em seu território e pede busca ativa desse caso. Depois de 15 dias, a gente olha dentro do SUS, porque a nossa combinação com a atenção primária é que se registre, dentro do prontuário dessa mulher, qual foi o encaminhamento que se deu àquele caso alterado que chegou. A nossa comunicação é olhar, depois de 15, 30, 40 dias e um ano, o que que está sendo feito, e, no final do ano, a gente olha todos os casos que chegaram no ano – porque a gente faz relatórios de gestão e envia –, todos os casos que não foram vistos, ou que já foram avisados várias vezes, e ainda faz um relatório deles. Daí as pessoas nos dão retorno: “Ah, este aqui faz no privado.” “Esse aqui tem na Unimed.” “Esse aqui não está mais em Porto Alegre”. Mas assim, a gente ainda faz um relatório final.

Nós fizemos uma nota técnica sobre esse rastreo e esse monitoramento. O que é uma nota técnica? É isso, é combinando com a política, combinando com a atenção primária, você vai receber, por georreferenciados, os nomes das mulheres que têm CPs alterados, mamas e colorretal, e faz a busca ativa. Não dê retorno para a vigilância, mas bote no prontuário SUS, porque ali que os outros médicos também vão saber. Nos casos que a gente tem retorno pelo prontuário, a vigilância não faz mais nada, mas nos casos que a gente vai em 15 dias, 30 dias, ou até mais tempo e não tem nenhum retorno, nós, da vigilância, escrevemos no prontuário daquela pessoa assim: “Informação da vigilância. Esta usuária tem exame alterado da data tal. Solicitamos providência”. Por quê? Porque aquela mulher pode ir lá para uma vacina, para buscar ginecologista, mas a unidade não sabe que está alterado. Então, se eles não fizeram nada com o que a gente mandou, ainda assim nós colocamos dentro do prontuário e escrevemos. A vigilância nesses casos tem um fluxo rastreamento. É combinado. Tem um processo SEI com isso. Toda a equipe de vigilância de doenças e agravos, que tem cinco pessoas hoje, faz o rastreo. A gente recebe todos os laudos de câncer de Porto Alegre, porque nós também digitamos nos Registros de Base Populacional; nós somos Registros de Câncer de Base Populacional do Inca, então, ao ano, nós temos 100 mil laudos para olhar para colocar no Inca. Só os que têm são os com lesões malignas, só os que têm, e ainda os alterados, que ainda não são lesões malignas, são uma alteração, podendo ser benigna ou não, mas são uma alteração, nós fazemos um georreferenciamento mulher a mulher. E fazemos isso a cada 15, 30, por quadrimestre; fazemos até o final do ano.

A gente tem as atribuições da Atenção Primária, as atribuições lá da Vigilância, e a gente combina essas questões. Gostaria de mostrar agora quais são os números de exames alterados. Por exemplo, a Márcia colocou ali a questão dos exames realizados. Os alterados por mês são 0,8%; os alterados por ano, na média, são 1%. Dos que chegam, 1% é alterado; e desse 1%, todos têm um monitoramento feito; todos são enviados mulher por mulher; e, no final do ano – isso que eu queria frisar muito –, a gente não deixa escapar nenhum, porque a

gente tem que pedir, até para o processo SEI a gente pede que as coordenadorias deem esse retorno.

Então eu fico à disposição; mas pode ser que, no SUS, demore; pode ser que, no SUS, as questões do câncer tenham muito o que avançar. A gente faz parte do IGCC. Há três anos, veio pra cá o Cecan, que foi um projeto muito importante, que hoje virou Instituto de Governança. Então, gente, Porto Alegre, em vigilância e saúde, tem muito a avançar, tem muito a fazer, está muito atrás, quando a gente olha a mortalidade. E a gente fala que teve uma epidemia de covid; a gente tem uma epidemia em Porto Alegre na questão dos diagnósticos de câncer, pelos óbitos de câncer; e a gente também tem uma epidemia do suicídio; a gente tem uma epidemia... São muitos dados que a gente teria que olhar melhor e fazer essa vigilância. E a gente, na vigilância em saúde, faz isso, dá nome às mulheres, diz a data de nascimento, diz o cartão SUS para as unidades. Só que é tanta questão que a unidade de saúde tem que a gente precisaria pensar no RH, porque assim, gente, com cinco pessoas, nós temos 100 mil laudos para analisar, e a gente faz; só que, se tivesse RH para a gente pensar... É isso aí. Então, muito obrigada.

SRA. MICHELA FAUTH MARCZYK: Só queria fazer uma pergunta para entender um pouquinho. Eu já trabalhei na regulação, e, quando os pacientes eram regulados no Estado, que agora está junto, regulação da mama, da onco, Município e Estado estão regulando juntos... Na minha época, quando eu trabalhei lá, o Estado era sozinho, separadamente. Quando tinham as consultas agendadas, a gente ligava para o paciente, tinha o setor que fazia essas ligações para agendar e avisar o paciente que ele tinha uma consulta e tal; e, às vezes, a gente percebia que tinha grande dificuldade em chegar ao paciente, em avisá-lo. Quando tu falas de todo esse processo que vocês têm interno de colocar em um prontuário, de sinalizar para o posto de saúde, para a unidade de referência, vocês fazem algum aviso para a pessoa de que o exame dela está alterado? Porque o que a gente vê, tanto no privado quanto no público, é que, muitas vezes, a paciente se sente assim “ah, já fiz a minha parte, eu fui lá e fiz o exame;

se alguma coisa der errado, alguém vai me avisar”, como se fosse um passo de mágica. Isso também no consultório, “ah, o meu pré-câncer do colo do útero...”, “o meu exame de mamografia”, “ah, ninguém me disse nada”. E, às vezes, elas mesmas pegam, engavetam aquele exame e não levam para ninguém olhar. Vocês fazem esse tipo de busca ativa do paciente também? Acho que tu não falaste um pouco sobre isso.

