



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE RONDÔNIA

DO-e-ALE/RO

Nº 193

PORTO VELHO-RO, SEXTA-FEIRA, 8 DE NOVEMBRO DE 2019

ANO VIII



SUMÁRIO

ASSESSORIA DA MESA	Capa
TAQUIGRAFIA	4239
SUP. DE RECURSOS HUMANOS	4264
CORREGEDORIA ADMINISTRATIVA	4264

ASSESSORIA DA MESA

PROPOSIÇÕES APRESENTADAS DA 46ª SESSÃO ORDINÁRIA DA 1ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 10ª LEGISLATURA

PROJETO DE LEI Nº 316/2019 – “Revoga a Lei Ordinária nº 3.122, de 01 de julho de 2013”.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RONDÔNIA DECRETA:

Art. 1º Fica revogada a Lei Ordinária 3.122 de 01 de julho de 2013, que “dispõe sobre a qualificação, concessão, manutenção e cancelamento das titulações de Utilidade Pública – UP, de Organização Social – Os e de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP no âmbito do Estado de Rondônia. Cria o Sistema Integrado de Parcerias e Descentralização da Execução das Políticas Públicas e Serviços Públicos não Exclusivos através do Terceiro Setor – SISPAR, e sistematiza as relações da administração pública estadual com as entidades do terceiro setor, e o fomento as atividades de desenvolvimento econômico e social no Estado de Rondônia e dá outras providências”, e suas alteradoras Lei nº 3.327 de 17 de março de 2014, Lei nº 3.844 de 27 de junho de 2016 e Lei nº 3.908 de 14 de outubro de 2016.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Excelentíssimo Senhor Presidente,
Nobres Parlamentares,

A revogação da Lei Ordinária 3.122/13, é necessária em razão da Lei Federal nº 13.019/14, pois, sanou a problemática instalada com o passar dos anos nas parcerias entre as entidades Privadas e Poder Público, através de repasses públicos e de recursos às instituições Privadas sem licitação e ausência de controle eficaz das prestações dos serviços por elas oferecidos.

Ademais, o sistema de controle estabelecido pela Constituição Federal através dos Tribunais de Contas e Procuradorias e Controladoria do Poder Público não funcionavam efetivamente como deveriam e o surrupiamento dos recursos públicos era uma realidade.

A referida Lei valorizou as OSCs (Organizações da Sociedade Civil) por meio da segurança jurídica, transparência na aplicação de recursos e efetividade das parcerias para atendimento à população, com ampla previsão de sua avaliação e monitoramento, inclusive com manifestação do público alvo das ações sociais acerca da boa execução das atividades pelas instituições. Abriu-se uma nova era na relação entre o Poder Público e as organizações sociais no tocante à realização de parcerias em prol do bem comum, sendo a legislação de aplicação em âmbito nacional, atingindo todos os entes da Federação.

Vários questionamentos surgiram desde o termo inicial de vigência desta Lei e seus efeitos mormente, no que se diz respeito, nas parcerias já vigentes até as grandes novidades advindas com o texto legal, entre outras, o procedimento de chamamento público para a seleção de parcerias com o Poder Público, procedimento de manifestação do interesse social, os termos de colaboração e de fomento, novos requisitos previstos para as organizações da sociedade civil. Neste sentido foi aprovada a legislação, foi publicada em 31 de julho de 2014, com *vacatio legis* de noventa dias para a então produção de seus efeitos, entretanto, levando-se em consideração as grandes consequências que causariam ao Terceiro Setor, sendo

MESA DIRETORA

Presidente: **LAERTE GOMES**
1º Vice-Presidente: **ROSÂNGELA DONADON**
2º Vice-Presidente: **CASSIA MULETA**

1º Secretário: **ISMAEL CRISPIN**
2º Secretário: **DR. NEIDSON**
3º Secretário: **GERALDO DA RONDÔNIA**
4º Secretário: **EDSON MARTINS**

SECRETARIA LEGISLATIVA

Secretaria Legislativa - **Hélder Risler de Oliveira**
Departamento legislativo - **Maria Aparecida Silva N. Lima**
Divisão de Publicações e Anais - **Róbison Luz da Silva**

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RONDÔNIA, INSTITUÍDO PELA RESOLUÇÃO Nº 211/2012, COMO ÓRGÃO OFICIAL DE PUBLICAÇÃO DO PODER LEGISLATIVO ESTADUAL.

Avenida Farquar 2562 - Olaria
CEP 76.801-189 - Porto Velho-RO

feita a pedido da CNM (Confederação Nacional dos Municípios), foi editada a Medida Provisória nº 658 que alterou a sua vigência para produção de efeitos apenas 360 (trezentos e sessenta) dias após sua publicação oficial.

Por orientação da Secretaria da Presidência da República em todo o período de elaboração e discussão da norma foi de que, de um lado, tratando-se de parcerias com prazo determinado segue a aplicação da lei vigente ao tempo de sua realização até o seu vencimento; por outro lado, tratando-se de parcerias com vigência por tempo indeterminado, de igual forma, permanecem regidas pela lei ativa no tempo de sua formalização, recomendando-se que após um ano em curso, sejam repactuadas com a observância desta nova legislação ou Marco Regulatório do Setor.

No campo prático, o importante nesta legislação federal é a aplicação das normas de transição em cada caso concreto visando sempre a continuidade do serviço ofertado pela parceria considerada bem como o melhor alcance do objeto da parceria e do interesse público envolvido. Neste Marco Regulatório como fundamentos a Gestão Pública Democrática, a Participação Social, o Fortalecimento da Sociedade Civil e a Transparência na aplicação dos recursos públicos, fundamentos esses decorrentes da sociedade democrática assegurada pela Constituição Federal de 1988 e que auxiliam na melhor compreensão do conteúdo da legislação.

A Gestão Pública Democrática traduz-se na participação popular na gestão da cidade de nas tomadas de decisões, visando o comprometimento social com o próprio desenvolvimento sociológico, garantindo a legislação ampla publicidade dos atos da Administração Pública e Organizações da Sociedade Civil no processo de seleção pública das parcerias, com possibilidade de interferência da sociedade no julgamento das propostas e acompanhamento da execução das parcerias firmadas.

A Participação Social é vislumbrada desde a elaboração da legislação com ampla participação da população, através de realização de audiências públicas junto a Secretaria da Presidência da República (há levantamento de participação de cerca de 250 gestores públicos e diversos segmentos da sociedade com contribuição efetiva na elaboração da lei) até todo o procedimento previsto para celebração de parcerias das OSCs com o Poder Público, com garantias, entre outras, de apresentação de propostas por qualquer cidadão comum e movimentos sociais para que este avalie a possibilidade de realização de um chamamento público objetivando a celebração de parceria.

O fortalecimento da Sociedade Civil é reflexo exato dos fundamentos anteriormente expostos, consubstanciada, entre outras, na obrigação da Administração Pública de divulgar nos meios de comunicação campanhas de publicidade e programações desenvolvidas pelas OSCs no âmbito das parcerias firmadas, além da criação do Conselho Nacional de Fomento e Colaboração, de composição paritária entre representantes governamentais e organizações da sociedade civil cuja finalidade de divulgar boas práticas e de propor e apoiar políticas e ações voltadas ao fortalecimento das Relações e fomento e de colaboração.

A Transparência na Aplicação dos recursos públicos, também grande objetivo do Marco Regulatório, veio no sentido de publicar toda e qualquer alocação do dinheiro público nas instituições, podendo ser citada nesse contexto a previsão legislativa da Administração de divulgar nos meios oficiais os valores aprovados na lei orçamentária anual para a execução de programas e ações do plano plurianual em vigor, além da

obrigação da Administração e OSC de manter nos seus respectivos sites a lista com as parcerias celebradas.

Visando a valorização das instituições que trabalham no desenvolvimento de trabalho voluntário bem como o resultado final a ser por elas alcançado, inovou a lei com a nomenclatura das hoje conhecidas como ONG (Organização Não Governamentais) para se chamar Organizações da Sociedade Civil (OSC), exigindo expressamente para a realização de parcerias com o Poder Público o preenchimento de três requisitos cumulativos, conforme previsão do art. 24, VI.

Analisando a realidade prática atual dessas instituições, pode-se afirmar com segurança que a sua grande maioria, no desenvolvimento de suas atividades há tantos anos, já atende aos requisitos mencionados, cabendo aos seus representantes legais se preparar para a demonstração do seu efetivo preenchimento, inclusive a título de documentação comprobatória.

É evidente a intenção da legislação de tonar mais eficiente o controle pelo Poder Público do cumprimento das finalidades propostas pelas parcerias celebradas, exigindo-se para tanto a prova de capacidade técnica e operacional da instituição para desenvolvimento de suas atividades bem como experiência prévia no mesmo objeto pretendido pela parceria ou semelhantes o que pode ser comprovado através de seus Estatutos, Planos de Trabalho e Relatórios de Atividades devidamente atualizados com a respectiva demonstração do desenvolvimento prático dos serviços ofertados à população.

Inovou também a legislação com novos instrumentos específicos para celebração das parcerias entre a OSC e Poder Público, pondo fim aos convênios. A nomenclatura convênios ficará apenas para os ajustes e parcerias realizados entre os entes estatais internos, ou seja, entre os próprios integrantes da estrutura da Administração Pública. Surge o Termo de Fomento e o Termo de Colaboração, representado, respectivamente, as parcerias celebradas a partir de iniciativa das OSC e as parcerias celebradas a partir da iniciativa da própria Administração, com previsão expressa nos arts. 16 e 17 da Lei.

Com vistas a valorização da participação popular, introduz a legislação o Procedimento de Manifestação de Interesse Social como instrumento por meio do qual as organizações da sociedade civil, movimentos sociais e cidadãos poderão apresentar propostas ao poder público, nos moldes do art. 19, para avaliação da possibilidade de realização de um chamamento público objetivando a celebração de parcerias, devendo tal procedimento ser precedido da ouvida da sociedade e não dispensa a seleção pública correlata, conforme a seguir delineado.

Como grande novidade do Marco Regulatório, o Chamamento Público, previstos no art. 23 e seguintes da lei, reflete o processo seletivo obrigatório, por meio de chamada pública de parcerias das instituições com a Administração Pública, selecionado, com base em critérios, objetivos e previamente expostos no Edital de Chamamento Público, a organização da sociedade civil que torne mais eficaz a execução do objeto proposto, afastando-se qualquer privilégio ou apadrinhamento político em qualquer nível.

No campo de aplicação desse novo processo, a Administração Pública deve adotar procedimentos claros, objetivos, simplificados e, sempre que possível, padronizados, de forma a orientar os interesses e facilitar o acesso direto aos órgãos da administração pública, independentemente da modalidade de parceria prevista na lei, devendo o edital ser

amplamente divulgado em página do sítio oficial do órgão ou entidade na internet bem como o resultado final do julgamento.

O grau de adequação da proposta aos objetivos específicos do programa ou ação em que se insere o tipo de parceria e ao valor de referência constante do chamamento público é critério obrigatório de julgamento pela Comissão de Seleção que é o órgão colegiado da administração pública destinado a processar e julgar chamamentos públicos, sendo composta por agentes públicos, designados por ato publicado em meio oficial de comunicação, com, pelo menos, 2/3 (dois terços) de seus membros servidores ocupantes de cargos permanentes do quadro de pessoal da administração pública realizadora do chamamento público.

E, no âmbito do Chamamento Público, traz à legislação a possibilidade de atuação em rede pelas entidades que nada mais é que a agregação de projetos, com valorização da integração do acesso às parcerias, mantida a integral responsabilidade da organização celebrante do Termo de Fomento ou de Colocação.

Para tanto, conforme art. 25 da Lei, é necessária a previsão no edital de chamamento público bem como no Plano de Trabalho da instituição, sendo exigida que a OSC, responsável, tenha, entre outros requisitos, mais de cinco de inscrição no CNPJ, mais de três anos de experiência em atuação em rede e capacidade técnica e operacional para supervisionar e orientar diretamente a atuação da organização que com ela estiver atuando em rede, além da comprovação regularidade jurídica e fiscal de todas as entidades envolvidas, nos termos do regulamento.

Salienta-se que apenas nas hipóteses expressamente previstas na Lei e, com base em justificativa detalhada, a Administração Pública poderá dispensar a realização do chamamento público, quais sejam, em caso de urgência decorrente de paralisação ou iminência de paralisação as atividades de relevante interesse público realizadas no âmbito de parceria já celebrada, nos casos de guerra ou grave perturbação da ordem pública ou quando se tratar da realização de programa de proteção a pessoas ameaçadas ou em situação que possa comprometer a sua segurança.

E, ainda, o Chamamento Público inexigível nas hipóteses de inviabilidade de competição entre as organizações da sociedade civil, seja em razão da natureza singular do objeto do plano de trabalho, seja quando as metas buscadas para fins de alcance do interesse público somente puderem ser atingidas por uma entidade específica.

Dada a importância das atividades desenvolvidas pelas OSCs na sociedade e o impacto das ações desempenhadas pelos seus dirigentes, a Lei alterou os artigos 10 e 11 da Lei de Improbidade Administrativa nº 8.429/92, para inserir como atos de improbidade que causa lesão ao erário e que atenta contra os princípios da Administração Pública, condutas contrárias ao disposto na Lei nº 13.019/2014. Nesse sentido, haverá incidência de sanções que variam de acordo com a gravidade do fato, entre outras, ressarcimento integral do dano; perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio; perda da função pública; suspensão dos direitos políticos de cinco a oito anos; pagamento de multa civil; proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

Conforme nosso entendimento já delineado, podemos afirmar que a legislação, em que pese o grande campo de novidades a ser aplicado no Terceiro Setor, é em quase a sua totalidade, didática, com previsão ampla dos requisitos para

celebração dos Termos de Colaboração e Termos de Fomento, desde as exigências do Estatuto e Plano de Trabalho das instituições até os documentos necessários para apresentação perante Poder Público de modo a viabilizar as parcerias.

Como Vossas Excelências podem muito bem anuir e conforme exposição acima se verifica a não necessidade de Legislação Estadual vigente, em especial a Lei nº 3.122/13, que ora se pretende revogar. Esta Lei criou outros procedimentos, o SISPAR, que neste momento só aumenta a burocratização no Terceiro Setor, visto que o Decreto nº 21.431/16 e suas alterações, que regulamentou a Lei Federal 13.019/14, criou novos procedimentos, simplificados, que em tese agilizará os tramites para formalização dos termos e acordos expressos.

Desta forma a vigência da Lei Estadual 3.122/13, só aumenta o nível de exigência em termos de documentação, que são dispensados na Legislação Federal. Nesse sentido, é necessário a revogação da legislação estadual que se encontra ultrapassada e deficitária. Portanto, pedimos o apoio de Vossas Excelências para aprovação deste Projeto de Lei.

Plenário das Deliberações, 17 de outubro de 2019.
Dep. Ismael Crispim - PSB

REQUERIMENTO Nº 628/19 – Requer à Mesa Diretora a realização de audiência pública no município de Guajará Mirim/RO, para discutir sobre a proposta de implementação e manejo do Parque Estadual Guajará Mirim (PEGM), através da comercialização de créditos de carbono por meio de um Projeto de REDD + (Redução de Emissões por Desmatamento e Degradação Florestal).

O Deputado que o presente subscreve, nos termos regimentais, requer à Mesa Diretora, que seja aprovado a realização de audiência pública a realizar-se no dia 08 de novembro de 2019 (sexta-feira) às 14 horas, no município de Guajará Mirim/RO, para discutir sobre a proposta de implementação e manejo do Parque Estadual Guajará Mirim (PEGM), através da comercialização de créditos de carbono por meio de um Projeto de REDD + (Redução de Emissões por Desmatamento e Degradação Florestal)

JUSTIFICATIVA

Nobres Deputados,

A realização de audiência pública se faz necessária, para discutir sobre a proposta de implementação e manejo do Parque Estadual Guajará Mirim (PEGM), através da comercialização de créditos de carbono por meio de um Projeto de REDD + (Redução de Emissões por Desmatamentos e Degradação Florestal). A Permian Global através de sua subsidiária nacional Permian Brasil Serviços LTDA (Permian), desenvolveu um modelo de projeto autossustentável que não terá custo de qualquer contrapartida por parte do Estado.

Este Projeto prevê inicialmente a implementação das atividades de controle e fiscalização previstas no Plano de Manejo do PEGM através da construção de duas bases permanentes da área/torre de vigilância contra incêndios e monitoramento da biodiversidade e outros meios técnicos ambientais.

Para tanto, contamos com o apoio e voto dos Nobres Parlamentares para a aprovação deste Requerimento.

Plenário das Deliberações, 15 de outubro de 2019.
Dep. Jean Oliveira – MDB

REQUERIMENTO Nº 629/19 – Requer Sessão Solene a ser realizada no dia 21 de novembro de 2019, às 09h no Plenário de Deliberações desta Casa de Leis, para homenagear os 40 anos de Alcoólicos Anônimos no Estado de Rondônia.

O Deputado que este subscreve, cumprida a pauta regimental, REQUER Sessão Solene a ser realizada no dia 21 de novembro de 2019, às 09h no Plenário de Deliberações desta Casa de Leis, para homenagear os 40 anos de Alcoólicos Anônimos no Estado de Rondônia.

JUSTIFICATIVA

O Alcoólicos Anônimos é uma entidade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo.

Em 10 de junho de 1935, nasce nos Estados Unidos da América (EUA), a irmandade de Alcoólicos Anônimos, através de um corretor da Bolsa de Valores e um médico – ambos alcoólatras – chegando no Brasil em 05 de setembro de 1947.

Em Porto Velho, iniciou em 20 de novembro de 1979, por meio de um membro da irmandade vindo do sul do país disposto a estabelecer e consolidar as práticas da irmandade. Nos anos seguintes, o A.A. cresceu significativamente a partir da prática dos 12 passos junto aos grupos de apoios.

A Irmandade de A.A. de Rondônia proclama o compromisso de dar sua parcela de contribuição no sentido de levar mensagem de força e esperança para quem deseja parar de beber.

Face ao exposto, e que solicito aos Nobres Pares o apoio e aprovação da matéria ora apresentada.

Plenário das Deliberações, 23 de outubro de 2019.
Dep. Lazinho da FETAGRO – PT

PROPOSIÇÕES APRESENTADAS DA 48ª SESSÃO ORDINÁRIA DA 1ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 10ª LEGISLATURA

PROJETO DE LEI 321/2019 - Determina que os Hospitais Estaduais que atendam casos de média complexidade em Rondônia divulguem suas especialidades e os municípios pactuados com o hospital.

A ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RONDÔNIA DECRETA:

Art. 1º Fica determinado que os Hospitais de Rondônia, de média complexidade, divulguem suas especialidades, bem como os municípios pactuados com aquele hospital.

Art. 2º A divulgação deve ocorrer nos meios que se ache necessário, em especial trazendo cartazes no hospital que contenham as seguintes informações:

I – as especialidades do Hospital;

II – os municípios pactuados com o Hospital;

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Nobres Deputados,

O presente Projeto de Lei visa que a população tenha ciência das especialidades dos Hospitais Estaduais que atendam casos de média complexidade, bem como dos municípios pactuados com os ditos hospitais.

A idéia do Projeto é que a população já tenha, em especial, ciência das especialidades de cada Hospital do Estado, para que não precise ser encaminhado, em razão da enfermidade acometida não ter médicos especialistas no hospital que procurou primeiro.

O Projeto também visa mostrar os municípios pactuados com o hospital, para que a população se sinta mais próxima do hospital, e não se sintam rejeitados, como também fazer com que a população local não sinta certo preconceito por cidadãos de outros municípios estarem pegando os “leitos” de sua cidade.

Resta demonstrar, portanto, Nobres Colegas a importância do presente Projeto, e solicito sua ajuda para sua aprovação.

Plenário das Deliberações, 29 de outubro de 2019
Dep. Adelino Follador – DEM

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 046/2019 - Altera dispositivos na Lei nº 701 de 05 de março de 2013, que Altera a Lei Complementar nº 622, de 11 de julho de 2011.

Art. 1º Altera o inciso II do artigo 6º da Lei nº 701/2013, que passará a vigorar com a seguinte redação:

*Art. 6º
II – mensalidade instituída para custeio de tratamento odontológico, ótica, médico-hospitalar e psicóloga e de operadora de plano privado de saúde, em favor do consignado e seus beneficiários.*

Art. 2º Acrescenta o inciso V do artigo 9º da Lei nº 701/2013, que passará a vigorar com a seguinte redação:

*Art. 9º
V – associação de servidores públicos sem fins lucrativos, não governamentais que atendem os servidores estaduais.*

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei visa adequar os termos da Lei Complementar nº 701/13, dando direito dos servidores estaduais optarem pelos gastos com custos de tratamento de saúde, objetivando o acesso de menor custo oferecido pelas entidades de atendimento filantrópico, não governamental e sem fins lucrativos.

O Projeto também visa facilitar o pagamento, sendo descontado automaticamente das folhas de ponto dos servidores impossibilitando assim que estes tenham seu nome inscrito no SPC/SERESA, principalmente no interior do Estado, aonde o costume de não ter cartão, dificulta o pagamento em data adequada.

Plenário das Deliberações, 04 de setembro de 2019
Dep. Adelino Follador – DEM

PROJETO DE RESOLUÇÃO 059/2019 - Acrescenta o § 4º ao artigo 181 do Regimento Interno.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RÔNDONIA DECRETA:

Art. 1º Fica acrescentado o § 4º do Regimento Interno, conforme segue:

*“Art. 181.
§ 4º Fica estabelecido o limite de 30 (trinta) votos de regozijo ou de louvor para cada Deputado por Sessão Legislativa”.*

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Nobres Pares,

O Regimento Interno – RI desta Casa de Leis não estabelece o quantitativo de Votos de Regozijo ou de Louvor que cada Deputado pode conceder às instituições ou personalidades por ano, o que, conseqüentemente, tem ocasionado a distribuição indiscriminada dessa honraria legislativa.

Dessa forma, com a finalidade de valorizar esse singular Ato Legislativo, revela-se como imprescindível a sua limitação por Sessão Legislativa.

Para tanto, contamos com o apoio dos Nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Resolução.

Plenário das Deliberações, 30 de outubro de 2019

Dep. Laerte Gomes – PSDB

Dep. Rosângela Donadon – PDT

Dep. Ismael Crispin – PSB

Dep. Geraldo da Rondônia – PSC

Dep. Cássia Muleta – PODEMOS

Dep. Dr. Neidson – PMN

Dep. Edson Martins - MDB

REQUERIMENTO Nº 639/2019 - “Requer à Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia, a realização de Sessão Solene, no dia 13 de novembro de 2019, às 15 horas, no Plenário da ALE, para a efetivação da outorga do Título Honorífico da Honra ao Mérito a senhora Ivonete Gomes da Silva Costa, e Voto de Louvor aos servidores Municipal de Esportes e Lazer da Prefeitura Municipal de Porto Velho”.

O Parlamentar que o presente subscreve, requer à Mesa Diretora com base no que dispõe o Regimento Interno, a realização de Sessão Solene, no dia 13 de novembro de 2019, às 15 horas, no Plenário da ALE, para a efetivação da outorga do Título Honorífico de Honra ao Mérito a senhora Ivonete Gomes da Silva Costa, e do Voto de Louvor aos servidores da Secretaria Municipal de Esportes e Lazer da Prefeitura Municipal de Porto Velho.

JUSTIFICATIVA

Após a tramitação regular das citadas Matérias – Projeto de Decreto Legislativo e do Requerimento com as respectivas aprovações, este Parlamentar requer a realização de Sessão Solene, conforme prevê o Regimento Interno da ALE.

Plenário das Deliberações, 29 de outubro de 2019

Dep. Laerte Gomes – PSDB

REQUERIMENTO 648/2019 - Requer Sessão Solene a ser realizada no dia 20 de novembro de 2019, às 14h30min no Auditório da Assembleia Legislativa de Rondônia, para homenagear com Votos de Louvor 30 personalidades que contribuíram com a luta e o avanço da igualdade racial no Estado de Rondônia.

O Deputado que este subscreve, cumprida a pauta regimental, requer Sessão Solene a ser realizada no dia 20 de novembro de 2019, às 14h30min no Auditório da Assembleia Legislativa, para homenagear com Votos de Louvor 30 personalidades que contribuíram com a luta e o avanço da igualdade racial no Estado de Rondônia.

JUSTIFICATIVA

Celebrado em 20 de novembro, o Dia Nacional de Zumbi e da Consciência Negra, foi instituído oficialmente pela Lei nº 12.519, de 10 de novembro de 2011. A data de sua morte, motivou membros do Movimento Negro Unificado contra a Discriminação Racial, em um congresso realizado em 1978, no contexto da Ditadura Militar Brasileira, a elegerem a figura de Zumbi como um símbolo da luta e resistência dos negros escravizados no Brasil, bem como da luta por direitos que seus descendentes reivindicam.

Com a redemocratização do Brasil e a promulgação da Constituição de 1988, vários segmentos da sociedade, inclusive os movimentos sociais, como o Movimento Negro, obtiveram maior espaço, no âmbito das discussões e decisões políticas. A Lei de preconceito de raça ou cor (nº 7.716, de 05 de janeiro de 1989) e leis como a de cotas raciais, no âmbito da educação superior, e, especificamente na área da educação básica, a Lei nº 10.639, de 09 de janeiro de 2003, que institui a obrigatoriedade do ensino de História e Cultura Afro-brasileira, que são exemplos de legislações que preveem certa reparação aos danos sofridos pela população negra na história do Brasil.

Em Rondônia, a população representa 62,5% do total, conforme último censo realizado em 2018, e apesar de ser comemorado há muitos anos pelo movimento negro, somente em 2018 passou a fazer parte oficialmente do Calendário Cultural do Estado, por meio de Lei apresentada pelo então Deputado Estadual Só na Benção.

Todavia, cumpre informar que esse movimento de resistência da cultura negra e de matrizes afrodescendente se deve pela presença de negros barbadianos e outras famílias que por aqui aportaram quando do processo de ocupação e migração do Estado de Rondônia. Foram esses representantes dos movimentos negros, movimento cultural Cabeça de Negro, Comunidades de Terreiros e Comunidades quilombolas, entre outras personalidades do meio que mantiveram viva essa consciência de luta e de resistência da identidade e da cultura negra.

Nessa esteira de reconhecimento das histórias e lembranças do nosso povo negro, inscrita na sua maioria com sangue e injustiças, e dos muitos desafios que ainda vamos ter na trincheira de lutas contra as desigualdades sociais e raciais, e que propomos esta Sessão Solene em alusão ao dia da Consciência Negra, com Votos de Louvor a essas 30 personalidades que contribuíram para defesa e luta da igualdade racial no Estado de Rondônia.

Face ao exposto, é que solicito aos Nobres Pares o apoio e a aprovação da Matéria ora apresentada.

Plenário das Deliberações, 29 de outubro de 2019

Dep. Lazinho da Fetagro - PT

REQUERIMENTO 649/2019 - Requer à Mesa Diretora a realização de Sessão Solene no Plenário desta Casa de Leis, no dia 18 de novembro de 2019, às 15 horas, para entrega de Título de Cidadão Honorífico e Voto de Louvor.

O Parlamentar que o presente subscreve, requer à Mesa Diretora, na forma regimental, nos termos dos artigos 107, inciso V, c/c 181, inciso III, do Regimento Interno, a realização de Sessão Solene, no Plenário desta Casa de Leis, no dia 18 de novembro de 2019, às 15 horas, para entrega de Título de Cidadão Honorífico e Voto de Louvor, neste Município.

JUSTIFICATIVA

Nobres Parlamentares,

O Presente Requerimento tem a finalidade de realizar a entrega do Título de Cidadão Honorífico a Ricardo Savieira e os Votos de Louvor aos 50 anos da terapia e fisioterapia ocupacional no Estado de Rondônia.

Face o exposto, é que peço aos Nobres Pares a aprovação do presente Requerimento.

Plenário das Deliberações, 29 de outubro de 2019
Dep. Alex Redano – PRB

TAQUIGRAFIA

ATA DA 28ª AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER (Em 31 de outubro de 2019)

Presidência dos Srs.

Cássia Muleta - 2ª Vice-Presidente
Jair Montes - Deputado

(Às 15 horas e cinquenta e um minutos é aberta a sessão)

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônias) – Muito boa tarde a todos. Os nossos cumprimentos a todos que vieram a esta importante Audiência Pública. Nós queremos saudar com grande alegria os nossos telespectadores, que a partir de agora acompanham esta Audiência Pública pela página da Assembleia Legislativa, no Facebook e no You Tube, os nossos cumprimentos aos nossos telespectadores.

Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia, atendendo o Requerimento do Excelentíssimo Senhores Deputados Estaduais Jair Montes e Cassia Muleta, após aprovação em plenário, realiza Audiência Pública para discutir sobre a Política Estadual de Prevenção e Controle do Câncer.

Assim sendo, nós convidamos as nossas autoridades para que, por gentileza, tomem assento à Mesa de honra, Excelentíssima Senhora Deputada Cassia Muleta, 2º Vice-Presidente e proponente desta Audiência Pública; Excelentíssimo Senhor Deputado Jair Montes, proponente desta Audiência

Pública; senhora Aline dos Anjos Vilela, Coordenadora de Atenção Integral à Saúde, representando a Secretária de Estado da Saúde - SESA; Dra. Adriene Rodrigues, representando a OAB Seccional Rondônia; Dr. Eduardo Guimarães Borges, Defensor Público, neste ato, representando a Defensoria Pública do Estado de Rondônia; Dra. Marilene Penatti, representando a Secretaria Municipal da Saúde - SEMUSA; Dr. Lucas Lousada Ferreira, Médico Oncologista, Clínico, Coordenador da Oncologia Clínica do Hospital de Amor Amazônia; Professor Dr. Carlos Paraguassu-Chaves, Pós-Doutor em Ciências da Saúde – Pesquisador; Dr. Amado Rahal, Coordenador do Internato Médico do Centro Universitário São Lucas; Sr. Itamar Souza Silva, Coordenador Voluntário da Capacitação de Recursos no Estado de Rondônia para o Hospital de Amor da Amazônia.

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) – Invocando a proteção de Deus, em nome do povo rondoniense, declaro aberta esta Audiência Pública, para discutir sobre a Política Estadual de Prevenção e Controle do Câncer. Aberta a nossa Sessão aqui, hoje.

Quero aqui também já começando a nossa Audiência agradecendo a Deus por estarmos presentes com vocês. Agradecer a cada um de vocês que tiraram um tempinho para estar aqui conosco, a todos aqui da Mesa, agradecer especialmente vocês, por largarem os seus afazeres para estar aqui levando um pouco do que vocês sabem para a nossa população. Gostaria que nesta Mesa, hoje, estivesse aqui presente o Secretário de Saúde, mas infelizmente acho que ele não pôde vir, porque não estou vendo ele aqui, mas eu gostaria que ele estivesse aqui para discutir a prevenção do câncer de mama e de próstata no nosso Estado. É uma doença que está chegando muito rápido aqui para nós e nós temos que prevenir esta doença, prevenir e fazer os nossos exames, prevenir fazendo essas audiências, fazendo campanha.

Nós aqui da Assembleia, como Poder Público, eu o Deputado aqui, Laerte Gomes como Presidente, preocupados, Deputado Jair Montes e todos os 24 deputados. Gostaria que tivesse mais deputados aqui hoje, mas infelizmente cada um tem as suas obrigações, alguns moram no interior, outros têm uma agenda que começa na quinta-feira, e hoje estão aqui, eu e o Deputado Jair Montes, para representar esta Casa.

Eu quero aqui começar a agradecer todos os componentes aqui da Mesa, a senhora Aline. E eu quero também agradecer em especial o Vereador de Jarú, que está ali, o Carlinhos que está aqui nos prestigiando. Muito obrigado, Vereador, por estar aqui.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA - (Mestre de Cerimônias) – Nós pedimos, por gentileza, para aqueles que puderem, para que neste momento, se coloquem de pé. Juntos, cantaremos o Hino Céus de Rondônia (Letra de Joaquim Araújo Lima e música de José de Mello e Silva).

(Execução do Hino Céus de Rondônia)

Estejam todos à vontade. Senhor proponente desta Audiência Pública, com a palavra.

O SR. JAIR MONTES (Proponente) - Boa tarde a todos e boa tarde a todas. Para nós é um motivo de muita honra e muita alegria estarmos aqui na condição de Deputado Estadual e Deputada Estadual. Minha amiga Deputada Cassia Muleta é a 2ª Vice-Presidente, proponente também desta Audiência. Eu quero aqui, em nome da Deputada, cumprimentar a senhora Aline dos Santos Anjos Vilela, Coordenadora de Atenção Integral à Saúde, representando a Secretaria de Saúde - SESA; a

Dra. Adriene Rodrigues, representando a OAB - Seccional Rondônia; Excelentíssimo Dr. Eduardo Guimarães Borges, Defensor Público, representando a Defensoria Pública do Estado de Rondônia; a Dra. Marilene Penatti, representando a Secretaria Municipal da Saúde – SEMUSA. Obrigado, doutora. Dr. Lucas Lousada Ferreira, Médico Oncologia Clínico, Coordenador da Oncologia Clínica do Hospital de Amor da Amazônia. Muito obrigado, Dr. Lucas. O professor Dr. Carlos Paraguassu-Chaves, Pós-Doutor em Ciências da Saúde, Pesquisador; Dr. Amado Rahal, Coordenador do Internato Médico do Centro Universitário São Lucas; e o senhor Itamar Souza Silva, Coordenador Voluntário da Capacitação de Recursos no Estado de Rondônia para o Hospital de Amor da Amazônia. Em seus nomes, eu quero aqui agradecer a cada um, desde o Vereador que está aqui conosco, de Jaru, a cada pessoa que tirou um pouquinho do tempo para vir aqui buscar informação e, dessa informação, levar informação às pessoas que tanto precisam fazer o seu cuidado preventivo de uma doença tão, dizer assim, que prejudica a vida de milhares de pessoas. No mais, que Deus abençoe a todos e possamos ter aqui uma boa Audiência.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônias) – Nós registramos e agradecemos a presença da senhora Carolina Ramos Queiroz, Gerente do Centro de Referência da Saúde da Mulher. Nós queremos saudar, mais uma vez, de modo muito especial o Vereador Carlinho da Denisia, Vereador da cidade de Jaru. Ele é Presidente da Comissão de Saúde daquele município, desempenha um brilhante trabalho ao longo de décadas para a saúde do povo jaruense. Os nossos cumprimentos. Senhora Surama Bastos, Gerente Administrativa do Hospital de Amor da Amazônia, a nossa reverência. Roseli Ceolin, Fisioterapeuta do Hospital Santa Marcelina, nossos cumprimentos. Solange dos Santos Ferreira, autora do Projeto de Doação de Lenços, o nosso carinho, o nosso respeito a você, a nossa admiração. Senhora Vanessa Paes de Castro, Assistente Social da NEFRON, os nossos cumprimentos. Senhora Renata Capote, Assistente Social da AMA; o senhor Manoel Dias de Castro, Vice-Presidente da AMA; o senhor Guilherme Erse, é o nosso Corregedor-Geral desta Casa de Leis; a Senhora Zilma Mascarenhas, do Centro de Referência da Mulher, as nossas boas-vindas.

Nós cumprimentamos a senhora Sílvia Maria Piedade, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem - Coren, os nossos cumprimentos. Senhora Paula Caroline Guimarães, Gerente de Apoio de Diagnóstico por Imagem, da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, as nossas saudações. A senhora Nilza Maria Ferreira da Silva, Presidente da AMA, nós queremos saudá-la com grande alegria mais uma vez, a nossa admiração a todos da AMA.