SRA. FRANCILENE NUNES RAINONE: Sim, no momento em que a gente manda – todo mês, a gente manda os alterados para a unidade –, a gente solicita a busca ativa, solicita que o agente, que a pessoa daquela unidade faça. Se a gente vê, em 15 ou 30 dias, que não teve nenhuma ação com esse exame, nós colocamos no prontuário, pedindo busca ativa e atendimento sistemático para esse caso. E ainda, hoje em dia, o que é uma novidade para nós também, toda a unidade de saúde tem Whats. Então, muitas vezes, a gente fala com aquela unidade... Eu, Vigilância, em vez de ligar, falo no Whats. Esse caso não tem retorno, já coloquei no e-SUS “favor me dar retorno”. Na mesma hora, eles dão retorno assim: “Vamos fazer a busca ativa”; “conversamos agora”. Eles dão retorno. Não é do nosso território, não conseguimos acesso, o endereço não confere. Acontece de a gente não chegar na pessoa, mas a gente busca até chegar.

SRA. MICHELA FAUTH MARCZYK: Obrigada.

PRÉSIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigada. A Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino está com a palavra.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Bom dia a todos. Quero saudar aqui o Presidente desta comissão, os demais colegas vereadores, os componentes aqui da Mesa, o público que nos assiste e te parabenizar, Ver.^a Cláudia Araújo, pela pauta, pois essa questão do Outubro Rosa, a gente vê... Quando a gente fala dos meses coloridos, o Outubro Rosa começou na década

de 1990, eu acho que foi um dos primeiros meses para tratar um tema de saúde, e ele já é conhecido muito, há mais de 30 anos. O Setembro Amarelo, que é uma pauta que eu trabalho muito, que é a prevenção do suicídio, surgiu em 2015, mais recente, e o Outubro Rosa desde a década de 1990, então são mais de 30 anos que essa campanha do Outubro Rosa de prevenção do câncer de mama ganhou força, ganhou projeção, e nós precisamos falar sobre este tema na verdade todos os meses, não só no mês de outubro. Quando a gente fala sobre câncer de mama, entendo ser importante trabalhar muito a questão da informação, a questão do diagnóstico precoce, e desenvolver uma cultura de prevenção, e claro, também, a realização de exames regulares. Eu vejo que tem várias ONGs envolvidas com este trabalho do câncer de mama, e aqui eu vejo que está o Imama presente, está a Rita, uma das diretoras do Imama, e eu conheço o trabalho do Imama, inclusive destinei uma emenda parlamentar para o Imama, e essa emenda foi usada para fazer um sistema de gerenciamento das pacientes. Eu fiquei bem contente com isso, eu tenho um perfil bem de gestão também, e eu acho que ter um sistema gerenciamento para ver o *status* desta paciente, como é que está o tratamento, a evolução, enfim, fiquei bem contente que foi utilizada para isso. Inclusive o Imama faz caminhadas todos os anos; dia 29 de outubro é a caminhada do Imama, eu sempre participo também porque é uma forma de dar visibilidade ao tema, e é uma grande festa. Na verdade é um momento bem festivo de vida, a gente está celebrando a vida. É a caminhada das vitoriosas, nós estamos celebrando a vida. Então fica o convite para dia 29 de outubro, a caminhada do Imama. Quero compartilhar com vocês também que como psicóloga e vereadora eu realizo muitas palestras, e este tema do Outubro Rosa é um dos temas que eu ministro bastante, realizo muitas palestras em igrejas também, igrejas evangélicas, e a gente vê essa necessidade de levar informação. Agora nesse mês também, no dia 19 de outubro nós estamos fazendo um seminário aqui na Câmara, no Plenário Ana Terra, cujo tema é: Um olhar biopsicossocial do Outubro Rosa, onde a Rita, do Imama, é uma das palestrantes. Então eu acho que é isso, nós temos que colocar esse tema também na agenda da cidade. Quero dizer também que como vereadora e

psicóloga eu me preocupo com essa questão do câncer de mama porque não é só uma batalha física, ela também é uma batalha emocional; eu acho que também temos que cuidar da saúde, sim, mas também olhar o aspecto emocional das mulheres que sofrem com o câncer de mama, eu acho que isso também tem que ser falado, essa forma de tratamento emocional, tratamento psicológico para essas mulheres também é uma peça fundamental. Dizer também que nós sabemos que o câncer de mama, como já foi apresentado aqui nos slides, enfim, é um dos cânceres que mais acomete, mais atinge, mais mata as mulheres. Eu tenho dados, mas já foi apresentado ali que é uma causa principal de mortalidade entre as mulheres, um coeficiente de 193 casos por 100 mil em Porto Alegre. Enfim, então a gente está falando sobre um assunto sério, importante e pertinente e que não se deve falar só nesse mês de outubro. Então mais uma vez a Ver.^a Cláudia, que todos os anos pauta – tu és rápida no gatilho; há outras vereadoras mulheres aqui que também querem pautar, mas a Cláudia sempre acaba pautando –, parabéns, vereadora, por esse tema tão importante para nós, mulheres. Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Passo a palavra para a Evelise, diretora na Secretaria de Vigilância Sanitária.

SRA. EVELISE TAROUÇO DA ROCHA: Bom dia a todos. Sou Evelise, diretora da vigilância em saúde. Dentro da vigilância em saúde nós temos a vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e ambiental, então esse é um tema que a gente trata o ano inteiro, Francilene, equipe e colegas da secretaria. Claro que outubro é um mês onde acontece todo esse movimento do Outubro Rosa, mas é um tema de debate constante entre a área técnica, entre a Rede de Atenção à Saúde, entre a vigilância. Nos preocupamos sim com os dados que vemos todos os dias e acompanhamos o percurso dessas mulheres na rede. Realmente temos muito o que avançar – a Francilene já colocou –, principalmente em estratégias de comunicação. O questionamento que tu fizeste em relação à comunicação com os pacientes, nós temos essa rede de

comunicação com os serviços de saúde, e, em alguns momentos, a vigilância acaba fazendo esse contato, mas a prioridade dessa comunicação sempre é com o serviço que faz a assistência do paciente. A gente sabe que temos falhas na secretaria em relação a isso. A regulação tem trabalhado muito em relação a melhorar a comunicação, tanto para a comunicação de agendamento de exames e outras frentes, exames e consultas, mas a gente tem alguns locais avançando bastante. Como a Francilene falou, algumas unidades da atenção primária, todas dispõem de WhatsApp e muitas têm feito esse movimento de comunicação via WhatsApp, informando, inclusive comunicando que está na hora de o paciente fazer o seu exame preventivo – nós temos recebido esse retorno da rede –, exame preventivo de colo de útero e de mama. Então, acho que essa é uma pauta muito importante e eu queria fazer um questionamento aqui para vocês, pensando que nós temos hoje, em relação à oferta desses exames e à disponibilidade desses exames, principalmente a mamografia acima de 50 anos no SUS, esse é um debate que volta e meia retorna. Hoje, vocês apresentaram os dados de estudos científicos que mostram que deveríamos talvez repensar essa indicação de ser apenas acima de 50 anos. E fica o meu questionamento de o quanto a sociedade de mastologia, o quanto a sociedade brasileira de ginecologia e obstetrícia, o quanto outros órgãos e outras instituições têm se articulado, nacionalmente ou com outras instituições, para fazer essa discussão junto ao Ministério da Saúde, enfim, se essa redução acontecerá no Brasil, porque tanto estado quanto município acabam seguindo as diretrizes nacionais. Então, é um questionamento.

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: Sou presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional RS. Então, as sociedades têm se organizado, sim, desde 2008. Na realidade, tem uma lei federal que garante a mamografia a partir dos 40 anos. O problema é que essa lei federal não é cumprida, porque não entra nas diretrizes do Inca. Eu sei que aqui, em Porto Alegre, a gente é submetido ao Inca. As diretrizes do SUS nacional, a gente não tem como mudar, mas essa lei existe. Essa lei já é antiga, e a gente tem tentado. Provavelmente

agora que os outros países, principalmente porque as nossas diretrizes eram baseadas em diretrizes canadenses, e como eles agora mudaram este ano, provavelmente a gente vai ter uma chance de que aqui mude também.

SRA. FRANCILENE NUNES RAINONE: E também, porque eu não mostrei ali, só para não ficar muito extenso, mas os exames alterados, dos 20 anos aos 49 anos já tem exame alterado. Então, a gente percebe que, quanto menos idade, também já tem exame alterado. Então, vai ser mais cedo.

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: Vinte por cento das mulheres têm menos de 40 anos. A gente tem vários casos de pacientes com 29 anos, 30 anos. É comum, não é uma raridade.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Dra. Andrea. Obrigado, Evelise. A Ver.^a Cláudia quer fazer uma pergunta para saúde antes de eu passar para o... Se alguém quiser se inscrever, fazer uso da fala, se inscreve com o Luiz.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Só para a gente encerrar a questão da Secretaria da Saúde, a gente fala que nós temos pacientes jovens diagnosticados, e aí a gente precisa falar de uma coisa que a gente não traz, porque a gente só está falando do problema na raiz, que é a reconstrução da mama. Como é que está sendo realizada essa ação pelo SUS? Porque isso também é muito importante para as mulheres, porque nós temos mulher com 29 anos, 30 anos, 40 anos mutiladas. Como é que a gente faz isso, como é que está essa construção dentro do Sistema de Saúde? O que que está sendo feito? Nós temos fila, nós não temos fila? Isso é automático? Porque a gente tem uma lei federal que é, inclusive, da senadora Ana Amélia, com relação à reconstrução da mama ser obrigatória de forma imediata após o tratamento. Então eu queria saber, em Porto Alegre, como está essa construção também.

SRA. ALESSANDRA SALDANHA RIBEIRO: A nossa fila de reconstrução de mama não existe, os pacientes que acessam já são agendados também de imediato. Não tem uma fila. A gente tem vários prestadores, tipo o Presidente Vargas que, quando acompanham lá na mastologia, também já realizam, tem, inclusive um convênio com o Clínicas que os casos mais complexos são encaminhados para lá. Então, de uma forma geral, tem funcionado bem aqueles que chegam até nós, através do Gercon conseguem acessar de imediato.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado. A Dra. Andrea está com a palavra.