Senhoras e senhores, neste momento nós apresentaremos um vídeo institucional elaborado com muito carinho. Os componentes da Mesa podem virar as cadeiras para que nós possamos acompanhar no nosso telão esse vídeo neste momento.

(Apresentação de vídeo)

Com a palavra a nossa proponente, Deputada Cassia Muleta.

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) – Aí gente, está vendo? Esse vídeo é um vídeo muito importante para todos nós. A pessoa que está ali no vídeo está aqui presente hoje, ela vai dar o depoimento dela daqui a pouco, vai falar um pouquinho e vai ser até homenageada aqui pela gente. Mas ela

mostra a importância de a gente se cuidar, a importância de a gente fazer a prevenção, indo ao médico, nos cuidando, porque é muito importante se cuidar.

As pessoas falam muito em Outubro Rosa, mas não é só no Outubro Rosa nem no Novembro Azul que temos que nos cuidar não. Temos que nos cuidar o ano todo. Se tiver que ir em janeiro, fevereiro, março, abril, vamos mais ao médico porque a prevenção é muito importante. E estamos aqui fazendo essa palestra hoje no último dia do Outubro Rosa, dia 31, e já começando o Novembro Azul, mas é só para ficar registrado mesmo, que nós temos que nos cuidar sempre. E dizer: - ah, eu não tenho dinheiro para me cuidar. Mas vocês ouviram ela falando? Ela se cuidou pelo SUS e o SUS fez o tratamento dela porque ela não tinha condições de fazer o particular.

Quando abraçamos essa causa, nós vencemos. E ela abraçou e venceu e está aqui hoje como uma prova linda para dar uma palavra para todos e falar: “Vale a pena viver, não vale a pena ficar doente.”. Então é melhor prevenir do que remediar. Então quero aqui parabenizar vocês todas que estão aqui. É uma felicidade muito grande.

Quero aqui também cumprimentar todas as componentes da Mesa, em nome do meu amigo Itamar, lá de Jaru, onde ele tem um trabalho lindo, maravilhoso, que faz no Estado todo. Ele anda para estar aí ajudando, porque também gente, ele teve caso na família dele e por isso ele abraçou esta causa. Ele abraçou antes, mas eu tenho certeza, por ter a família com problema, com essa doença, esse câncer de mama que ela teve, eu tenho certeza que ele abraça com muito mais força para ajudar as pessoas. Também é caso da família de superação, não é, Itamar? Porque se cuida. Quando nós cuidamos da gente mesmo, é muito importante. E n ã o , cada um de nós temos de nos cuidar e ajudar a cuidar dos outros. Isso é mais importante. Hoje, aqui na Assembleia nós estamos fazendo esta Audiência para mostrar o carinho que a Assembleia tem com o nosso Estado, com as pessoas do nosso Estado, fazendo aqui, eu, o Deputado Jair Montes, que é proponente desta Audiência, e ficamos muito felizes com a presença de vocês aqui. E vamos nos cuidar cada dia mais.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônias) – Com a palavra o nosso proponente Deputado Estadual Jair Montes. Fará um relato sobre a saúde do homem.

O SR. JAIR MONTES (Proponente) – Eu vou pedir licença a minha Presidente para ficar de pé, para cumprimentar, mais uma vez, a cada um de vocês que estão aqui conosco, presentes, em especial à Mesa. Daqui a pouco nós teremos aqui as palestras e a Mesa também, contando um pouquinho da experiência médica, um pouquinho da experiência, sem ser os médicos, as outras pessoas que estão também envolvidas neste grande projeto, a própria Secretaria que é importante, tanto da Saúde estadual quanto municipal, que fazem o papel importante também para o município e para o Estado, em especial aqui, o Hospital do Amor, não é? O antigo Hospital do Câncer, agora ficou Hospital do Amor. Nós queremos, desde já, os dois que representam o Hospital do Amor, levem o nosso carinho, o nosso apreço ao Henrique Prata. É um homem visionário. Eu tenho certeza, se o Hospital está aqui em Rondônia, está aqui na Amazônia, é porque, infelizmente, nós temos uma incidência muito grande de câncer, do Brasil, nós temos aqui no Estado de Rondônia. E deu para diminuir um pouco o sofrimento - não é, Dr. Rahal? - dessas pessoas que têm que sair daqui para fazer o TFD e muitas vezes além de você conviver com essa maldita doença, e você ainda tem que

se afastar do seu parente, do seu amado. Aí dói mais, a solidão é maior. Então um pouquinho disso, o Hospital do Amor - por isso tem esse nome Hospital do Amor - está aqui hoje, na Amazônia fazendo assim um lindo trabalho.

E aqui eu deixo um recado especial para mim, como homem, e vocês que estão aqui, os homens. As mulheres é que a nossa amiga Deputada Cassia já passou, daqui a pouco nós teremos um relato bonito aqui, de uma amiga nossa que venceu, graças a Deus, como muitos aqui, já têm alguém que já conheceu alguém que também venceu e é importante essa autoestima. É importante esta luta. A gente, infelizmente, não sabe com quem vai acontecer. Infelizmente é assim, não é? É uma roleta-russa. Pode ser comigo, pode ser com qualquer um de vocês, infelizmente. É assim a vida, infelizmente. Mas o importante é que nós, como Assembleia Legislativa, estamos preocupados em levar informação.

Agora a pouco, ali, um jornalista me perguntou: "Deputado, qual a informação, em que a Assembleia pode contribuir?". Eu tenho certeza, Deputada Cassia, com a nossa Audiência, que nós estamos fazendo hoje aqui, as informações como Assembleia Legislativa, através de uma cartilha, através da mídia, através até mesmo de uma conversa aí; que teve aqui essa semana a carreta do Hospital do Amor. A gente está podendo aí, levar informação às pessoas nos quatro cantos de Rondônia, está certo?

E às vezes os homens, nós homens, temos vergonha de falar. "Eu não vou. Eu não quero. É constrangedor para mim.". Mas não é questão de constrangimento, é questão de sobrevivência. É questão de prevenção. É melhor chorar com o médico (eu não sei se o Rahal é dessa área); é melhor chorar com o médico ou se apaixonar por ele, a depois ter que sofrer, quando descobrir que você não fez a prevenção e, por conta disso, você adquiriu essa doença maldita. Eu tinha esse preconceito. Eu não fiz ainda não, mas eu vou fazer, viu? Pode ter certeza disso, está certo? Pode ter certeza disso. Porque é verdade. Eu vi um palestrante que veio de São Paulo e falou: "é melhor você passar o constrangimento do que, daqui a pouco, ter de chorar porque você não quis fazer". Eu fiz o PSA, mas eu vou ter que logo, logo, a idade chegando, não é? (Outro já fez assim, não é?). Eu vou ter de escolher aí, quem sabe, um amigo, ou um desconhecido, está certo? Mas assim, passando essa fase da brincadeira, homens, é importante. Está aqui um vereador que representa muito bem a Saúde em Jaru. É importante nós passamos... É depois de quantos anos, Dr. Rahal? É depois de quantos anos? Dos 50? Dos 40? Ah, depois dos 40. Então está certo.

No mais, que possamos aqui ter uma boa Audiência, que possamos aproveitar ao máximo esta Audiência Pública, para que possamos, acima de tudo, ter informação. Nós podemos ter tudo, menos a falta de informação. Isso aí é inadmissível nos dias de mídias sociais que predomina o mundo. Então, nós temos que ter essas prevenções e informações e, acima de tudo, as nossas representantes tanto a Doutora, quanto a representante da SESA, que o Município de Porto Velho, como os municípios do Estado de Rondônia, quanto o Estado possam também estar desburocratizando essas informações, esses exames, essas prevenções como tem sido feito aí pelo Hospital do Amor.

No mais, muito obrigado mais uma vez e que possamos ter uma boa Audiência para todos.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônias) – E a partir de agora, senhoras e senhores, nós procederemos com as palestras. E o primeiro, nosso convidado, Dr. Lucas

Lousada Ferreira. Graduado em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos UNILUS. Residência de Clínica Médica pela Faculdade de Medicina do ABC; Oncologista Clínico, formado pelo Hospital de Câncer de Barretos, da Fundação PIO XII; Médico Assistente e Coordenador da Residência Médica em Cancerologia, Clínica do Hospital de Amor da Amazônia.

Recebamos com uma calorosa salva de palmas, o Dr. Lucas Lousada Ferreira.

O SR. LUCAS LOUSADA FERREIRA – Obrigado. Olá! Boa tarde a todos. Meu nome é Lucas, sou Oncologista Clínico, trabalho aqui no Hospital do Amor da Amazônia, é um prazer enorme estar aqui com vocês.

Eu vou começar contando um pouquinho da minha história com este Estado que me acolheu de uma forma surpreendente, que me fez querer morar aqui para sempre. Eu sou de Santos, litoral de São Paulo, fiz toda a minha formação em São Paulo, e eu vim quinze dias aqui para cobrir as férias de um colega, e aquele afã de querer ajudar as pessoas, de médico recém-formado. E quando eu cheguei, eu me surpreendi com o impacto que eu tinha nas pessoas, o abraço aqui era diferente. Eu recebia um abraço muito forte de volta e isso me surpreendia. Eu ganhei tambaqui, ganhei galinha, ganhei tudo que vocês imaginam, e aquilo me surpreendeu.

(Apresentação de PowerPoint)

E logo, eu estava no décimo quinto dia, indo embora, já estava com a minha mala pronta, tudo certinho, eu vim passar só quinze dias. Chegou à enfermeira, Lucas, Lucas, volta porque tem um paciente grave que chegou. Eu falei: "mas eu tenho voo daqui a pouco, mas não tem problema, nós vamos, deixa o voo". Aí eu fui lá atender, era esse paciente aqui, o Giliard.

Então, ele chegou encaminhado, ele veio do Acre, já não consegui mais deitar de tanta falta de ar, isso na barriga dele, é só tumor, não tem líquido, é só massa tumoral, já tinha metástases pulmonares, metástases hepáticas, usava morfina em altas doses. E ele veio para cuidados de fim de vida. Ele não tinha condição de realizar quimioterapia. Ele veio para as últimas 48 horas de vida. E como eu vi, dezenove anos, eu estava indo embora, eu falei: "eu não posso ir embora, eu preciso tratar esse menino", e final de semana, a gente não faz quimioterapia. Então, eu liguei para o diretor, eu falei: "eu preciso fazer uma quimioterapia final de semana, e eu nem sei se vai dar certo porque está muito grave, mas, eu preciso tentar". Então, eu fiquei, não fui embora, fiz a quimioterapia, deu tudo certo, graças a Deus. Depois de quinze dias, ele me mandou essa foto já conseguindo se alimentar e com regressão das lesões tumorais. Então, eu vi que eu precisava ficar aqui para poder ajudar mais pessoas, e estou aqui na frente de vocês por causa desse menino.

Então, a gente vai falar um pouquinho de câncer. Não importa se estamos na Assembleia, se estamos diante de pessoas superimportantes para o Estado. Eu espero que a gente aprenda sobre câncer, que é o mais importante. Todo está aqui para a saúde de cada um de vocês, e se cada um entender como funciona o câncer, como ele cresce, como ele se desenvolve, a gente consegue prevenir e detectar precocemente.

Para a gente ter noção, um tumor de um centímetro que parece palpável na mama, ele já tem mais de um milhão de células tumorais. Então, a gente tem que detectar esse tumor antes dele se tornar clinicamente visível, por isso a mamografia é tão importante. E a gente vai conversar muito sobre essas coisas. E eu preciso que vocês compreendam, não quero que seja bonito, eu quero que vocês aprendam de fato sobre câncer.

Agora, vamos entender o que é câncer. Câncer não é uma doença única, isolada. Câncer, são mais de duzentas doenças diferentes com tratamentos completamente distintos.

Por isso que a gente precisa de um hospital especializado no seu tratamento. Existem mais de treze cirurgões especializados em cada setor para operar esses pacientes. Então, tem Radioterapeuta, tem Nutricionista, é uma série de profissionais que são importantes, fundamentais para que a gente consiga maior êxito no tratamento.

Então, são duzentas doenças diferentes que têm em comum a proliferação anormal de células. E essa proliferação anormal acontece por uma alteração no núcleo da célula, no centro que organiza e comanda essa célula. Qualquer coisa que altere o DNA da célula, é capaz de gerar uma célula tumoral.

Nós temos dois mecanismos que conseguem controlar o surgimento de mutações do DNA, que é o nosso maquinário intracelular. Ou seja, dentro do nosso núcleo existem soldados que olham se tem alguma mutação e vão lá e corrigem. Se alguma coisa passa despercebida e essa célula tumoral começa a crescer, o nosso próprio sistema imunológico consegue identificar e destruir essas células tumorais. Porém, a partir dos quarenta anos de idade, o nosso sistema imunológico e o nosso maquinário intracelular fica um pouco caduco. Por isso que o principal fator de risco para câncer é a idade. Quanto mais velho a gente fica, mais caduco fica o nosso sistema de reparo do DNA, mais caduco fica o nosso sistema imunológico e os cânceres começam a aparecer; 5 a 10% apenas passam de pai para filho. Todo o câncer é genético, todo o câncer parte de uma alteração no DNA, mas nem todo o câncer é hereditário. Isso é muito importante. Hereditário é aquilo que passa de pai para filho, só 5 a 10%, a maior parte dos cânceres são causados pelos nossos hábitos de vida e é isso que a gente vai discutir hoje.

Em relação às estimativas nacionais, para vocês terem noção, palparem o impacto social dessa doença, em 2018 a estimativa era de 640 mil novos casos de câncer no nosso País. A expectativa para os próximos 20 anos é que isso aumente 70% e o câncer vai se tornar a doença, a causa de morte mais comum entre os brasileiros. Olha o impacto social dessa doença.

Olha o quanto a gente precisa debater e se conscientizar em relação a essa doença, ela vai impactar mais em nossa saúde.

Qual é o impacto? Um em cada 5 homens terá câncer ao longo da vida, e 1 em cada 6 mulheres terá câncer ao longo da vida. Como que isso aconteceu? Eu quero que vocês lembrem bem dessa característica que eu falei, quanto mais velho eu fico, mais caduco fica o sistema de defesa passam células tumorais despercebidas.

No século XIX a expectativa de vida do brasileiro era de 37 anos de idade, de que eles morriam mais nessa época? Doenças infectocontagiosas. Então, com o advento do saneamento básico, dos tratamentos das infecções com os antibióticos no pós-guerra, as pessoas passaram a não morrer mais de doença infectocontagiosas e a expectativa de vida do brasileiro, hoje, alcança os 75 anos de idade. Então, como não morremos mais de doenças infectocontagiosas agora morremos de doenças crônicas degenerativas como infarto, AVC e câncer.

Lembrando que ainda infarto e o AVC matam mais que câncer, só que a expectativa para os próximos 20 anos é que o câncer supere essas doenças. Olha o quanto que a Oncologia como demanda é importante, quando a sociedade tinha uma expectativa em relação às doenças infectocontagiosas, a ciência trouxe o antibiótico, e hoje a ciência clama por alterações em relação ao diagnóstico de câncer. Então, a Oncologia, a

especialidade com o maior número de publicações científicas e com maior velocidade de desenvolvimento tecnológico entre todas as áreas médicas. Então, a gente partiu da quimioterapia na década de 70, que não escolhe célula boa ou célula ruim. Ela machuca o nosso corpo pegando células boas, pegando células ruins. Por isso que cai cabelo, por isso que dá anemia.

Por conta disso, a quimioterapia não sabe o que está atingindo. A partir da década de 90, isso já mudou bastante. A gente percebeu que o câncer depende de um microambiente celular para a se desenvolver. Quando ele começa a crescer, ele vai precisar criar vasos e a gente consegue inibir esses vasos de crescerem e o tumor necrosa, diminui, numa terapia que nós denominamos Terapia Alvo Molecular. E, no presente momento, que está que está mais em voga e discutida, a imunoterapia. Lembram-se do que eu falei para vocês? O principal sistema de defesa contra o câncer é a própria imunidade? Existem moléculas no câncer, no tumor, que inibe o nosso sistema imunológico e impedem ele de agir contra o nosso sistema imunológico de agir contra a doença. Então, esse ano esses dois homens do *MD Anderson Cancer Center*, Hospital Americano que tem acordo de Pesquisa com o nosso Hospital do Amor da Amazônia, eles descobriram essas moléculas, e conseguiram inibir essas moléculas e cânceres que antes não tinham cura, como melanoma, tumores de rim, a gente está começando a ver mudanças dramáticas. Então, os pacientes não estão nem morrendo no estudo e eles morriam antes em 6 meses. Então, a gente está vivendo uma mudança muito importante e na Oncologia a gente precisa alcançar essa mudança. A gente vai conversar sobre isso.

Bom, câncer de mama. Mulheres eu preciso que vocês aprendam, que vocês observem isso, para vocês passarem isso para outras mulheres também. Então, o câncer de mama, como mostrou no vídeo, é o tumor da glândula mamária.

Lembrando que câncer da mama pode surgir da gordura, pode ter sido do tecido muscular (infelizmente, o pointer não passa ali em cima), mas o tumor vem dessa glândula, onde tem essas bolinhas chamadas lóbulos, que vão cair ali, levar o leite para os ductos e para a papila, para onde sai o leite.

Então, a maior parte 80, 85% dos cânceres de mama surgem nesses ductos.

Então, genético ambiental, qual que é o espectro da mulher com câncer de mama? Quais são as regiões do mundo que mais têm incidência de câncer de mama? Se a gente olhar, são as áreas vermelhinhas do mapa: Austrália, Europa Ocidental, América do Norte, Região Sul da América do Sul. O que é que tem em comum essas regiões? São lugares desenvolvidos. Câncer de mama é o câncer da mulher moderna e porque isso acontece? Lembrando, principal fator de risco: idade. As mulheres estão vivendo mais, por isso têm mais cânceres. Isso é um ponto importante.