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: Sociedade Brasileira de Mastologia, mas agora vou falar com o chefe da mastologia do Clínicas. No Clínicas a gente as constrói sempre, não tem problemas das próteses porque é um hospital federal. Então é um hospital federal, a gente tem verba do governo central. Tem uma fila de reconstrução que agora do Estado, que a gente vai conseguir, deu acesso e vai conseguir reconstruir, lá no Clínicas. A gente está vendo isso. Agora a gente está pegando pacientes que estavam represados, 59 pacientes nós vamos atender do município de Pelotas, aquela parte toda que estava sem, parece que tem algum problema lá do SUS. Mas Porto Alegre não tem. Eu sempre digo para as pacientes: se você quer melhorar a sua saúde, se mude para Porto Alegre.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Meu Deus! Obrigado.

SRA. MICHELA FAUTH MARCZYK: Só quero complementar, esse assunto é importante ter sido abordado, e inclusive temos uma psicóloga aqui, mas muitas pacientes... Parece até um mundo cor de rosa, assim, que a gente não tem essa espera, mas o que acontece é que muitas pacientes desistem de ir para a reconstrução. Então o quanto é importante no momento do diagnóstico, no primeiro tratamento que a paciente recebe, principalmente quando se trata de

uma mastectomia, a ela já ser oferecido algum tipo de reconstrução. No entanto, para isso a gente precisa de cirurgiões plásticos ou médicos mastologistas capacitados em reconstrução e acesso a próteses, acesso a tecnologias que, eventualmente, a gente sabe que quanto mais no interior a gente tem dificuldade de ter. Então, às vezes, a paciente não consegue ter o acesso a esse tratamento inicial no momento que faz o tratamento, no momento da primeira cirurgia e, eventualmente, acaba desistindo por dificuldade de acesso, por ter muitos quilômetros para andar para poder fazer, ficar longe da família, do trabalho, enfim, esse ponto é um ponto muito importante para gente falar e cada vez mais avançar para que a paciente possa ter a oportunidade mesmo em setor de mama. Às vezes, a gente fala: ah, não fez mastectomia, mas fez um setor. E às vezes elas ficam com a mama completamente bagunçada, assimétrica, com retrações, com deformidades importantes que mesmo não tendo sido submetidas a uma mastectomia, impactam muito na qualidade de vida e no emocional.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Isso aconteceu com a minha sogra, por isso que eu perguntei também. A minha sogra, com 70 anos, hoje ela está com 80 e poucos, ela teve câncer de mama e ela não fez a reconstrução porque há tempo ela não... E depois ela disse: agora eu não vou fazer. Daí vem a questão da idade, a questão da vaidade que já não era mais a mesma. Mas no momento que ela tinha oportunidade de fazer a reconstrução, não foi oferecida.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Dra. Michela, obrigado, Ver.^a Cláudia. Eu acho que o que a senhora trouxe é bem pertinente, a sua pergunta. Dr. Cincinato, depois nós vamos ouvir a OAB e por último o Imama, não por ser mais importante ou menos importante, muito pelo contrário. A gente sabe do trabalho fabuloso que vocês fazem. O Dr. Cincinato está com a palavra.

SR. CINCATO FERNANDES NETO: Sou o diretor-geral do Hospital Presidente Vargas, saúdo o Ver. Freitas e dessa forma saúdo a Mesa e todos os presentes aqui.

A Ver.^a Cláudia pediu que a gente comentasse as ações que ocorrem no Hospital Presidente Vargas, são inúmeras, vereadora, viu, inclusive a pedido do prefeito Sebastião Melo nós estamos redimensionando todo Hospital Presidente Vargas, todo. A senhora vai entender no futuro por que a gente está falando isso. Inclusive, o setor de mastologia em consonância com a Secretaria Municipal de Saúde, com a aquisição de mamógrafos digitais, ecógrafos, entre outros. Mas no tocante ao Outubro Rosa que é de extrema importância, a gente já tem uma tradição no hospital o mês dedicado à saúde da mulher, principalmente à parte de mastologia. Então o nosso serviço de mastologia tem várias consultas ofertadas, com mamografia, se for o caso com mamografia e com ecografias também. Inclusive com palestras, o chefe da mastologia, Dr. Jader, vai fazer uma palestra no Dia do Médico, dia 18, sobre câncer de mama: diagnóstico, prognóstico e tratamento. Então o convite está aberto aos senhores, também já convidei o Ver. Freitas para visitar o hospital, a Ver.^a Tanise seguido vai lá e a senhora também está convidada e o Ver. Oliboni, desculpe não ter comentado o senhor o nosso parceiro de longa data.

Então dessa forma, Ver. Freitas, a gente está fazendo a nossa parte, o serviço de mastologia está sendo capacitado em termos de recursos humanos, a gente está adquirindo alguns mamógrafos digitais, ecógrafos também, estamos redimensionando o hospital como um todo a pedido do prefeito em consonância com a secretaria. Recentemente a gente restabeleceu o convênio com o Imama, então a gente conta com vocês também como já foi convidado. É isso. Obrigado.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Nós que agradecemos, Dr. Cincinato. A Sra. Vanessa Rodrigues Pereira, da OAB, está com a palavra.

SRA. VANESSA RODRIGUES PEREIRA: Bom dia a todos; bom dia presidente e demais presentes. É sempre importante este debate que é um tema

muito sensível e cada vez mais recorrente e é muito preocupante, um número muito expressivo de mulheres que estão sendo acometidas pela doença. A busca pelo diagnóstico nós também temos sempre uma luta para que o acesso ao tratamento seja rápido, porque não só o diagnóstico tem que ser precoce, mas o tratamento também. Fala-se muito em prevenção, mas a minha preocupação também é sempre as causas, o que causa isso, por que as regiões Sul e Sudeste são as que têm os maiores casos? Quais são as causas disso? É alimentação, o que é? Então é uma das minhas maiores preocupações e eu deixo a reflexão aqui sobre isso.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Dra. Vanessa. A Sra. Rita Cunha, do Imama, está com a palavra.

SRA. RITA CUNHA: Bom dia a todos; bom dia presidente desta Comissão; vereadores, Ver.^a Cláudia, Ver.^a Tanise, Ver. Oliboni, a todos que estão aqui presentes. Tenho certeza que nós não ficamos por último pela falta de importância, mas eu vejo o Instituto como a voz do paciente – o Instituto da Mama está fazendo 30 anos, em 2023 –, porque nós vivenciamos o paciente, cem por cento das nossas pacientes são SUS. Hoje nós estamos acompanhando quase mil pacientes passando pela jornada do câncer de mama, são pacientes de todo o Estado, a maioria Porto Alegre, e essas pacientes vêm de vários Cacon – Centro de Alta Complexidade em Oncologia –, Hospital de Clínicas, Fêmina, Santa Casa, e elas acabam, por vários motivos, chegando ao Imama ou porque foram referenciadas pelo próprio serviço, ou porque conhecem o Imama através das redes sociais, ou porque uma vizinha foi acolhida pelo Imama. Então essas pacientes chegam até a instituição. Voltando à questão que a Ver.^a Cláudia trouxe como proposta hoje sobre o diagnóstico precoce, 54% das pacientes hoje chegam em diagnóstico avançado. Hoje a Secretaria de Saúde apresentou aqui os seus serviços e a preocupação da Secretaria em atender. A Sociedade Brasileira de Mastologia, a Dra. Andrea e a Dra. Michela, e nós, enquanto Instituto, compactuamos com a questão dos 40 anos para mamografia, a gente

sabe dessa importância. Eu acho que é importante, quando as gurias falam aqui sobre saúde básica e quando ela falou sobre RH, é fundamental a saúde básica ter um suporte maior de profissionais, porque eles estão ali na ponta, eles que acompanham essas pacientes. Mas eu deixo aqui uma grande reflexão, é a gente conhecer o perfil dessa mulher e, no caso aqui, da porto-alegrense. Hoje a gente vivencia mulheres que são mães solas, que trabalham informalmente e que, se elas não forem trabalhar, elas não comem. Então, elas fazem uma opção ou eu levo comida para casa, ou eu faço o exame. E o que acontece? A gente percebe também que, além da Secretaria, além dos prestadores de serviço, além do Imama, a gente liga para essas mulheres: dona Maria, amanhã a senhora tem uma mamografia agendada, tudo certo? Ah, não vou poder ir, não tenho como ir porque eu não tenho com quem deixar os meus filhos, eu não posso faltar ao serviço. Então nós precisamos pensar também nessa realidade.

Uma outra situação, a visita do agente comunitário, ele que vai levar informação. Que horas ele vai nessa casa? Ele volta? Ele vai no final de semana? Ele tem recurso para fazer uma visita no final de semana? Qual é a carga horária desse agente comunitário? Existe agente comunitário para todas as comunidades receberem a visita dele? Então, nós, enquanto associação de pacientes, a gente precisa trazer pra vocês a voz do paciente, e essas mulheres têm, sim, muita dificuldade de ir. E aqui gente tem uma parceria grande com a Secretaria Municipal de Saúde e muito pelo acesso que a Câmara de Vereadores nos deu através das emendas parlamentares. Essas emendas de 2023, a gente transformou em ultrassonografia mamária, quase mais de duas mil que o Imama retornou e também o vale-transporte para pacientes já com diagnóstico. Mas a gente percebe, a gente procura e luta muito, a gente não queria mais lutar, porque a gente sabe das leis, e as leis não são cumpridas no nosso país, mas a gente quer que essa mulher chegue. Então o Instituto da Mama tem uma navegadora, que é uma profissional, uma psicóloga, nós estamos ampliando esse serviço, estamos trazendo também assistentes sociais para dentro desse programa, e ela liga para essas pacientes que já estão passando pela jornada, ela acompanha para transpor barreiras financeiras, sociais, mas a maior barreira

é a falta de conhecimento. E essas mulheres que precisam fazer o diagnóstico não têm conhecimento. Eu acho que a gente muda a realidade fazendo com que as mulheres tenham conhecimento, porque a doença, quanto mais a gente viver, mais estamos disponíveis a elas, e o nosso Estado tem alguns indicadores. Mas a doença nos atinge, tanto que os dados pra 2025 é que para cada 10 mulheres, oito tenham câncer de mama. Então a gente precisa agora é fazer entender, e tem uma outra situação, até mesmo as mulheres que têm convênio, saúde suplementar, muitas vezes chegam com o diagnóstico tardio, por medo, muito medo, por situações psicológicas que a gente precisa entender também. E vocês imaginem as que são usuárias do SUS, que têm a dificuldade, que têm a falta de entendimento, muitas pacientes chegam na Instituição – e aqui é um relato diário – com uma sacolinha plástica, com toda sua vida médica dentro daquela sacolinha, e elas não sabem identificar quase nenhum documento daqueles. Então a gente tem que abrir a sacolinha e quando a gente chama essa paciente, a gente diz: Dona Maria, a senhora tem que trazer a sacolinha. Porque ela perde consulta, porque ela não sabe identificar o dia que ela precisa ir nessa consulta... Eu estava conversando com a Dra. Andrea, muitas pacientes só sabem que estão com câncer de mama, elas não sabem o tipo, não sabem o tratamento, não sabem que têm direito a acesso. Semana passada nós estávamos na Comissão de Saúde estadual fazendo uma fala com os deputados a respeito das medicações que são aprovadas pela Anvisa e não são incorporadas pelo SUS e aí, enquanto vocês estavam falando, eu estava pensando o seguinte, será que uma mamografia, para o sistema, não é mais viável do que uma PAC? É muito mais barata economicamente, se a gente for pensar, é mais fácil pagar uma mamografia do que pagar uma PAC. Então eu acho que a questão econômica está dentro do nosso problema, porque hoje os protocolos são feitos baseados na questão econômica, e hoje a oncologia tem pouquíssimo investimento. Nós estávamos no TJCC, em São Paulo, Todos Juntos Contra o Câncer, e foi unânime em se dizer que não tem investimento para oncologia, o País não investe em oncologia. E a gente precisa melhorar esses acessos a tratamentos melhores às pacientes, a diagnósticos precoces. Eu acho que é uma grande