O segundo ponto importante, e que nos remete a mulher moderna, é que as mulheres estão tendo cada vez menos filhos, tendo filhos cada vez mais tarde e amamentando menos, porque essas mulheres têm um papel social muito diferente hoje em dia. Elas trabalham, elas são importantes na renda familiar e, por conta disso, acabam tendo uma exposição estrogênica mais prolongada. A cada gestação que as mulheres têm, elas baixam os níveis de estrogênio e aumentam os níveis de progesterona. Quem segura a gestação é a progesterona.

Então, quanto mais gravidezes ao longo da vida, menor a exposição estrogênica ao longo da vida. E, por isso, mulheres que não têm filho ou têm filho mais tardiamente, têm maior risco de desenvolvimento da doença, porque o estrogênio causa proliferação de ducto mamário e essa proliferação estimula a

proliferação, estimula a proliferação várias vezes ao longo da vida e isso pode facilitar o surgimento de tumores na mama.

Então vamos lá. Não ter filhos, ter filhos tardiamente, não amamentar, amamentação também aumenta os níveis de progesterona, menarca precoce. Antigamente, as meninas menstruavam aos 14 anos. Hoje, ao redor de 11 anos de idade já estão menstruando. Isso tem uma série de questão de sexualização, “n” questões psicológicas que já são estudadas. Mas de fato, essa idade de menarca caiu ao longo dos anos e isso faz com que as meninas tenham um maior tempo de exposição ao estrogênio. Menstruando mais cedo vai ter mais tempo de exposição ao estrogênio. Dieta rica em gordura e carboidratos, essa dieta americanizada. Você viu que todo mundo ali, são países ocidentalizados, que se alimentam de dietas ricas em gordura e carboidrato. A nossa gordura tem uma enzima chamada aromatase. Essa enzima é responsável por converter androgênios em estrogênios. Por isso que a mulher na pós-menopausa continua tendo níveis hormonais de estrogênio, que são produzidos na gordura periférica. Então, a mulher obesa na pós-menopausa tem maior risco de desenvolver câncer de mama, porque ela continua mantendo níveis altos de estrogênio, mesmo na pós-menopausa. Deu para entender? Está dando para entender? Show de bola! Vamos lá.

Em 1900, as mulheres menstruavam 35 vezes ao longo da vida. Atualmente, as mulheres menstruam 350 vezes ao longo da vida. Olha como a exposição estrogênica é muito maior nos dias atuais. Outras condições que favorecem o câncer de mama é a história familiar. Quem tem parente de primeiro grau com câncer de mama, tem quase três vezes mais risco do que a população em geral. Isso é bem importante, principalmente, se esse familiar tem menos de 50 anos; principalmente, se esse familiar tem câncer de mama bilateral; principalmente, se esse familiar tem câncer de mama masculino. A gente vai falar disso mais para frente. Então, história familiar é algo muito importante, principalmente se parente de primeiro grau com menos de 50 anos.

A radiação ionizante. Pessoas que fizeram radioterapia no tórax, para tratamento de linfoma na infância, têm maior risco de câncer de mama por conta de a radiação ter pegado a região das mamas.

Álcool. Álcool é importante e não é um consumo tão alto assim, não. Estou falando que é a realidade vocês, não que eu esteja chamando vocês de cachaceiras, mas vocês são mulheres que têm poucos filhos hoje em dia, e que tem uma vida ocidentalizada, certo? Então tem que ficar ligado. Atividade física e boa alimentação resolvem muito. E o consumo moderado de álcool. Moderado.

Terapia de reposição hormonal. Mulher quer ser mulher por mais tempo. Em 2000 teve um estudo chamado *The Women Health Initiative*, que foram as mulheres feministas americanas, brigando lá com as agências americanas para fazerem pesquisas, porque descobriram que a mulher depois da menopausa tem um risco cardiovascular maior que o do homem. Ele se assemelha ao do homem, na verdade. Então, fala, “poxa, se eu deixar a mulher com um nível estrogênico por mais tempo, ela vai se proteger e morrer menos de doença cardiovascular”. Era isso que as feministas americanas imaginavam. Pressionaram tanto o governo americano que eles fizeram um baita estudo, que a gente chama de *WHI*, e o que viu foi que a exposição estrogênica prolongada aumentou o câncer de mama e não diminuiu as doenças cardiovasculares.

Aí, pô! Para o estudo, porque o estudo foi negativo, piorou as mulheres. Aumentou a mortalidade. Mas existe uma

série de condições. Vocês vão conversar com o ginecologista de vocês. Porém, o uso de estrogênio com progestágenos por até cinco anos é possível, mas usar prolongadamente a reposição hormonal, aumenta o risco de câncer de mama, e isto tem estudo comprovando.

Vamos lá. E quais são aquelas mulheres que têm câncer de mama familiar, aqueles 5 a 10%? O que é que acontece com elas? Por isso que eu expliquei para vocês do nosso maquinário intracelular. Nós temos um maquinário intracelular muito competente para o surgimento de doença. Ele consegue identificar e tirar as mutações DNA. Só que existem mulheres que já nascem com deficiência no reparo do DNA. Ou seja, são mulheres que são uma bomba-relógio para o desenvolvimento do câncer. Então, essas mulheres precisam ser identificadas.

E, na verdade, eu encontrei um número de mutação aqui, muito maior do que eu vi em São Paulo. E a gente está tentando investigar e estudar essas condições. Tem muito mais mulher com câncer de mama com alta carga mutacional em Rondônia do que eu vi em São Paulo. Mas a gente vai estudar isso com muita calma. Mas então, o que é que acontece? Gen BRCA1 e BRCA2. Eu quero que vocês fiquem ligados com isso.

Então, gente que tem mais de um familiar na família, com menos de 50 anos com câncer de mama, tem que fazer teste genético para isso. Então, você tem uma irmã, você foi diagnosticada com câncer de mama. Opa! Se essa irmã tinha menos de 50 anos e você também, opa! Tem que procurar uma condição genética associada a isso. Lembrando que o motivo que isso acontece, é porque a pessoa já nasce com problema no reparo do DNA. E qual que é o risco dessas mulheres e por que é tão grave essa doença? Porque elas estão fora da idade do *screening*. Elas estão abaixo da idade do *screening*. Então, elas não vão para as campanhas de rastreio. Quando elas chegam para a gente, a doença já está bem avançada, não é? Por isso que, identifiquei um caso na família, vamos atrás de todo mundo. E depois eu preciso conversar, porque isso, a gente precisa ter um geneticista aqui neste Estado, porque tem muito caso e eu precisava muito das ajudas dos deputados, depois eu quero bater um papinho sobre isso, porque a gente vai ajudar muitas famílias a não terem, a não desenvolverem câncer tão precoce. Eu tenho um grupo no WhatsApp com todas as minhas pacientes com menos de 35 anos. Daqui a pouco não tem mais como colocar, porque tem muito caso. Depois a gente vai conversar sobre isso. Mas qual que é o risco dessas mulheres? A mulher que tem, que porta esse gene mutado, ela tem 40, 70% de risco de desenvolver câncer de mama ao longo da vida. De 10 mulheres, 07 desenvolvem câncer de mama ao longo da vida. E, de câncer de ovário, essas mesmas mulheres têm o mesmo risco de câncer de mama e ovário. De ovário, 40%, ou seja, é muito alto, não é em relação só a história familiar que aumenta 2 a 3 vezes a relação à população geral, é 70% ao longo da vida. A gente precisa encontrar essas mulheres. Então, o câncer de mama é a doença, o câncer mais frequente na mulher e o câncer que mais mata mulher. Eu estou falando da segunda maior causa de morte na nossa região. Então, a gente precisa se atentar a isso.

Como é que é a evolução desse problema de saúde pública? Na década de 70, o câncer passou a ser a principal causa por morte por câncer em mulheres brasileiras. Porém, no resto do mundo, a mortalidade por câncer vem caindo por conta do rastreio em países desenvolvidos. Por mais que eles tenham uma incidência maior, por conta de diagnosticar precocemente, a mortalidade vem caindo em países desenvolvidos. E o que é que aconteceu no nosso País, desde

a década de 80? Aumentou de 05 mortes para cada 100 mil mulheres, para 11 mortes para cada 100 mil mulheres. É muita coisa. A gente está indo contra o que está acontecendo no mundo por falta de política pública em saúde adequada.

Uma coisa importante, 60% das mulheres são diagnosticadas em estágios avançados no Brasil, enquanto nos Estados Unidos, 60% a 70% das mulheres são diagnosticadas em fase inicial. Então, a gente precisa inverter isso. Olha o impacto de quando a gente descobre precocemente a doença.

Se eu descobrir a doença só confinada na mama, eu já tenho 98% de chance de curar essa paciente. Se eu descobrir e tiver uma íngua acometida, isso já cai para 85%. Se eu descobrir e tiver uma lesão já, a distância em outro órgão, a taxa de sobrevivência em 05 anos, cai para 27%. Olha como é importante a mamografia.

Então, quais são os métodos de prevenção? Existe uma forma de prevenção que a gente chama: prevenção primária, que é aquela que evita que eu tenha câncer. E qual seria para nós a melhor opção? Alimentação saudável, controle de peso corporal e atividade física. A gente acha isso besteira, mas a nossa população é muito obesa e isso favorece o desenvolvimento da doença. A gente precisa conscientizar disso.

Prevenção secundária: aquela que eu descubro a doença precocemente e aumento as chances de cura. Qual é o exame que é preconizado pelo Ministério da Saúde para detectar precocemente essas mulheres? A mamografia. Por que a mamografia é importante? Como eu falei no começo: um tumor de um centímetro tem um milhão de células. Então, eu não posso, por isso que o autpexame já não se fala tanto mais como medida preventiva. É importante para mulher conhecer o seu corpo e identificar anomalias, isso é muito importante. Agora, como forma de rastreio não. Porque se eu descobrir uma lesão de um centímetro, eu já tenho um milhão de células. Então, o importante é descobri-la numa fase chamada: subclínica. E quem consegue pegar uma lesão subclínica? A mamografia. Ela reduz a mortalidade por câncer de mama em 30%, ou seja, temos 25% da alimentação saudável e 30% da mamografia. Olha o quanto que a gente ia reduzir essa doença.

Então, no Hospital do Amor da Amazônia, o Ministério da Saúde preconiza a gente realizar mamografia a partir dos 50 anos de idade a cada dois anos até os 69 anos de idade. O Hospital da Amazônia faz o protocolo da Sociedade Brasileira de Mastologia, porque aumentou muito o número de casos entre mulheres, entre 40 e 59 anos de idade, 49 anos de idade. Por conta disso, lá no hospital a nossa prevenção começa com mamografia anual a partir dos 40, até os 49 anos e depois a mamografia passa a ser bianual dos 50 aos 69 anos. Mulheres de alto risco começam antes. E quem são as mulheres de alto risco? Mulher com história familiar de pelo menos um parente de 1º grau com CA de mama, abaixo de 50 anos; mulher com história familiar de pelo menos um parente de 1º grau com câncer de mama bilateral ou CA de ovário; mulheres com história familiar de câncer masculino de mama, que é raro, é só 1% dos cânceres, mas se tiver é uma alta predileção por doença genética; e mulheres com história pessoal de lesão mamária proliferativa atípica ou IN situ. Ou seja, mulheres que descobriram o câncer pré-invasivo anteriormente.

Bom, me falaram para falar de tanta coisa e eu queria falar tanta coisa importante que eu espero que não esteja sendo cansativo.

Vamos conversar de colo de útero que, para mim, eu acho que é a mais importante de todas as aulinhas que eu queria dar para vocês. Estou demorando muito, gente? Senão eu corto as coisas aí. Está dando para entender? Tranquilo?

Então, vamos lá.

Esse aqui, prestem muita atenção, por favor. Divulguem entre seus familiares, porque isso é o maior problema de saúde pública do Estado para mim, e eu vou te falar o motivo. Isso aqui é no Brasil, o câncer de colo de útero é a terceira causa de câncer entre mulheres no Brasil. A gente vai ver que nos Estados Unidos, a partir da década de 80 a realização de um palito de sorvete colocado no colo do útero, reduziu a incidência de útero em 85%. Hoje, nos Estados Unidos, ele corresponde a 0.8% de todos os cânceres e o 20º no geral. Olha, que absurdo, com medidas preventivas. - Ah, mas tem vacinação! Será que isso é o impacto da vacinação nos Estados Unidos? Não, ainda não deu tempo de surtir o impacto da vacinação nos Estados Unidos. Só na Austrália que já começa a ter uma diminuição das displasias de alto grau, ou seja, doença pré-invasiva ainda. Então, isso é o impacto do papanicolau bem feito.

O que é que me trouxe um dado que me deixou chateado e que a gente precisa lutar junto para mudar? Em relação aos cânceres em mulheres no Estado de Rondônia, o colo de útero supera o câncer de mama, só aqui em relação ao Brasil inteiro, e só aqui a mortalidade por câncer de mama só aumenta para o câncer de colo de útero. No Brasil vem caindo, e aqui vem aumentando. Esse dado me chamou muita atenção e a gente precisa debater sobre isso de uma forma importante, pública.

E vamos descobrir porque isso é importante. Eu falo, aqui tem muito câncer por conta de uma questão social também. Nós temos uma cidade em desenvolvimento e urbanização. Nós temos uma dieta americanizada, cheia de calorias e tudo mais, nós temos aqui na região, nós temos uma cidade desenvolvida, mas ao mesmo tempo, e isso faz fomentar o número de câncer de colo, câncer de pulmão, câncer de mama. Mas ao mesmo tempo a gente tem problemas de saúde básica, de acesso aos serviços de saúde, de saneamento básico e, por conta disso, também tem cânceres que em países desenvolvidos não têm, como o câncer de colo de útero, como o hepatocarcinoma e que nós devemos lutar. 84% dos casos de câncer de colo de útero ocorrem em países subdesenvolvidos; 9 em cada 10 óbitos por câncer de colo de útero ocorrem em países subdesenvolvidos. Ou seja, nós vivemos uma realidade de países desenvolvidos e subdesenvolvidos ao mesmo tempo e a gente precisa lutar contra isso, com medidas públicas. Para vocês verem, na África e na América Central, o colo de útero supera a mama e só na região Norte, no Brasil inteiro. A gente precisa mudar essa realidade, se juntar para mudar essa realidade, e nós vamos mudar. Se o programa de rastreamento abrangesse 80% da população, estima-se uma redução de até 90% de colo de útero. Gente, eu juro, está tendo hoje um paciente, dá vontade de chorar, pacientes jovens, em idade que poderiam estar ajudando a nossa economia, elas estão morrendo com hidronefrose, uma judiação e dá para... Vocês vão ver como que a doença evolui devagar e daria para descobrir isso, com certeza, precocemente. Isso é o que aconteceu nos Estados Unidos desde a década de 70. Depois que começou a fazer o rastreio de forma compulsória, frequente, há uma redução importante na incidência de câncer de colo de útero nos Estados Unidos. Aí eu falei, ah, vou entrar no site do INCA, já que é uma doença tão importante para o Brasil, deve ter um monte de coisas, um monte de estudo em câncer de colo de útero lá no INCA. Pasmem, não tem estudos de câncer de colo de útero! Então, a gente precisa para a gente poder melhorar o nosso Estado.

Quem que é o agente causador do câncer de colo de útero, alguém conhece? HPV, ah... boa! Então, é um vírus que

faz verrugas na pele. Então, ele causa verrugas no corpo todo. Só quarenta tipos desses HPVs, contaminam a região genital.

Desses quarenta tipos que pegam a região genital, só dois tipos estão relacionados a quase 70% dos casos e temos vacina liberada pelo Ministério da Saúde para tratar essas pessoas, antes que elas adquiram a doença, depois a gente vai aprender isso. Mas, então, o câncer de colo de útero é causado por um único agente, praticamente 99,7% dos casos são causados pelo HPV e cerca de 70% dos casos invasivos são causados por dois tipos que têm vacina. Então, a gente tem que chegar nessas mulheres, tem que vacinar todo mundo e tem que fazer papanicolau em todo mundo e daí esse câncer vai para 0.8% igual nos Estados Unidos. 80% das mulheres sexualmente ativas são infectadas pela doença. O que é que é isso? Então, todos nós já fomos expostos ao HPV, todos nós.

Mas o que é que acontece? Nosso sistema imunitário, sistema imunológico consegue eliminar, clarear o vírus do corpo tranquilamente. Mas, o que é que acontece? Uma coisa: são mais de 100 subtipos, mais de 40 subtipos de genitais. Então, eu vou lá, me exponho, meu corpo lida; eu vou lá, me exponho, meu corpo lida; eu vou lá, me exponho, meu corpo lida, chega uma hora que essa infecção se torna persistente.

Então, existem alguns fatores de hábito sexual que fazem com que a infecção se torne persistente. Não é fácil ter câncer de colo de útero, tem que ser perseverante. Então, olha lá, a maior parte das infecções cervicais são transitórias e regredem espontaneamente. Elas demoram cerca de dez anos para evoluir. Ou seja, eu tenho muito tempo para poder pegar essa mulher precocemente, não temos desculpas.

Essa questão da sexualização é muito importante, porque o início precoce da atividade sexual aumenta o risco de infecção persistente pelo HPV. Quando a menina tem uma relação sexual muito precocemente, ali perto da puberdade, a região da endocérvice que fica ali para dentro do colo uterino, está mais exposta, e é essa região que o vírus mais gosta. Então, começar a atividade sexual muito precocemente, aumenta o risco de ter uma infecção por HPV persistente.

Múltiplos parceiros: então a pessoa está lá e cada dia com uma pessoa, então, ela vai se expondo a vários vírus. Por mais que o corpo lide, chega uma hora em que ele não consegue e a infecção se torna persistente. Ou o parceiro sexual de alto risco. A mulher toda tranquila, vai à igreja, mas o marido é um galinha, aí não tem jeito, ela também está em risco.

História de DST. Quem já teve doença sexualmente transmissível tem maior risco de ter HPV e provavelmente por ato, um ato sexual ruim.

História de lesão pré-maligna nem se conta. Imunossupressão: então, os nossos pacientes HIV, que são muitos aqui no Estado, eles têm que ter um olhar muito frequente, porque eles não têm unidade para lidar com vírus. Então eles fazem um rastreio de forma diferente, e a gente vai ver isso.