reflexão e eu acho que isso é lá dentro do Ministério da Saúde, porque quando se revisam os protocolos é importante que a sociedade civil esteja lá, os entes políticos estejam lá para fazer com que se pense que economicamente é mais fácil investir no diagnóstico precoce do que numa PAC de um paciente oncológico. Então eu deixo aqui essa nossa fala, enquanto paciente, vamos pensar que as nossas pacientes porto-alegrenses, usuárias do SUS, muitas vezes têm dificuldades e cria-se um absenteísmo muito grande nos exames, porque elas não conseguem chegar, porque não têm dinheiro para a passagem, porque não podem faltar o serviço, e a gente precisa pensar numa solução para isso, para ampliar essa conscientização delas e não as prejudicar, porque não tem como dizer para irem fazer mamografia se elas não têm como levar comida para os filhos depois. Deixo aqui o convite para a nossa caminhada no dia 29 de outubro. Nós estamos fazendo 30 anos e vamos caminhar por esses 30 anos. Nossa madrinha aqui, além de ser médica da Sociedade Brasileira de Mastologia, a Dra. Michela é madrinha da instituição e sabe o quanto a gente luta por essas causas. Então, a gente convida todos profissionais de saúde, familiares de pacientes que já se foram e aqueles que estão aí nessa jornada e que a gente está junto, porque o Imama é uma instituição para acolher pacientes. Muito obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Nós que agradecemos, Rita, e obrigado por tudo que vocês têm feito por Porto Alegre, por essas...

SRA. MICHELA FAUTH MARCZYK: E temos também o *Bike Day*, lembrando que a gente tem que estimular a atividade física que é um fator importante de prevenção.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Faz parte desse projeto.

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: E o *Beach Tennis*.

SRA. RITA CUNHA: Exatamente.

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: Eu faço torneios de *Beach Tennis* para arrecadar dinheiro para o Clínicas. Tem cliques que não são cobertos pelo SUS, óbvio, e aí as pacientes chegam com tumores muito avançados, e aí esse tumor responde muito bem à quimio. E, como o SUS não tem o clipe, a gente não tem mais como localizar o tumor e, às vezes, tu tens que fazer mastectomia, porque tu não sabes onde que ele era. Então, é o terceiro ano que eu convido, dia 22 de outubro, é o *beach rosa*.

SRA. RITA CUNHA: Dia 21, o *Bike Day* do Imama, sai da Rótula das Cuias, em parceria com todos os grupos de ciclismo, que a gente nem sabia que tinham tantos, a expectativa é de mil ciclistas. A gente está com uma parceria também com a Secretaria Municipal de Mobilidade, nesse dia, quem não tem *bike*, as bicicletinhas laranjas vão ser liberadas, é só fazer a sua inscrição no site e ninguém vai ficar fora do Imama Bike Day; dia 22, o *Beach Tennis* e 29, então, a caminhada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado. Parabéns pela mobilização de vocês. Alguma doutora aí tem uma resposta para a Dra. Vanessa da OAB? Por que o sul do país é um dos índices maiores de câncer de mama?

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: Resposta, não temos, senão a gente teria a cura. Mas o câncer é uma doença multifatorial, como todos os outros cânceres. O que a gente tem hoje é o quê? O que se viu e, pós-pandemia, a gente vai ter mais cânceres certamente, porque aumentaram mais os fatores de risco. Um dos fatores de risco que a gente tem é que as mulheres estão deixando mais tarde para ter nenê, e quanto mais avançado o estado econômico deste país, mais a gente vai ter filhos mais tarde, e isso é um fator de risco. Outro fator de risco é que as pessoas estão engordando, a obesidade é um dos maiores fatores de risco de câncer de mama hoje, e, na pandemia, teve um aumento, o

Brasil foi o país que mais engordou na pandemia, segundo os dados do PNAS. Então, bebida, alcoolismo aumentou muito, e a pandemia piorou ainda o alcoolismo. Todos esses são fatores que a gente tem muito aqui no sul. Sedentarismo, claro que é um fator. O combate ao sedentarismo é uma das coisas mais baratas que a gente poderia propor para a população, diminui em 40% o risco de câncer não só de mama, mas de intestino, que é um dos cânceres que mais diminui com o exercício. Mas exercício... Se tivesse uma droga que diminuísse 40% a incidência de câncer, certamente, uma indústria ia pagar, mas ninguém vai pagar por um tênis, um moletom, ninguém vai pagar.