Multiparidade: porque quando a gente também está em gestação, o colo do útero também se expõe mais, igual na puberdade. Então é mais fácil mulheres com múltiplas gestações também terem infecções pelo HPV persistente e câncer de colo de útero.

Contraceptivo oral: eu gosto de explicar cada ponto, porque cada um tem um motivo. O câncer, o anticoncepcional também estimula a proliferação ali das glândulas e a saída da ectocérvice e da endocérvice. Então, isso também facilita a infecção pelo HPV. E o tabagismo também, porque diminui, no caso, a vasoconstrição e diminui a quantidade de células de defesa que ficam ali permeando o colo uterino e isso diminui

nossas defesas contra o vírus e permite uma infecção por HPV persistente.

Em média, quanto tempo dura para o vírus infectar minha célula, causar perpetuação de proliferação daquele tecido e gerar um câncer? 10 a 15 anos, ou seja, tenho de 10 a 15 anos para colocar um palito de sorvete no colo do útero da paciente, descobrir a doença precocemente e livrar ela da morte.

Temos vacina, temos vacina. Lembra, dos 16 a 18, são quase 70% da doença. Então, tem vacina para 6, 11, 16 e 18 o 6, 11 causam só verrugas genitais, os 16 e 18 causam câncer invasivo propriamente dito, e a maior parte dos cânceres. Tem vacina para isso e ela é realizada nas meninas que ainda não foram expostas, teoricamente, da puberdade, meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.

Então, como deve ser feito o rastreio nas mulheres com câncer, para câncer de colo de útero, evitar câncer de colo de útero? Entre 25 e 64 anos de idade, nos Estados Unidos começa aos 21. Porém, a gente, como política pública no Brasil, a gente reparou que a maioria das mulheres entre 20 e 25 anos têm lesões que vão regredir espontaneamente. Então, como política pública não vale à pena. Eu vou discutir muito em relação à saúde do homem, porque tem coisa que vale como política pública e tem coisa que não vale. Então, começar aos 25 anos é fundamental, porque é quando começa a aumentar a incidência de câncer invasivo. Então, aos 25 todas as mulheres têm que fazer exame anual. Se dois exames vierem negativos, essa mulher começa a fazer a cada 3 anos até os 64 anos de idade. Quando a gente tinha algum paciente imunossuprimido, que não é só HIV, também pacientes transplantados, pacientes com câncer, esse exame deve ser feito a cada 6 meses e depois de dois anos consecutivos, ele é feito de forma anual.

Será que é bom detectar precocemente o câncer de colo de útero? Se eu descobrir o tumor só confinado no colo do útero, a chance de cura é de mais de 90%. Se eu descobrir e já tiver uma inguazinha comprometida, Peri-lesão, isso já cai para 56%. Se tiver a doença a distância, isso já cai para 17%.

É uma doença alarmante!

Desculpa, gente, é muita coisa que pediram para falar, e eu quero passar uma informação boa, sabe? Eu juro que é rápido agora. Eu fui só em cima de perguntas que me fazem. Nunca ninguém é voluntário para essa parte. Vamos lá.

Bom, agora é nós! Vamos lá. Câncer de próstata, pasmem, é o câncer mais frequente em Rondônia. No Brasil o câncer mais frequente é o de mama, em Rondônia o câncer mais frequente é o de próstata. Lá na Sesau, a gente está conversando, tentando mudar algumas coisas por causa de medicações caras, que a gente acaba tendo que usar em pacientes que chegam muito..., em estágios mais avançados.

A gente gastou muito dinheiro com câncer de próstata, mas está fora do padrão. A gente está tentando ver se consegue diminuir o preço desses remédios para não encarecer nosso Estado.

Bom, no Brasil, mama supera próstata, em Rondônia próstata supera mama. Então, a próstata é uma glândula, fica aí logo abaixo da bexiga - não estou conseguindo colocar o Pointer -, mas ali está bem demarcada, ela tem a importância de produzir um líquido que alimenta o espermatozoide. Ela também tem uma função da micção. E vamos comentar só alguns pontos, que sempre me perguntam. Eu fiz essa do homem, e eu falei: se eu falava tudo como falei das mulheres, ferrou, porque vai ser muito longo. Mas vou falar exatamente com perguntas que me fazem e como eu respondo essas perguntas.

O que é PSA? PSA é uma proteína produzida só pela próstata. Não tem nenhum tecido no nosso corpo que produza PSA, só a próstata. Então alterações no PSA, significam alterações na próstata. Aumentar o PSA significa que estou com câncer? Não. Nem PSA alto quer dizer câncer, nem PSA baixo quer dizer câncer. Por isso que precisa de avaliação médica. Quando o Novembro Azul foi criado na Austrália, não foi para câncer, foi para a conscientização do homem, de que ele precisa procurar assistência médica. As meninas procuram desde cedo, e os homens não procuram nunca. E a gente precisa conscientizar que não é só câncer que o homem tem, o homem tem uma série de condições que o médico pode ajudá-lo a viver mais e melhor.

Então, aumento de forma benigna com o decorrer da idade. Quanto mais velho a gente fica, mais a próstata vai ficando grande. E quanto maior ela fica, mais PSA ela produz. Então, um valor de PSA aumentado significa câncer? Não. Aí a gente vai entender alguns truques que os urologistas fazem para entender se esse aumento de fato é oncológico ou não, se eu preciso biopsiar ou não. Não é só um aumento... Hoje uma aluna mandou, não é só a gente de baixa renda não, alguns alunos de Faculdade de Medicina: "ah, veio um PSA alterado no meu pai, pediram biópsia". E não veio nada, obviamente. Porque, cuidado, o volume de próstata do cara era de 80 gramas – o cara tinha um "prostatão" enorme. A relação do volume da próstata com o PSA era de doença benigna. E foram lá e furaram um monte da próstata dele.

Bom, o que fazer quando o PSA está aumentado? Nunca procurar no Google, pelo amor de Deus, eu chego lá, todo mundo já tem o Google impresso assim. Pelo amor de Deus! Porque o Google não sabe avaliar. Não sabe ver você. Em câncer de próstata, é muito melhor ver você do que ver você em relação ao país, ou em relação a tudo. Vocês vão entender o motivo.

O que é que mais causa o aumento de PSA? Câncer? Não. É hiperplasia prostática benigna. É o crescimento da próstata causado pelo envelhecimento. Então, isso não é câncer.

Aumento de PSA não é câncer. Prostatite: traumas na próstata e infecções da próstata são mais comuns do que o próprio câncer. Então, por isso que, como política pública, o exame de rastreio como política pública não é efetivo, e a gente vai ver isso, tá?

E o que os médicos fazem para avaliar se esse aumento do PSA de fato pode corresponder a câncer? Então, eles avaliam o valor do PSA pelo volume da próstata. Se tem uma próstata de volume pequenininho com PSA mais alto: "opa, isso sugere câncer, tá?" Mas eles vão se basear num exame só? Não. Eles vão avaliar isso ao longo do tempo, num negócio que a gente chama de *doubling time*, que é tempo de duplicação. Se aquele PSA, de seis meses, aumentou, duplicou: "opa, aí tem alguma coisa!" O volume já estava me mostrando, a variação ao longo do tempo está me mostrando. Aí já começa a ter que intervir, fazer biópsia, tá? Vamos lá. Então prostatites, como eu falei, são mais frequentes. Hiperplasias são mais frequentes. E o câncer, em geral, surge na região periférica da próstata, na região mais tardia, mais para trás, mais perto do reto. Por isso do toque retal, não é? E eu vou explicar isso para vocês.

O PSA substitui o toque retal? Todo mundo me pergunta isso. Não! São exames complementares. Existe câncer de próstata, 20% de câncer de próstata que não aumentam o PSA.

Então, não adianta eu só coletar o PSA. Eu preciso fazer toque retal.

Cadê o Deputado? Preciso falar com ele. Era importante ele estar aqui neste momento. É, mas ele está precisando, ele está precisando. Bom, é porque ele já está com 20% de risco. Ele não pode, pelo amor de Deus! Entendeu?

Então, o câncer de próstata - vou voltar lá de novo, só uma coisa - é periférico. Então, ele fica mais próximo do dedo, entendeu? Às vezes, um PSA bem pequenininho, o toque já vê que há uma lesão endurecida e eu consigo detectar essa lesão. Então não é PSA ou toque. São os dois, para que eu esteja de fato prevenindo a doença. E nós estamos em um momento que já não é para ter mais preconceito com essas coisas, não é? O importante é viver bastante. Dane-se esse preconceito idiota.

Porque como política pública não vale a pena? Estou acabando. Porque, em geral, quem tem câncer de próstata são pacientes velhinhos. Se todos os homens viveram até 100 anos, todos vão ter câncer de próstata. Então, câncer de próstata é muito frequente. Se a gente for operar e tratar todo mundo que tem lesões pequeninhas, a gente vai fazer uma cirurgia mórbida, fazer radioterapia em um monte de gente, e quantas pessoas eu preciso tratar para salvar uma de câncer de próstata? 74. Eu preciso tratar 74 pacientes para salvar um de câncer de próstata. Então, como rastreio populacional, não serve.

Mas existem questões pessoais: eu e a minha genética e as minhas condições. E aí, no médico... Por isso que não é o "mês do câncer de próstata". É o mês de o homem ir ao médico. Por quê? Existem 20% dos casos que têm doença agressiva, e que mata, e mata muito, e é o principal tumor em Rondônia. Então, quem está em risco maior de ter câncer de próstata e precisa começar o rastreio mais cedo? Quem tem história familiar da doença, aumenta até seis vezes o risco, em relação à população geral. Negros e obesos têm maior risco e devem começar aos 45 anos de idade. Pessoas que tenham alimentação muito gordurosa: essas têm o maior risco, e eu vou mostrar um gráfico que quanto maior o consumo de gordura de um país, maior o número de câncer de próstata. A relação é direta, tá? E quem tem aquela mutação do BRCA das mamas, lá. Então, o paciente lá, sei lá, se a filha foi descoberta ou a irmã foi descoberta com mutação BRCA, esse menino tem que fazer a pesquisa genética também, porque ele tem um risco maior de ter câncer de próstata e ele tem que começar o rastreio aos 40 anos de idade. Então, a gente tem que avaliar uma série de condições. Por isso que tem que ir ao médico. Por isso que não é uma questão que tem um rastreio público e realizado igual câncer de mama e colo de útero. O de homem é diferente. É recomendável ao homem que vá ao médico e não como problema de saúde pública, porque isso gera gastos desnecessários para o Governo. Então, tem que ver o homem entre 50 e 69 anos de idade, avaliar os fatores de risco, o estado de saúde daquele paciente, a expectativa de vida desse paciente, e a preferência do paciente.

Isso tudo deve ser levado em consideração.

Então, aqui é um gráfico mostrando quanto maior o consumo de gordura, maior a mortalidade por câncer de próstata e o impacto de diagnóstico precoce. Se diagnosticado precocemente, 100% de chance de cura, se diagnosticado tardiamente 30%. Então, é melhor descobrir antes.

Bom, era isso que eu queria falar. Muito obrigado a todos vocês.

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) – Parabéns aqui para o Dr. Lucas. Excelente palestra. Isso é bom a gente estar conhecendo mais sobre a prevenção, sobre o câncer de próstata e sobre o câncer de mama. Nós mulheres, como homens temos que nos prevenir. Melhor prevenir do que remediar, eu falo isso sempre.

Doutor, sempre as mulheres e os homens chegam para mim e eu falo, “tem que ir ao médico”. Sempre eu dou esse conselho, mas muitos homens e muitas mulheres também têm aquele negócio “não, eu vou procurar doença? Não, não vou ao médico não. Cada vez que a gente vai ao médico, a gente acha uma doença diferente”. Até eu mesma já pensei isso, o senhor sabia? Eu falava, “eu não vou lá não, porque eu tenho medo”, mas sempre eu vou. Todo ano. A minha doutora fala assim: “você tem que vir de seis em seis meses agora”, eu falo: “não, de ano em ano está bom”. Mas, brincadeiras a parte, muitos pensam assim mesmo, Doutor.

Mas nós temos que nos cuidar mesmo. Excelente palestra. Já quero ir conversar com o senhor lá depois e parabenizar o senhor também pelo trabalho que o senhor faz ali no Hospital do Amor, um excelente trabalho. Eu sou encantada com esse hospital, fui a Barretos conhecer. Tive o prazer de sair daqui e ficar uma semana lá e conhecemos, eu e mais três deputados, me apaixonei como que trata os pacientes, como ali é humano, sem você pagar um centavo e ter aquele atendimento lá em Barretos. Gente, é incrível! E eu quero aqui que nosso Estado de Rondônia, o Norte seja também referência lá para fora com o Hospital de Câncer e com a nossa Saúde aqui, a nossa Saúde Básica, que venha funcionar cada dia mais. Que eu sempre falo, se a Saúde Básica funcionar, muitas doenças são evitadas. Então, parabéns.

Agora nós vamos chamar a senhora Paula Guerra para falar também um pouquinho dela. Ela já teve esse problema de câncer e ela vai compartilhar com a gente um pouco aqui do seu tratamento e a sua vida como é hoje.

A SRA. PAULA GUERRA – Boa tarde a todos. Obrigada a minha família que está presente, meus amigos. Meu nome é Paula, tenho 48 anos e há 10 anos eu fui diagnosticada com câncer de mama. Eu detectei... Parabéns Doutor, pela palestra, eu prestei bastante atenção.

Eu detectei um nódulo, no meu caso foi um autoexame, eu detectei um nódulo e fui ao médico. Confesso que demorei um pouco, a Dra. Marilene Penatti, no dia eu falei: “Dra. Marilene, eu estou com um negocinho aqui na mama.” Ela falou: “você tem que ir ao médico.” Eu falei, “eu vou.” E fui. Eu tive filho de parto normal, eu amamenteei, eu tinha uma alimentação muito mais saudável do que hoje, quase não bebia, não fumava, 37 anos. Aí fui ao médico, fiz o exame, quando chegou o resultado eu estava com câncer. Como?

Cheguei ao meu médico, joguei o exame em cima dele e falei “Doutor, me explica, o senhor fez os meus dois partos. Eu amamenteei, eu tenho uma alimentação super saudável, eu tenho o corpo em dia, eu faço exercícios todos os dias.” Infelizmente, isso não é uma garantia de que nós não teremos câncer, mas essa alimentação saudável, isso que eu vivi me ajudou muito no tratamento. Meu tratamento foi muito, todo tratamento de câncer é doído, é complicado. Eu fiz quimioterapia, eu perdi todo o meu cabelo, eu engordei bastante, eu sempre tive, até pelo meu estilo de vida, eu sempre fui - não estou colocando isso como regra, gente -, mas pelo meu estilo de vida, pela minha alimentação, pelos meus exercícios, eu sempre tive um peso bom. E, de repente, eu me vi fazendo um tratamento. Fiz uma quadrantectomia e comecei a fazer quimioterapia, depois eu fiz radioterapia. Então, eu estava, uma mulher de 37 anos, na época eu já tinha 38, era uma boneca, de repente eu estava careca, gorda, cheia de cicatriz. Passa. É difícil? Tem que ter apoio da família? A família tem que estar do lado? Os amigos têm que estar do lado? É de extrema importância isso, porque é difícil, é muito difícil. O

psicológico da gente fica arrasado. Mas eu sou uma mulher muito forte, sempre tive muita vontade de viver, os meus filhos que estão aqui presentes eram muito pequenos, na época a minha filha tinha 5 anos e o meu filho 9. Eu falei, “meu Deus, quem vai cuidar deles para mim?” E lutei contra esse câncer.

Eu, felizmente, na época eu tive condições, aqui não tinha o Hospital do Amor ainda e eu pude ir para São Paulo, eu tinha uma condição que me permitia ir atrás dessa cura. O meu médico mesmo falou: “Paula, você tem condições, vai para São Paulo, aqui ainda a gente não está preparado.” E eu fui, me tratei no Einstein. Dr. Silvio Bromberg, que é o meu Mastologista, Dr. Rafael Kaliks, que é o meu Mastologista, que são pessoas maravilhosas. Primeiro, lógico, foi Deus, e depois eles. Enfim, passei por esse tratamento, voltei à ativa. Meu cabelo cresceu, voltei a treinar, voltei a me alimentar. Pronto, Paula maravilhosa!

Em 2016 o meu médico falou: “Olha, eu vou te dar alta.

Você está muito bem. Você já fez todos os exames e você está ótima. Você está malhando, você está se cuidando. Vamos fazer os exames para eu te dar alta e eu suspender essa medicação”. Fiz os exames. No outro dia eu estava no hotel, me ligam do Einstein: “Olha, a gente precisa que você venha aqui, que a sua ressonância ficou um pouco escura a imagem. A gente não está conseguindo ver direito. Vamos precisar realizar outro exame.” Eu já sabia. Eu falei assim: “Não, não é isso.” E fui para o hospital e a médica veio fazer um Ultrassom e ela fez e já chamou outra médica e saíram as duas e eu já comecei a chorar. Porque eu já sabia. Eu já passei por isso. E ela falou: “Olha, o Dr. Silvio, pelo seu caso, pediu aqui uma biopsia de mama porque você já teve, e ele quer uma biopsia. A gente já vai realizar agora.”

Gente, ter câncer é difícil. Mas ter câncer pela segunda vez, quando você já sabe tudo o que vai acontecer, você já sabe o tanto que é dolorido, o tanto que você vai sofrer, é muito pior. Eu fiquei assim, arrasada. Arrasada! E eu, olha só como são as coisas, é assim: câncer, você descobre que está com câncer. Você fica arrasada. Aí você descobre que o teu câncer (eu estou falando, o senhor falou clinicamente, eu estou falando na língua, assim...) quando você descobre que o teu câncer é localizado, nossa, é uma festa! Meu Deus, ele está localizado, tem como tratar! Quando os meus médicos descobriram que eu não tinha uma metástase, que eu tinha outro câncer, meu Deus, parecia que eles tinham ganho na loteria. Foi uma festa incrível. Por que? Um outro câncer é muito melhor do que a metástase, porque a metástase eu posso ter em qualquer lugar do corpo. E eu tive um outro câncer na mesma mama e embaixo da cicatriz da biopsia do primeiro.