SRA. RITA CUNHA: Acho que a qualidade do sono também. A gente vem percebendo que a falta de qualidade do sono pelo stress e muita internet, enfim, as pessoas estão com uma péssima qualidade de sono também.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Muito obrigado. Vamos passar para o Estêvão, representando o gabinete do Ver. Jonas Reis. Inclusive o Estêvão é da área da saúde também.

SR. ESTÊVÃO FINGER DA COSTA: Bom dia a todas, todos os presentes. Cumprimentando o Ver. José Freitas, cumprimento os demais vereadores presentes aqui, órgãos governamentais, instituições, enfim. Quero, primeiro, saudar, Ver.^a Cláudia, essa iniciativa que é muito importante de debater o Outubro Rosa. Sou enfermeiro de formação, especialista da família e comunidade, enfim, que é uma área que eu acredito muito na questão da prevenção que a senhora trouxe. Primeiro, colocar que é muito importante aumentar o número de agentes comunitários de saúde no Município de Porto Alegre, é fundamental – trouxeste essa fala –, justamente para o agente poder acompanhar as pessoas, nas suas residências, nos locais onde moram – a cidadania, enfim –, para evitar que essa cidadania chegue ao hospital. Porque o que a gente quer aqui, neste caso, é evitar que cheguem ao hospital, porque, quando chegam ao hospital, já estão num estágio muito avançado em relação

ao câncer, daí têm que fazer tratamentos que são mutilações para as mulheres, e nós temos muita preocupação com isso. Então é fundamental, nós já fizemos pedido de providência, para que, de fato, se chame mais agentes comunitários, que o governo chame para as unidades de saúde, porque tem unidade de saúde tem um agente comunitário apenas; umas não tem nenhum – porque eu fiquei sabendo nas visitas que eu faço. E é fundamental que passe a ser, de novo, aquela regra de um agente comunitário de saúde acompanhando 750 pessoas. Hoje a realidade é que é um agente comunitário, muitas vezes, acompanhando uma população de 3, 4 mil e até mais, Ver.^a Cláudia, então é fundamental que o governo pense nisso.

Também dizer que a mulher, o Outubro Rosa... é importante discutir no mês de outubro, enfim, é simbólico isso, mas a cidadã, quando chega a cidadania ao posto saúde, tem que ser olhada de maneira integral para as suas necessidades. Então é importante que a gente trabalhe com a prevenção, por isso foi aprovada aqui na Câmara a Lei nº 1.3578, de 20 de julho – foi promulgada pelo presidente Hamilton. Não sei se é do conhecimento de vocês, mas, corroborando com a lei federal que a senhora citou, que então se garanta a realização de mamografia bilateral de rastreamento do câncer de mama e de ultrassonografia mamária às mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade, que acessarem o serviço do Sistema Único de Saúde no Município de Porto Alegre. Inicialmente nós pensamos – pegando a questão do recorte, do protocolo da Sociedade Brasileira de Mastologia – a partir de 40 anos, mas tinha um outro projeto de lei tramitando e se fundiram os projetos; eu acho que foi muito bom. Mas esse projeto fundamentalmente – é importante a Secretaria de Saúde saber disso – garante o acesso à mamografia dessas mulheres, claro que com critério, quando chegam ao posto de saúde obviamente, mas também à ecografia mamária. Porque esse é o grande problema hoje aqui de Porto Alegre: a ecografia mamária. A ecografia mamária tem demorado, muitas vezes, três anos, quatro anos para se conseguir. Nós temos relatos, enfim, isso chega ao nosso gabinete diariamente. Então esse projeto de lei garante que a mamografia e a ecografia mamária sejam realizadas em até 30 dias e com retorno garantido na

unidade de saúde. Agora cabe a toda Câmara de Vereadores, aos vereadores, ao Jonas e a todos vocês fiscalizarem, se isso realmente vai ocorrer, afinal há uma lei aqui no Município, e a lei precisa ser cumprida. Porque o que acontece? Muitas vezes – não sei se tem a população em geral aqui–, a mamografia dá BI-RADS zero, dá um exame inconclusivo e precisa de uma ecografia mamária para complementar. E, muitas vezes, a cidadã, que já tem histórico na família de câncer de mama – primeira geração ou segunda –, acaba falecendo ou acaba tendo o seu corpo mutilado por uma questão que poderia se prevenir antes de isso acontecer. Então nós pensamos nesse projeto de lei, sancionado pelo Ver. Jonas Reis, aprovado pelos vereadores – a gente agradece isso, esse reconhecimento –, e agora vamos continuar fiscalizando para que o Município cumpra. Que bom que o que o HPS está aumentando o número de ecógrafos, vai precisar devido a essa lei também, porque é muito importante que se garanta a prevenção e se garanta a vida das mulheres. É isso que a gente quer. Muito obrigado, pessoal, e parabéns, Ver.^a Cláudia e Ver. José Freitas, pela audiência.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado. Eu vou abrir para uma médica fazer um contraponto, se quiser. Aqui, pelo *chat*, tem uma pergunta da Roberta de Oliveira: “Bom-dia, doutores renomados como Lair Ribeiro e *Lucy Kerr* divulgam em suas plataformas de comunicação os malefícios da mamografia, que as radiações dos procedimentos causam efeitos contrários”. Primeiro eu vou abrir para o contraponto em relação à manifestação do Estevão. Alguém gostaria? A Sra. Márcia Grutcki está com a palavra.