Tá, lá vamos nós! Fiz a cirurgia, tirei tudo e fiz a reconstrução com silicone. Já fiz no mesmo dia. É o que eu falo, o tratamento particular te oferece certas vantagens que, de repente, você não consegue num tratamento público. No mesmo dia em que eu fiz a cirurgia, eu já fiz a reconstrução da mama. E fiz quimioterapia de novo, fiquei careca novamente.

Fiz a rádio intraoperatória. Eu não fiz, a primeira vez eu fiz a rádio por fora, essa foi durante a cirurgia, eles fizeram a rádio. Enfim, vamos continuar o tratamento, tudo. Em 2017 eu já estava bem melhor do tratamento, e a mama começou a inchar.

Inchar, inchar, inchar. O médico me ligou e falou assim: “Paula, eu queria que você viesse para São Paulo porque no teu último exame nós constatamos uma neo...” uma anomalia, vamos dizer assim.

Fui para São Paulo novamente e, chegando lá, a minha mama estava com muito líquido. Eu não sei assim dizer para

vocês os dados clínicos, como o Doutor, mas a minha mama estava cheia de líquido e a gente tinha que operar tipo no dia seguinte, porque ela poderia romper a pele. E, além disso, eu estava com nódulos embaixo, e eu estava com uma parte da pele, eu falo necrosada, não sei se seria esse o termo. Enfim, fui para a cirurgia novamente. Só que, desta vez, eu tinha que fazer a mastectomia radical. Eu não poderia mais fazer reconstrução de mama com silicone. Chamamos o cirurgião (isso aconteceu em 48h, gente! Teve que ser muito rápido) e ele falou assim: "Dá para reconstruir. Vou tirar das tuas costas".

Fiz a cirurgia novamente. Eu fiquei 12 horas na sala de cirurgia. Eles abriram, eles limparam, eles tiraram as próteses.

Essa foi a parte dos médicos, não é? Depois veio o cirurgião plástico, tentando salvar a pele, tirando o material das costas para reconstruir a mama e recortando. Enfim, foram... pontos, vocês nem queiram saber quantos pontos. Foram... assim, foi quase 360 graus de corte. E fiz o tratamento e cá estou. Isso foi em 2016. Eu estou em remissão ainda, pela linguagem médica, e estou me cuidando. Lógico que hoje minha vida é bem mais leve. Uma doença dessas faz a gente pensar de uma maneira assim completamente diferente. Ainda sou estressada. As pessoas falam assim: "Ai, mas você teve câncer, não pode fazer..." Gente, quando você tem câncer, as pessoas acham que você tem de virar a Madre Teresa de Calcutá! Não é assim, não! A gente continua as mesmas pessoas. A gente só começa a dar importância, realmente ao que têm importância, mas acham que você não pode se irritar com nada, que você não pode se irritar com nada, que você não pode se alterar com nada. Não é assim. Estou sofrendo com a menopausa induzida. Ela diminuiu bastante, assim, eu estou sofrendo as consequências de uma menopausa e, por ser induzida, ainda mais. Mas não deixei de me cuidar. Faço os meus exames, direto. Tenho meus dois filhos ainda para acabar de criar. E continuo sendo uma mulher, com toda a magia e com todos os defeitos. Lógico que eu tenho que me cuidar mais do que uma pessoa que nunca teve câncer, muito mais! Eu tive câncer duas vezes. Eu tenho problemas com isso, eu tenho problemas, algumas coisas de pele? Sim. Isso, qualquer mulher que esteja na menopausa, que conheça sobre o corpo, sabe os problemas que a gente passa. O meu é um pouco maior? É. Mas o que eu quero dizer para vocês é o seguinte: o meu câncer foi descoberto no começo os dois, e por isso, eu tive chance de sobreviver e estou aqui para contar essa história para vocês.

Então, eu agradeço a Deus, eu faço minha psicologia, eu agradeço a Deus, eu falo, gente, quando eu estava em São Paulo, com dor, que eu fazia a quimio e depois da quimio, eu tomava, eu acho que aseptico, não é, Doutor? Ai! Pensa numa injeção do demônio, desculpa à palavra. Ela te quebra no meio, você sente dor em todo seu corpo, em cada ossinho que você mexa, você não sente gosto de nada, você fica cheia de ar, você fica lá, lá, lá... Ai eu ficava pensando, gente: eu estou aqui, eu estou no conforto, eu estou no melhor hospital, eu estou com os melhores médicos, eu tenho toda condição, e as pessoas que vêm e ficam na Casa de Apoio? Eu sei disso porque é ao lado da minha casa e eu tento ajudá-los, porque estão passando por tudo isso, estão longe de casa, estão sentindo dores horríveis e não têm para onde correr. Então, eu sempre agradeço a Deus, apesar de ter ficado doente duas vezes, eu acho que Deus tem um propósito para a vida da gente, ele me ofereceu a chance de estar aqui, não sei se Ele ainda tem um grande propósito para minha vida ou se é só esse mesmo de estar passando, eu sou muito alegre, gosto muito de viver. E é isso.

Eu queria pedir para todas as mulheres, eu incentivo, e eu procuro falar com todo mundo: tentem ir ao médico, tentem fazer os exames. Eu não estava, o meu eu descobri com 37 anos, eu não fazia mamografia ainda, e eu tinha uma vida, ninguém acreditou, tanto é que meu médico disse: "depois que você ficou doente, eu fiz mais mamografia nesse mês do que eu faço no ano inteiro", porque todo mundo sabia, todo mundo me conhecia, sabia da minha vida saudável, da minha alimentação, do meu histórico de vida Ai, meu Deus, então se ela ficou doente, vai morrer todo mundo... Mas o tratamento, não é que você descobrindo precocemente, o tratamento é mais fácil. Não sei, mas você tem mais chances. Exatamente, é isso que eu procuro incutir nas pessoas, eu procuro falar bastante: vocês têm que ir ao médico, vocês têm que fazer exame. Gente, a gente tira tempo para tudo, não pode, - ah! Mas, eu vou ao médico, vai demorar a consulta. Poxa, um dia, uma vez por ano!

Então, vamos ao médico, vamos fazer o exame, vamos tentar. - Ah, eu sou muito nova! Que nem a minha filha, o senhor falou de mapeamento genético. Por eu ter tido câncer duas vezes, eu fiz o mapeamento genético para ver se eu tinha alguma célula mutante. Eu não tenho, consequentemente meus filhos também, eu não passei nada, nenhum DNA com problemas para eles. Mas é uma coisa assim, dois cânceres e jovem ainda, mas, enfim... Eu só estou aqui conversando com vocês e contando minha história porque eu descobri cedo, porque eu me cuidei, porque eu fui ao médico, me tratei, hoje graças a Deus, nós temos o Hospital do Amor aqui que oferece um tratamento, na minha época, eu tive que buscar fora porque aqui realmente ficava muito a desejar.

Mas, então, é isso gente, o meu recado, eu acho que o motivo pelo qual a Deputada me chamou aqui hoje, era para falar sobre a prevenção, mais do que o tratamento. Se vocês descobrirem no começo, o tratamento tem jeito e a sua chance de sobrevida é muito grande. Por isso eu estou aqui, tem dez anos já, é dez do primeiro, três do segundo e se Deus quiser o último, porque pelo amor de Deus, está bom não é, Doutor? E é isso gente. Obrigada.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônias) – Por gentileza, Paula, permaneça aqui ainda.

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) – Parabéns, Paula, pela coragem também de você vir aqui e colocar os seus problemas e falar para as pessoas o quanto é importante a gente se cuidar. Você é uma mulher guerreira, você já é uma vencedora. Você, Deus já te curou, já deu as bênçãos na sua vida, para você e para sua família. Muito obrigado por você estar aqui hoje.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônias) – Senhora Paula, neste momento, nós queremos lhe render uma singela homenagem. Pedimos a nossa proponente Deputada Cassia e Deputado Jair, por gentileza, para que façam a entrega dessa lembrança carregada de admiração, de carinho, de respeito, como reconhecimento pela sua luta, história. Um exemplo para todas as mulheres que estão enfrentando e que já enfrentaram esse dilema na vida. Uma calorosa salva de palmas à senhora Paula Guerra, a nossa reverência e muito obrigado por partilhar conosco a sua história de vida incrível. Mais uma calorosa salva de palmas. Ela está emocionada... Receba com carinho essa singela homenagem desta Casa de Leis.

Senhoras e senhores, neste momento nós procederemos com a próxima palestra. Nós iremos receber com grande alegria o Professor Dr. Carlos Alberto Paraguassu-Chaves. Uma calorosa salva de palmas ao nosso querido Dr. Carlos Alberto Paraguassu-Chaves.

Ele é Doutor em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília UnB; Doutor em Ciência pela Universidade de Havana – Cuba; Pós-Doutor em Ciências da Saúde, pela Universidade de Áquila, na Itália; Professor Titular aposentado da Universidade Federal de Rondônia; Professor Titular e Pesquisador do Instituto Universitário do Rio de Janeiro. Mais uma calorosa salva de palmas ao Professor Dr. Carlos Alberto Paraguassu-Chaves.

O SR. CARLOS ALBERTO PARAGUASSU-CHAVES – Boa tarde a todos. Eu gostaria de dizer que esta Audiência Pública, Deputado Jair Montes, Deputada Cassia Muleta, é uma Audiência Pública de alta relevância social, porque não dizer uma Audiência Pública de utilidade pública; uma Audiência, e que todos os cidadãos de Rondônia, eu posso dizer que agradecem por esta iniciativa, bem como todos os demais deputados que subscreveram essa proposta de Audiência Pública. Parabéns, parabéns a esta Casa de Leis.

Eu diria inicialmente que o Dr. Lucas Lousada falou 80 a 90% do que eu iria falar. Portanto, eu vou reduzir a minha fala, porque nós recebemos aqui uma verdadeira aula, de uma forma extremamente, perfeitamente didática e, assim, essa linguagem simples, essa linguagem simples é que é a linguagem científica.

Obrigado pela aula.

(Apresentação de PowerPoint)

O nosso trabalho é um trabalho mais epidemiológico. Eu gostaria de iniciar também, Deputada Cassia Muleta, dizer que só vale à pena esta Audiência, só vale à pena se, ao fechamento desta Audiência, sair pelo menos, daqui desta Casa de Leis, uma minuta de um Projeto de Lei. E eu vou dizer por quê: a Criação de um Conselho Especial de Políticas Públicas de Prevenção e Controle do Câncer em Rondônia.

Eu, particularmente, depois de 37 anos no Serviço Público Federal como Professor, Pesquisador e Gestor Público, eu tenho as minhas restrições e as não convicções com relação a algum, criação de algum programa ou algum apêndice junto ao órgão estadual, no caso, a Secretaria de Estado de Saúde ou qualquer outro órgão. Um Conselho que tivesse e que pudesse fazer incentivo à pesquisa científica, promoção e educação para a saúde, porém, não se faz nada se não tiver previsão de dotação orçamentária financeira. Um Conselho que possa ser consultivo e de assessoramento às políticas de prevenção e controle do câncer; que tenha a autonomia para manter vinculações com o Ministério da Saúde, com o Instituto Nacional do Câncer, com a Sesau, com a Semusa, com o Hospital do Amor e todas outras instituições nacionais e internacionais congêneres; como também um Conselho com a participação de integrantes do Executivo, do Legislativo e do Judiciário e o MP como força paralela, além de todos os usuários e os segmentos da sociedade.

Essa é uma proposta que eu estou trazendo a esta Casa de Leis e que passo a dizer que acredito que a Criação de um Conselho Especial com essa autonomia, talvez, dê resposta muito mais rápida, respostas essas que a sociedade rondoniense, a sociedade do nosso Estado tanto almeja e precisa. Essa é a proposta.

Bem, o que nós temos, inclusive, essa semana que eu estive nesta Casa de Leis, eu fui indagado por alguns colegas aqui da Casa, diziam assim: “olha, o alto índice de câncer em

Rondônia é porque o rio Madeira está contaminado com mercúrio; é porque nós estamos comendo uma carne com alta concentração de hormônio; é porque Rondônia é o 2º maior consumidor per capita de agroquímicos, que nós chamamos de agrotóxicos”. Enfim, uma série de indagações que são feitas, inclusive, na imprensa quando se estipula, cria-se especulações com números, com indicadores inexistentes. E isso tem causado um temor, um medo na população rondoniense. Nós estamos vivendo com medo, o medo da doença, com a possibilidade da morte ali na frente. A população de Rondônia vive nesta amargura porque o que nós vemos até hoje é muito mais desinformação do que informação. O mais escandaloso, e isso foi nacional, foi com essa cosia chamada aí, essa substância sintética chamada fosfo, que levou a uma manifestação nacional, políticos participando, enfim, Judiciário, tentando fazer com que essa substância, que não é um remédio, fosse distribuída para combater os cânceres, sabendo que nós temos mais de 200 tipos de câncer. Só em Rondônia, mesmo em 2013, nós buscamos identificar pelo menos 105 tipos de câncer em 2013, 105 tipos. Naturalmente, cânceres com fatores muito bem definidos, fatores de risco, sintomas, diagnóstico, tratamentos, sobrevida muito bem distinta, e uma droga só não vai, são muitas doenças. Quando a pessoa fala em câncer de mama, pensa que é só um tipo de câncer de mama. E se compara e se espelha em outra pessoa que teve câncer de mama.

Na realidade nós vivemos uma situação que precisamos esclarecer, informar de uma forma muito simples, e compreensível, e entendida pela população, independentemente do grau de escolaridade ou de formação.

Essa é uma citação do Moraes. Diz assim, que “nos últimos anos o câncer passou a incorporar o medo da população da Amazônia brasileira. A deficiente compreensão mais profunda sobre a doença, o que leva um assombro sobre a doença e a morte, que ela tem surgido de forma muito sorrateira e traiçoeira”. E hoje é uma doença que diz assim: “democrática e coletiva”. Acabamos de ver um depoimento.

Ela não está escolhendo classe social, sexo ou gênero, faixa etária, atividade laboral, enfim. É uma série de variáveis e ela é democrática porque quem passou por isso sabe que o paciente ou cliente, o ser humano sofre muito, que está cometido com um tipo de câncer, mas a família também sofre muito. Então é uma doença terrível.

Com relação à informação, em 2013, olha, o trabalho hercúleo de mais de 10 servidores, voluntários, servidores qualificados, do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital de Base. Em um ano de trabalho, para conseguir coletar todos os dados que tinham sobre o câncer de Rondônia, para conseguir sistematizar, que resultou nesta obra aí: “Perfil epidemiológico do câncer de Rondônia: Amazônia brasileira”, da qual eu faço parte como autor principal, seguido por Ene Glória, que é uma pesquisadora da universidade, e dois médicos, a Soraya e o Flaeste. Nós sistematizamos esse dado, uma linguagem muito simples, muito simples. E esse material todo foi disponibilizado gratuitamente. Nós fizemos todo o trabalho de pesquisa voluntariamente. O livro foi publicado pela minha editora. Nós pagamos a impressão do livro e distribuímos de forma gratuita.

Em 2018, nós resgatamos e sistematizamos todos os dados de 2014/2015 e lançamos mais um livro chamado “Epidemiologia do Câncer em Rondônia”, da mesma forma. O primeiro livro não custa R\$ 10 a impressão, e este segundo não deve passar de R\$ 20. E olha o que aconteceu. Eu não faço crítica nenhuma, porque hoje eu estou aqui sendo financiado por uma instituição do Rio de Janeiro, que não tem

absolutamente nada a ver com Rondônia, para dar continuidade ao nosso trabalho, que é um trabalho com relação à condição da água, que tem a ver com câncer, que eu vou falar mais na frente, e também a sistematização desses dados do câncer de Rondônia desde 2013. Sem apoio de absolutamente nenhum ente público ou privado, qualquer que seja aqui do nosso Estado.

Veja que esse livro foi lançado. Isso está na página da Prefeitura da capital, está escrito desse jeito: "Uma obra que deve nortear outras pesquisas e criação de políticas públicas.

A publicação teve os direitos autorais cedidos ao Município para impressão e livre distribuição", porque é o nosso interesse, a nossa pretensão é que todas as informações que foram muito bem, didaticamente colocadas aqui nesses ensinamentos do Dr. Lucas, ele consta no nosso material. E era para ser distribuído para chegasse a todas as escolas, todos os postos de saúde.

O que aconteceu desse compromisso formal? Nada. Então as pessoas estão com medo, demonstram interesse, mas na hora "h", desaparecem. Parece que não estão levando a coisa muito a sério, e a coisa é muito mais séria do que se imagina.

Tivemos esse trabalho de produzir.

Em 2018, o mundo conhece a situação do câncer de Rondônia. Nós publicamos esse trabalho chamado "Análise da frequência histológica e câncer pediátrico em Rondônia e Amazônia Ocidental", publicado em uma revista internacional, que é divulgada para o mundo inteiro. E eu estou com o livro, em inglês, para publicar aqui em Rondônia. Publiquei, eu fiz o lançamento em São Paulo, no Rio de Janeiro e no Maranhão, não consigo lançar em Porto Velho. Então, está acontecendo alguma coisa muito estranha, não é? É um trabalho que nós fazemos, é um trabalho que nós não recebemos nada por isso, a não ser dedicação, porque nós passamos por esse sofrimento, nós sabemos como é.

A questão do câncer como um problema de saúde pública eu vou seguir aqui. Esses indicadores já foram apresentados.

São indicadores oficiais. O câncer de próstata, 68 mil, 2018. São dados oficiais. Mama e colo de útero. Essa é situação no Brasil.