SRA. MÁRCIA GRUTCKI: Não, o que eu realmente falei é que as ecografias realmente a gente conseguiu acelerar. E todas aquelas pacientes abaixo de 30 anos que realmente tenham queixas são contempladas com ecografias. O que me preocupa é uma mamografia muito precoce.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Dra. Márcia. Alguém que responder à Roberta Oliveira? Eu vou repetir a pergunta: Em suas plataformas

de comunicação, os malefícios os malefícios da mamografia, de que as radiações dos procedimentos causam efeitos contrários.

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: Isso é um debate antigo, já tem muitos mais, tem vários estudos já demonstrando que a radiação que é hoje da mamografia é a mesma coisa que tu se expor ao sol de tarde, não precisa nem ser no horário das 9 às 10, qualquer horário. Então não tem risco nenhum, não aumenta risco de câncer, isso já é uma coisa mais do que conhecida, de conhecimento técnico, científico, não aumenta – teve uma época também de câncer de tireoide, isso não aumenta –, o mamógrafo é todo protegido, não tem risco nenhum de radiação.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Notícia boa então para a Roberta.

SR. CINCINATO FERNANDES NETO: Vereador, corroborando com a doutora o que a doutora falou, ainda mais, não é doutora, com os mamógrafos digitais, é um avanço, e realmente as mulheres têm que desmistificar e perder o medo de fazer isso aí.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Que bom. Obrigado. Vou passar então para a Ver.^a Cláudia Araújo para fazer os encaminhamentos. Obrigado.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Primeiro eu queria solicitar à Sociedade Brasileira de Mastologia que nos encaminhe a apresentação para que a gente possa disponibilizar, através da comissão, e também à Secretaria Municipal da Saúde, os números que nos trouxeram, se puderem nos disponibilizar, eu agradeço.

Eu queria deixar como encaminhamento aqui duas questões que eu acho que são importantes, mas antes falar que nós aprovamos, sancionamos, na semana passada, uma lei referente ao farmacêutico, que ele pode dar monitoramento, suporte, apoio à questão das receitas. Então nós temos que usar esse

profissional ainda mais para que ele possa, para que a dona Maria, quando chega com a sua sacolinha, possa também ter esse atendimento em locais como clínicas, como farmácias, como outros locais, porque, realmente, às vezes, as pessoas têm todo o seu histórico e não sabem como utilizar uma medicação, como fazer de forma correta. Hoje nós já temos uma lei sancionada, e, como falou o Estêvão, a gente precisa é poder fiscalizar e fazer com que isso aconteça, porque isso é muito importante também.

Queria deixar um encaminhamento, presidente, para que a gente fizesse uma visita oficial ao Hospital Presidente Vargas, enquanto comissão de saúde, porque eu acho que isso, como comissão, fortalece, para que a gente possa ver o que está sendo realizado, e quem sabe, também, ao Hospital de Clínicas, uma visita da comissão de saúde.

SRA. ANDREA PIRES SOUTO DAMIN: Serão muito bem-vindos.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Para que a gente possa ver o que está sendo realizado também. Então são duas visitas que eu acho que são importantes de a gente poder realizar.

SR. CINCINATO FERNANDES NETO: Perfeito. É como a doutora disse, lá no hospital também vocês serão bem-vindos.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): E também a questão, enquanto comissão, para que a gente possa discutir alternativas, para que a gente possa encaminhar essas medicações, hoje já melhoradas por essa evolução que nós temos né, de tratamentos, que a gente possa trazer para dentro do sistema. Eu acho que isso é muito importante, enquanto comissão de saúde, que a gente possa sentar, fazer outras reuniões e discutir outras questões para que, hoje, como na gente tem outros tratamentos mais modernos, a gente tem outras medicações mais modernas, como é que a gente faz, como comissão de saúde, para que a gente traga para dentro do nosso sistema SUS e a gente possa

disponibilizar para as pessoas. Isso não pode ser privado. Isso não pode ser para quem tem condições. Isso tem que ser para todos. Então, que a gente possa fazer isso enquanto comissão de saúde, outras reuniões voltadas a esse tema, não só no Outubro Rosa, mas que a gente possa trazer para dentro do sistema. A gente sabe que isso tem um custo, e normalmente esse custo ele não é aprovado na câmara como lei, mas ele é muito maior se ele não for preventivo, se ele for como causa né, como o pós. A gente tem que trabalhar o pré, então o pré é isso, é a gente disponibilizar recurso para que a gente possa prevenir de forma melhorada e possa fazer um tratamento melhorado para que esse paciente não esteja por mais tempo dentro do sistema. Então, a princípio, o meu encaminhamento é esse. Parabéns ao Imama pelos 30 anos. Com certeza, estaremos na caminhada. Um dia depois do meu aniversário, eu vou lá comemorar com vocês.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): O saudoso ex-prefeito desse município, ex-vereador João Dib, quando tinha uma lei para aprovar, ele dizia: “Nós já temos leis suficientes, nós temos é que fazer cumprir as que existem”. Esse é o papel que nós temos, não é, Estêvão e vereadores. Queremos agradecer a presença de todas as senhoras, as doutoras aqui, a Secretaria Municipal da Saúde, o Dr. Cincinato, a todo público que esteve conosco até agora ao vivo, nas plataformas e na TVCâmara. Que Deus continue abençoando o nosso trabalho. Tenham todos um bom-dia. Obrigado. Nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos da presente reunião.

(Encerra-se a reunião às 11h52min.)