E veja, se a gente for levar friamente do ponto de vista epidemiológico, veja a situação de Rondônia. De todas as neoplasias, todos os cânceres, exceto o câncer de pele não melanoma, Rondônia, o Estado de Rondônia é tão somente o 5º, o 5º Estado, somente em termo de..., nos casos novos de número de câncer. Então, olha, veja aqui, são dados do Ministério da Saúde. Nós estamos somente a frente em números de câncer, parece que não é nada, não está acontecendo nada aqui. Como é está? Quem está lá de fora, está olhando isso, ele friamente vai ver este mapa. Rondônia só supera em número de casos de câncer, o Estado do Amapá, Roraima, Acre e Tocantins. Portanto, friamente, quem está do lado de fora diz: opa, porque o povo de Rondônia está tão assombrado com o câncer? E são dados do Ministério da Saúde. Em cânceres, todas as representações parciais de taxa do Estado, eles são por dez mil mulheres. Câncer em mulheres, com exceção do de pele não melanoma; veja, Rondônia também apresenta os menores índices. E o que acontece, então? Tem alguma coisa muito estranha. Opa, parece que sim! Câncer como problema de saúde pública no Brasil, distribuição, ele passa por região no Brasil. Veja, em relação a todos os cânceres, todas as regiões do Brasil, a região Norte é que apresenta as menores incidências. Então, friamente falando, é isso. Veja, nós estamos região Norte relação à próstata; a região Sudeste triplica; região Sul, em todos, em geral a região Sul, constituídos os Estados Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, é onde se apresentam os maiores índices de câncer do Brasil, é na região

Sul. Então, a região Norte, com os dados que nós temos, é aonde se apresenta os menores índices de câncer (é o destaque de vermelho). Com exceção do câncer do colo do útero, aonde, veja que a região Norte tem a maior incidência de câncer do colo do útero, apenas o câncer do colo do útero, a região Norte é a maior incidência do Brasil.

Câncer como problema de saúde pública no Brasil, incidência de câncer por Estado da região Norte. Eu vou pular essa aqui.

Veja as estimativas para o ano de 2018 de números de casos novos. Incidências são casos novos, diagnosticados naquele ano. Ninguém está levando em consideração aqueles pacientes ou clientes que foram e ainda estão em processo de tratamento e continuam doentes. São casos diagnosticados ano a ano. Então, veja que Rondônia, no caso da próstata a estimativa para 2018: 340 casos novos, esqueçam os outros, só casos novos. Estando a frente na região Norte tão somente de Roraima, Amapá, Acre e Tocantins. E aí em relação à mama, a mesma situação: 200 casos novos. Colo e reto: 130; traqueia brônquio pulmão: 180; estômago: 140; colo do útero: 130; cavidade oral: 60. Então, só para ilustrar que, friamente, epidemiologicamente, Rondônia não apresenta essa situação que a gente está vivendo. Esse olhar de quem está de fora, fazendo uma interpretação epidemiológica fria, é isso.

Então, está exatamente proporcional ao número de habitantes.

O Estado do Pará, maior número de habitantes, maior número de casos. Amazonas seguinte, depois Rondônia; depois Tocantins e aí vêm os Estados com menor número de habitantes. Então, uma relação proporcional normal, entre aspas, é um normal, anormal.

Veja a evolução. O que nos chama atenção é isso que eu vou dizer aos senhores e senhoras. Em 2012, nós conseguimos fazer a sistematização de 1.110 casos novos de câncer. Está em relação à população do Estado de Rondônia, é aí que está o problema. Em relação, era equivalente a 1% da população a cada ano está adoecendo. Vamos fazer as interpretações. Em 2013, foi diagnosticado 1.816 casos; 2014, 7.731; 2015, 1.602 e 2018, 2960 casos. Ou seja, está, praticamente, 2% da população de Rondônia está contraindo câncer ao ano. Nós não estamos somando nada, estamos vendo ano a ano. E é aí que nós devemos nos preocupar, é essa evolução.

Se o processo for esse, quando fizermos um somatório de dez anos, nós vamos ver que a população, parte significativa da população vai estar acometida por algum tipo de câncer. Esse é o grande problema. Veja, talvez o segundo maior problema que nós temos em Rondônia, é isso aqui e já foi falado: diagnóstico tardio. Veja que em 2013, 2013, nessa pizza grande aí, metade, 50% de 1816 foram para o Sistema Único de Saúde, com diagnóstico, mas sem tratamento nenhum. Foram diagnosticados por algum profissional médico, das mais diversas especialidades, mas foram encaminhados com diagnóstico, mas sem tratamento. Olha a bomba que nós estamos recebendo! E uma parte significativa, sem diagnóstico, sem tratamento. Esses sem diagnósticos e sem tratamento, provavelmente são aqueles que nós vamos ver mais adiante, são aqueles que já foram diagnosticados no estágio 2, 3 ou 4; ou estágio da doença, ou com a doença mais bem avançada, aí a possibilidade de cura é mais complicada e alguns tornam-se incuráveis. Um médico, um profissional médico, não quer ver um cliente, seu paciente sofrendo, ele luta para salvar a vida.

Eu acompanhei recente, minha filha é Oncologista, era lá do Hospital de Base de São José do Rio Preto, agora está lá em Marília no Hospital das Clínicas. Então, a luta de uma menina de trinta anos, que ela é uma moça, uma criança, convivendo com crianças, jovens, e pessoas adultas com a possibilidade da morte iminente, porque quando chegam para serem tratadas naquela casa, naquele Hospital das Clínicas de Marília, as pessoas já estão com o estágio da doença bem avançada e se sabe que a sobrevida é muito difícil. E a gente convive com as pessoas sabendo que elas têm um tempo de validade, aqui em entre nós. É muito triste, é de cortar o coração! Por mais que tenham drogas avançadas, equipamentos, dispêndio, o estudo que o profissional médico faz para tentar salvar aquela vida, às vezes ele não consegue e ele fica com o coração também partido, quando perde seu paciente, ele também sofre.

Em 2013 era essa a situação: 52% dos pacientes eram encaminhados com diagnóstico, mas sem tratamento nenhum.

Foi diagnosticado e foi encaminhado: - toma que o problema é teu. E 11,5% sem diagnóstico, sem tratamento. Esses, fatalmente, foram a óbito.

Em 2015, não mudou muita coisa: 71,9% com diagnóstico e sem tratamento e 14,5% sem diagnóstico e sem tratamento. Então, estamos conseguindo desvendar a "asa da barata": é diagnóstico tardio. Falta o quê? Prevenção. Foi falado tanto na prevenção. Falta o cuidado, falta informação, informação que tem que chegar a todos os cantos do nosso Estado, de uma forma que as pessoas possam compreender, porque fazer mudança de comportamento, de conduta é muito difícil.

Diagnóstico, essa é uma situação. Veja aqui: sem diagnóstico, sem tratamento, estágio 2, 3 e 4 o maior número de pacientes. Então, as pessoas que estavam sem diagnóstico, sem tratamento, já estavam com a doença muito avançada.

O ano de 2013, já passamos; 2015, mesma situação, sem diagnóstico sem tratamento. Esses pacientes, provavelmente, os profissionais não obtiveram êxito em salvar essas vidas.

Origem do encaminhamento. O que nós estamos vendo no nosso Estado é o seguinte: eu não sei até onde, Lucas, o Hospital do Amor vai aguentar aquela conta, porque uma hora, aquela BR vai fechar, porque quem tem um melhor poder aquisitivo, tem um plano de saúde, mas todo, olha, veja bem, 98% dos pacientes com câncer são alojados no SUS, no Sistema Único de Saúde.

Os planos de saúde privados não estão cumprindo o seu papel. Faz-se o diagnóstico, manda para Casa do Amor, que é o Hospital do Amor. Manda para lá que lá é coração de mãe, recebe todos os que chegam. Então, uma hora essa conta não vai chegar. Então, veja que 98% dos pacientes estão no Sistema Único de Saúde. Eu não questiono o Sistema Único de Saúde, se é bom ou ruim, mas aqui é o que está segurando, segurando tudo, porque senão o problema seria muito maior.

Pesquisa científica: aqui não tem nada a ver com o câncer de próstata nem de mama, nem de colo do útero. Já há algum tempo nós estamos - nosso grupo de pesquisa -, trabalhando com concentração, a alta concentração de nitrato na água que nós bebemos.

Então esse é um aparelho chamado cromatógrafo, nós fazemos a coleta de águas, fazemos análise de nitrato e outros elementos como: fluoreto, cloreto, nitrito, fosfato, sulfato e etc. Essa é uma situação extremamente preocupante, porque vou pegar aqui, só um dos estudos, um dos estudos utilizado a krigagem para fazer mapeamento da água subterrânea urbana e rural. Veja: isso aqui é um mapa subterrâneo utilizando uma

técnica extremamente poderosa, utilizada na engenharia de petróleo, na engenharia de minas. Esse é o mapeamento que nós fizemos, eu não vou falar o local para não estereotipar, mas aonde nós encontramos as maiores concentrações de nitrato, em geral é próximo de posto de saúde, próximo de hospitais e próximo de cemitérios. Mas essa situação, veja que, 60% - eu só estou mostrando um dos estudos -, 60,2% das amostras desse estudo apresentaram teores de nitrato acima de 10 mg/L, 10 mg/L é imprópria para o consumo humano. Portanto, nós estamos bebendo uma água imprópria para o consumo humano.

Bom, eu vou pular isso, porque é um trabalho de pesquisa científica, nós estamos já há 20 anos trabalhando com nitrato e fazendo um mapeamento da Amazônia. Então, o maior produto da Amazônia que a água, esse alimento, daqui uns dias nós não teremos mais.

Fomos, então, buscar entender a acidez da nossa água. Acidez: Então o que acontece? Acidez e acidez do sangue de pessoas, já é um trabalho mais complicado, porque precisa de autorização do Comitê de Ética e Pesquisa. Fazer pesquisa do ser humano Brasil, você desiste, você desiste, é muito complicado. Então, nós fizemos análise de pH da água, é só você pegar água mineral que você está bebendo agora, que não é água mineral, é água potável para o consumo, nós não temos água mineral. Enfim, olhe lá o pH dela. O pH é 4.8. O pH neutro é isso aqui: 7. Então, funciona mais ou menos assim: se eu tenho pH 6 ele é 10 vezes mais que o neutro. Se a água é pH 5, ela é 100 vezes mais ácida. Se ela pH 4, ela mil vezes mais ácida. Se ela é pH 3, ela 100 mil vezes mais ácida. Nós estamos bebendo água contaminada com nitrato, e água ácida.

É só pegar uma água mineral da garrafinha, olhe o pH. O pH é 4.8 em 29 ou 25° na fonte. E ela, depois que sai da fonte, engarrafada, ela perde todas as suas características, porque ela vem, sol a sol, não pode e etc. e tem um trabalho longo para ser explicado aos senhores. Mas estou mostrando pontos que têm que ser relevados.

A mesma coisa com o sangue. Buscamos entender e algumas pessoas que fazem tratamento de alguns tipos de cânceres, qual era o pH do seu sangue? Pois bem. É tão simples medir, isso aqui é um medidor de pH, simples de fazer isso. Medimos, coletamos e a olha o resultado, 96%, no período da cheia o pH abaixo de 7. A água é ácida e a água é ácida 91% das amostras no período da seca. Ou seja, a água é ácida independentemente do período chuvoso ou no período da estiagem. Então, nós bebemos uma água ácida, com alta concentração de nitrato.

Esse é o mapeamento que nós fazemos, utilizando aquele a krigagem. É uma técnica extremamente poderosa.

Bom, passo seguinte: vamos fazer ensaios em laboratórios, com animais de laboratório. Um grupo chamado Grupo Controle. Um grupo de animaizinhos fica sem receber o material e um grupo dos animaizinhos vai recebendo o material.

Então, os resultados preliminares com essa bendita água: fortes indícios de câncer de estômago, colorretal, esôfago, cavidade oral e aí colocamos uma reticência, porque há outros mais.

Estágio da pesquisa. Quem faz pesquisa não é igual à comunicação da mídia. Nós temos que ter muito cuidado com o que e como falamos. Porque pesquisa não se faz de um dia para o outro. Nós fazemos os ensaios, muitos ensaios, etc., etc., etc. Nós estamos pesquisando.

Estágio atual da pesquisa: inconclusiva, mas nós continuamos alimentando com essa água esses animaizinhos de laboratório. Perdemos parte da nossa pesquisa, e eu fiquei

indignado, porque pagávamos para os Correios levar água via Sedex e foi uma época em que - parece que vai de caminhão - pagávamos um valor altíssimo e a água não chegava lá, levava dois meses. Foi uma época em que cortaram o convênio, o contrato com as empresas aéreas e a água ia de caminhão.

Então nós perdemos uma pesquisa grandiosa de vários anos, por conta de uma única instituição, que já foi boa.

Pois bem, utilizando-se então de outro instrumento, isso é um teórico-metodológico que nós desenvolvemos para verificar a questão da conduta e comportamento de alguns pacientes que faziam o tratamento. Muitos vieram a óbito de câncer de estômago. E aí, só para confirmar, aplicamos o instrumento para saber se ele - é só uma variável, só uma variável -, alimentos que eles usavam cotidianamente. Então, uma relação dos alimentos altamente ácidos. E as pessoas dizem assim: o adoçante, que as pessoas acham que é bacana, é muito mais ácido do que o açúcar refinado, que é outro veneno. Um refrigerante que a pessoa... O "zero" é pior do que o refrigerante normal. Se o refrigerante ou a cerveja de péssima qualidade que a gente bebe tem um pH 2, então fez aquela projeção que a gente, pH 2, então nós estamos nos envenenando. Então, esses pacientes de vocês, mesmo em tratamento, eles continuavam: "ah, um refrigerante de vez em quando"... De vez em quando, não! É todo dia. Gelados, açúcar, o pão nosso de cada dia, todos, todos, todos, alimentos altamente ácidos. Isso, quando nós comparamos com esta tabela de alimentos alcalinos e ácidos. Ou seja, há uma comprovação por amostragem que, além da água, além de tudo, o cafezinho de cada dia, que as pessoas bebem uma garrafa de café por dia no trabalho, estão se envenenando. Vai ao restaurante, a primeira coisa que o garçom pergunta: "vai beber o quê?" Um refrigerante. O suco de caixinha, que outro dia eu vi aqui, aquilo é veneno puro. Enfim, são os fatores, como foi falado pelo Dr. Lucas, 90% dos cânceres têm fatores de riscos, as causas externas e sociais.

É o que nós vivemos, como vivemos, o nosso estilo de vida.

Bem, isso aqui, pediram para eu pular. O que é que eu faço? De vez em quando eu coloco um bicarbonato de sódio com limão - isso não tem nada a ver, é uma coisa minha -, para tirar um pouco a acidez da água. Mas isso não é bom para quem tem problema no coração, hipertensão, etc. Mas é uma coisa simples. Ou então, como a gente dizia assim: agora nos restaurantes chiques, a gente chega lá, tem uma água diferente.

Mas é muito boa, tá? Você pega aí, essa é uma água excelente, porque o limão é extremamente alcalino.

Então, a gente tem alguns ensaios dos trabalhos, é um trabalho contínuo, demorado, Deputado, pelas dificuldades que a gente tem e as respostas, mesmo que você encontre, nós chamamos de "verdade inerente": ela pode não ser verdadeira.

Então, é preciso ter muita paciência para que a gente possa dar as verdadeiras, as reais respostas ao que tanto nós, a população, nós precisamos. E o que eu diria, senhores, é trabalhar de uma forma simples, levar essas informações, fazer com que a população passe a se sensibilizar, a olhar para si e a mudar. As mudanças de atitudes, de hábitos, condutas, comportamentos, são coisas lentas, não são tão rápidas. Então, é isso que eu trago como mensagem, e eu agradeço. Muito obrigado.

(Às 17 horas e 50 minutos a senhora Cassia Muleta passa a presidência ao senhor Jair Montes).

O SR. JAIR MONTES (Presidente) – Obrigado ao Professor Dr. Carlos Paraguassu-Chaves, pelas suas belas explicações e muitas vezes doem, não é? Porque tudo aquilo que ele fala é o que a gente está consumindo hoje e gosta. Infelizmente o que é ruim a gente gosta.

Com a palavra, Dr. Amado Rahal, Coordenador do Internato Médico do Centro Universitário São Lucas.

O SR. AMADO RAHAL – Primeiramente, eu quero cumprimentar todos. Uma boa tarde, entrando a noite. Quero cumprimentar os nobres Deputados. Parabenizá-los por esta Sessão muito importante para a sociedade, para a população, para todos nós. Em nome da Deputada Cassia, eu quero cumprimentar todos os membros da Mesa, e dizer para vocês que a dificuldade, como falaram alguns colegas aqui anteriormente, nós estamos aqui fazendo esta Audiência Pública. O que é mais difícil é a gente colocar isso em prática. Cobrar das pessoas responsáveis, tanto o Estado, o Município, o Governo Federal, todos estão envolvidos nisso. Se nós não tivermos o empenho, uma vontade, nós perdemos tempo. Eu falo pela sinceridade, eu fui, há 35 anos.

Acompanhei o câncer desde o primeiro dia no Estado de Rondônia. Lá, naquela época nós tínhamos somente um profissional, que era o Dr. Tinoco, que ele fazia as quimioterapias nas casas, nós não tínhamos estrutura, não tínhamos nada. E conseguimos salvar algumas vidas. Sabemos que era difícil. Depois se passaram anos, eu falo para vocês que eu tenho 35 anos já no Estado de Rondônia trabalhando como médico ginecologista. Depois veio o nosso passado pelo Hospital de Base. Lá eu tive o cuidado de fazer o que eu podia fazer naquele momento, trazer o tratamento do câncer. Eu, juntamente com a Dra. Marilene, que eu sucedi ela no cargo lá no Hospital de Base, montamos a Oncopediatria onde nós fazíamos o tratamento do câncer nas crianças oncológicas. Eu sempre chamava "os carequinhas estão aqui". E nós montamos com uma estrutura pequena, uma estrutura com as condições que nós poderíamos fazer e nós o fizemos. Depois eu montei o UNACON que é a Unidade de Câncer dentro do Hospital de Base, uma ala só para deixar os pacientes de câncer internados separados dos outros pacientes para poder dar uma assistência mais digna para eles, uma qualidade de vida para eles bem melhor.

Enfim, isso, depois, veio evoluindo, evoluindo e nós aqui no Estado de Rondônia somos privilegiados para ter chegado essa benção que é o Hospital do Amor. Esse Hospital do Amor nós somos privilegiados. Nem todos os Estados brasileiros têm um Hospital do Amor, principalmente na região Norte.

Eu estive em Barretos, eu sou de Barretos mesmo, nasci lá. Estava falando com o colega ali, o Lucas, e estive lá em Barretos para assinar o convênio do Hospital de Barretos com a Faculdade Centro Universitário São Lucas, onde nós estamos, o Centro Universitário São Lucas, construindo dentro do Hospital do Amor, um Centro de Pesquisa no valor de R\$ 3 milhões para melhorar a qualidade do atendimento a essa população do Estado de Rondônia. É isto que nós temos que fazer, Deputado Jair, um empenho. Eu tenho certeza que vocês empenham emendas parlamentares, mas nós precisamos chamar o setor público para poder atender essa população. Muitas vezes o paciente, não é que ele não queira fazer o exame, Deputada. É que ele chega lá e não tem o espectro vaginal; ele chega lá e não tem quem faça; ele chega lá e

recebe a resposta, 30 dias para ficar pronto um preventivo. Eu falo para vocês, que eu sou ginecologista, e muitas vezes ele passa 30, 60, 90 dias. E o Dr. Lucas sabe que um exame preventivo você faz o resultado na hora se quiser. É só uma lâmina e um microscópio.

Então, é isso que eu quero, que o empenho de todos, sabendo que nós aqui estamos em uma situação muito perigosa porque tem um crescimento muito grande do câncer no Estado de Rondônia. Cresceu muito e está crescendo. Está aqui o Dr. Lucas, ele passou a palestra dele falando muito sobre isso.

Nós temos muitas pacientes e muitos pacientes quando chegam à porta do nosso consultório, já cheganuma fase bem grave e, infelizmente, nós não podemos fazer mais nada por elas.

Eu quero agradecer a todos vocês, não vou me estender muito, senão eu falo muito - não é, Deputado? Eu quero agradecer vocês por terem nos escutado, todos nós aqui. E dizer para vocês, vocês são as pessoas que podem levar isso para um vizinho, para um amigo, faz um preventivo, faz uma mamografia, não deixem de fazer. Sabemos das dificuldades, sabemos que muitas vezes vocês vão bater na porta e não vão conseguir fazer o exame, mas tentem, insistam em fazer esse exame. Porque é por aí que nós sabemos que nós vamos salvar muitas vidas. Vocês imaginem quando nós não tínhamos o TFD, sem o Hospital do Câncer, quantos não tinham pacientes que iam embora para fazer tratamento lá fora em Barretos, São Paulo, enfim, outros Estados brasileiros. Hoje não, hoje nós temos um hospital aqui do Amor, mandamos muito poucos pacientes para outros Estados, isso é muito importante. Isso são pessoas que se empenharam, pessoas que acreditaram e sabem muito bem das nossas dificuldades, das nossas vontades de fazer saúde, de fazer política de saúde pública em nosso Estado de Rondônia.

Deputado, o senhor já passou da idade. Amanhã o senhor vá lá a meu consultório. Muito obrigado a todos vocês. Uma boa noite.

(Às 17 horas e 56 minutos, o senhor Jair Montes passa a presidência à senhora Cassia Muleta)

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) – Obrigada, Dr. Amado. Eu conheço o senhor há muitos anos, sempre ali no Hospital de Base ajudando as pessoas. Já perturbei muito o senhor ali naquele hospital, através do nosso ex-deputado João da Muleta. Quero agradecer a sua presença aqui presente com a gente.

E quero dizer que também concordo com o Dr. Amado, nosso sistema de Saúde de Rondônia está muito lento. Às vezes as pessoas morrem, Dr. Amado, sem chegar a um resultado que ele espera ali para um dia. Então, quando eu falei aqui no início da Audiência que eu queria que o nosso Secretário, que está fazendo um bom trabalho, mas está sem condições de trabalhar, estivesse aqui hoje era para questionar isso, que o nosso sistema público de Saúde está muito lento. Quando as pessoas chegam para mim e falo assim: "já saiu o seu resultado?". "Não, Deputada, tem 60 dias que eu estou esperando e até hoje", Doutora eles falam assim: "não saiu".

Então eu vou pedir aqui através da senhora levar esse recado nosso para a Secretaria de Saúde, façam esses exames andarem mais rápidos. Essas consultas andarem mais rápidas porque o povo está sofrendo, o povo está morrendo sem ser atendido na nossa Saúde aqui do Estado de Rondônia. É uma obrigação nossa, do Poder Público, é uma obrigação do Estado acolher a quem precisa. Nós não podemos deixar as

pessoas saírem lá do início do Estado, lá em Vilhena, e virem aqui para fazer um exame, fazer uma consulta e não serem atendidas. E isso está acontecendo aqui no nosso Estado. Mas eu confio no Dr. Fernando que isso vai melhorar. É isso que nós esperamos, é com isso que nós contamos. Então, através da senhora aqui, levo esse recado à Secretaria de Saúde. O que o Doutor, a indignação do Dr. Amado, é a de todos nós aqui, também, da Assembleia.

Agora eu queria convidar a minha amiga Sueli, do nosso Município de Jarú, para dar o depoimento dela. Porque ela saiu de Jarú para estar aqui hoje falando um pouquinho de como ela superou esta doença. E daqui a pouco nós vamos ouvir você, Lucilene, que você passou o vídeo aí, deixei um pouquinho.

A SRA. SUELY TEREZINHA ALVES – Boa tarde a todos. Então, como a Deputada Cassia falou, eu sou de Jarú. Obrigada pelo convite. Fiz um esforço danado para estar aqui hoje. Não foi fácil, mas eu tenho hoje, vou completar agora em dezembro, 61 anos. Com 53 eu descobri um câncer de mama, que não foi nada fácil. Você descobrir uma doença dessas. Foi num exame de rotina nos quais eu estava fazendo exames periódicos. Uma vez por ano fazia os exames. E lá eu descobri o nódulo. Quando eu descobri esse nódulo, eu tinha passado pela mamografia.

Quando eu fiz a ultrassonografia o médico já me alertou. "Tem um nodulozinho aqui, é pequeno, e tal, mas tem". Ele media 0,08 milímetros. Quando eu consegui tirar, ele já estava com 1,02cm. Então ele tinha crescido bastante. Eu levei um ano para conseguir tirar esse nódulo. Porque eu fazia punção e dava benigno. Fazia punção de novo, dava benigno. Fiz ressonância, dava benigno, e todos os médicos pelos quais eu passava, me diziam a mesma coisa: "não precisa se preocupar. Não é nada. No seu caso é tranquilo". E eu fiquei muito incomodada com aquilo e corri atrás. Eu fui num cirurgião-plástico para tirar. Porque nenhum Mastologista queria tirar.

Disse que não havia necessidade. Quando eu tirei eu senti um alívio danado, achei que estava tudo bem, que eu estava tranquila, que estava tudo bem, não tinha mais aquele nódulo. Mas nunca me passou pela cabeça que eu teria um câncer. E eu até me esqueci de pegar o resultado do exame.

Esse eu fiz aqui em Porto Velho. A minha filha estava morando aqui, mora aqui ainda, e ela passou na frente do laboratório e lembrou, pegou o exame, e quando ela abriu levou aquele susto. Graças a Deus, eu também, como a colega, tive condições de fazer um tratamento particular, na época. Fiz parte particular e, a outra parte, eu fiz pela Unimed. Também tive que entrar na Justiça. Para a quimioterapia eu não tive problemas, mas para fazer a radio eu tive problemas. Eles não queriam pagar para eu fazer. Mas graças a Deus deu tudo certo. Fiz meu tratamento. Hoje já tem 7 anos e meio.

Acredito na cura e acredito na prevenção. Vejo tantos vídeos hoje em dia, falando que a mamografia é muito agressiva, que as mulheres não deveriam fazer mamografia, porque só a radiação que recebem é muito prejudicial. Gente, eu acho que é o mínimo! Aquela radiação é o mínimo que você recebe para te fazer mal, de um benefício que você tem numa mamografia, numa ultrassonografia, em qualquer outro exame que você vá fazer. Eu acredito que a prevenção ainda é o melhor caminho.

Se eu tivesse tirado lá atrás, um ano atrás, quando eu descobri, talvez eu tivesse muito mais chance ainda de uma sobrevida muito melhor. Mas, graças a Deus, deu tempo. Fui muito forte. Superei com entusiasmo, apesar das dores e dos choros que a gente passa e chora mesmo. Enfrentei uma

depressão depois disso tudo. Em pouco tempo me definhei, era até assustador de me ver. Porque eu sempre fui uma pessoa..., nunca fui gorda. Mas sempre fui assim uma pessoa de uma estrutura mais ou menos. Mas eu emagreci tanto que, não deu nem dois meses eu tinha emagrecido 18 quilos. Então foi muito... Eu passei a pesar 49 quilos, gente. Eu estava assim, com vergonha das pessoas me verem porque achavam que eu estava morrendo. Graças a Deus, não! Estou aqui. Estou bem, estou viva. E levando essa mensagem para vocês na esperança de que vocês.

Eu falei, se eu conseguir atingir pelo menos uma pessoa que vai, que procure ajuda, já está bom para mim. Então procurem ajuda, procurem médicos. Não deixem para lá. E também, desculpem-me por eu falar isso, mas, não acreditem na primeira pessoa que te fala "Não". Não acredite no primeiro médico que te nega uma retirada de um nódulo. Procure mais, que eu acho que vale a pena. Foi o que aconteceu comigo. Eu corri atrás e, graças a Deus, deu tempo de salvar a minha vida.

Há poucos dias perdi uma amiga e a gente conversava muito a respeito disso, para ver como as pessoas ainda têm uma mentalidade, assim, arcaica, eu não sei como que é. Ela percebeu que tinha um nódulo já dois anos, caiu, quebrou o fêmur (você sabe do caso). Quebrou o fêmur, aí descobriu que estava com um nódulo do fêmur, no osso onde quebrou. Aí o que aconteceu? Ela não durou oito meses depois dessa cirurgia.

Daí já estava no pulmão, no cérebro, infelizmente ela veio a óbito, tendo conhecimento. A gente já falou tanto a respeito disso, tanto na igreja em qualquer outro, a gente já conversou muito a respeito dessas coisas. Então, eu acho que está na hora da população realmente tomar conhecimento e se cuidar.

Eu agradeço muito por eu estar aqui, principalmente a Deus por ter me dado a oportunidade de estar aqui com vocês hoje falando sobre uma doença que ainda é tabu, um problema para muitos. Obrigada.

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) – Parabéns para a minha amiga Suely aí, de ter essa coragem de vir aqui falar e levar essa experiência dela para outras pessoas. Então, Suely, eu fiquei muito feliz com você aqui e espero que as pessoas se exemplarem em você, que você é um exemplo lá no Município de Jarú, tanto como pessoa, como amiga, como mulher, como mãe, como esposa e nós te admiramos muito. Um abraço, e leve um abraço especial para todos lá em Jarú.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônias) – Deputada Cassia, deixando o dispositivo para agradecer a nossa querida Suely, com uma lembrança desta Casa de Leis. Deputado Jair Montes também, por gentileza, pode vir aqui. Os dois proponentes desta Audiência Pública de grande importância. Deputado Jair Montes, entregando as flores. Essa honrosa homenagem, singela, mas carregada de reconhecimento, de admiração, e a Suely, representando, neste momento, todas as mulheres guerreiras do Estado de Rondônia.

Senhoras e senhores, mais uma calorosa salva de palmas a nossa querida Suely, que trouxe o seu rico depoimento a todos nós, nosso muito obrigado.

Senhor proponente, com a palavra. Por gentileza, Doutora Penatti, a senhora está com a palavra, o nosso Presidente teve que sair por um minuto, mas, já, já, estará de volta conosco. Muito boa tarde.

A SRA. MARILENE PENATTI – Boa tarde a todos. Eu queria cumprimentar a minha amiga, mãe, vó das minhas pacientes

Andressa e a Duda. Cumprimentar a Deputada Cassia e o Dr. Jair Montes, pela preposição de um momento de lembrança e reflexão, por quê? Porque na verdade, isso, nós temos que fazer no dia a dia, a gente cobra muito: ah! Porque o serviço público, porque os gestores são responsáveis, mas, todos nós somos responsáveis.

Tem um dado bem relevante que se chama absenteísmo. Significa o número de faltosos que agendam exames, o exame de mamografia, que é agendado no Centro de Especialidades Médicas, tem um índice elevadíssimo de pessoas que não vão.

No final do ano passado, a Carreta do Hospital do Amor, esteve ao lado da Maternidade, passou uma semana lá. O índice de pessoas que procuraram, foi muito, muito pequeno, e isso é uma coisa preocupante. Porque nós estamos diante de doenças que são silenciosas por não ter muita manifestação clínica e quando elas aparecem, já aparecem de forma bem avassaladora. E isso deixa, quando permite deixar, sequelas indelévels, sejam emocionais, sejam físicas ou tirando nossos entes queridos.

Eu tive a honra de estar aqui vendo, hoje, a Luciê, minha amiga e a Paula Guerra, ambas passaram por essa situação.

Acompanhei a Paula, desde, na verdade quem primeiro tocou o nódulo da Paula, fui eu. Numa festa, ela pegou a minha mão e colocou na mama e disse: "tem um caroço". Eu falei: "vá para o médico urgente". Na segunda, ela foi e toda aquela saga. E é muito sofrido vivenciar isso, mas também é muito, muito estimulante para que a gente acredite que pode dar certo, que você pode se recuperar. A vida é para ser vivida um dia após o outro. As mulheres já saem com uma desvantagem com o homem, não é? A mulher menstrua, ela engravida, ela tem mama, tem útero, tem ovário, todos ligados a doenças hormonais que e nos predispõem já de uma forma maior do que o homem. Por isso todo esse incentivo muito mais à mulher.

Vocês ouviram falar do homem só do câncer de próstata mesmo, porque os outros têm mulher e tem homem.

Então, a gente precisa de fato, eu acho que a saúde pública tem que ser em cima de educação. A mulher precisa, desde os primeiros sinais de puberdade, aprender a se tocar. Mulher tem muito corrimento, e vão passando, a uma coisa boba, uma passa a receita para outra e não procuram atendimento médico, por quê? Porque são coisas banais, porque elas não encaram aquilo, na verdade a gente sempre acha que não vai acontecer com a gente, esse é o fato. E essa é uma doença que não escolhe raça, cor, sexo, nada, nada, nada, a situação socioeconômica, todas nós estamos susceptíveis a isso.

Eu, eu e o Dr. Amado já transitamos pelos dois lados de serviço público, tanto no municipal quanto no estadual. E eu sei das dificuldades para nós que queremos e levantamos a bandeira da saúde, eu digo sempre que fazer saúde, comprar, estar a serviço, parece que a máquina é feita para não dar certo. Porque para você comprar um remédio, para você comprar um exame, a celeuma que é para que se faça isso, é uma burocracia gigantesca. Então, a hora que você começa a ofertar, quando você consegue ofertar, você está desacreditado.

Eu acho que é o que mais acontece é o descrédito na política pública mesmo. E elas existem, elas existem tanto no Estado quanto no município, evidentemente que muito aquém do que a gente precisa, mas existe sim, existe esforço. Eu estou vendo, para comprar remédio, meu Deus do Céu! É uma cosia fora do comum quando se trata de serviço público.

Olha lá o Hospital João Paulo. O João Paulo tem um século que está daquele jeito. A Assembleia foi construída assim, o Tribunal de Contas foi construído assim. Então, eu

acho que quem detém o poder de decisão de dinheiro, de como comprar, eu acho que todas essas entidades tinham que estar muito mais responsáveis com o fruto que vai ter no final. E a gente sabe, a gente tem certeza, e todos os gestores, todos: o Poder Legislativo, o Judiciário o Executivo, todos sabem que o melhor tratamento para qualquer doença é a prevenção.

Prevenir é muito, é infinitamente mais barato e para mim a prevenção tem que começar de pequeno.

Então, a gente tem que educar. Porque quando a gente, desde pequeno, a gente educa para se cuidar, para se prevenir, eu acho que os frutos serão muito melhores. A aula do Dr. Lucas, assim, nos deixa mesmo de cabelo em pé, são dados muito alarmantes e muito tristes, mas que a gente pode sim, e acho que onde quer que a gente esteja a gente é semente para que a gente consiga sensibilizar pessoas, sejam públicas ou sejam aqueles que estão ao nosso redor, se a gente conseguir conquistar um que se previna e descobrir alguma coisa bem precoce, a gente já vai estar fazendo alguma coisa.

A Secretária Eliana não pôde estar aqui, mas amanhã vai ter o encerramento do Outubro Rosa, com atividades dentro da Semusa, começa dentro da Semusa pela manhã e a tarde vai para uma policlínica. Eu falo porque eu estou dentro de uma Unidade do município, eu sei o quanto a gente está se esforçando para melhorar, a gente sabe disso. Conscientemente eu não estaria num serviço de bibelô ou por fazer, por ser uma diretora, uma responsável por uma entidade se eu não tivesse a certeza de que a gente está conseguindo fazer alguma coisa.

Muito obrigada a todos e que a gente se conscientize, que prevenir é o melhor tratamento e a educação é a base disso. Obrigada.

(Às 18 horas e 20 minutos a senhora Cassia Muleta passa a presidência ao senhor Jair Montes)

O SR. JAIR MONTES (Presidente) – Agradecer a nossa querida Dra. Penatti, Marilene Penatti, veio representando a Secretaria Municipal da Saúde – Semusa.

Agora vamos convidar o Excelentíssimo Dr. Eduardo Guimarães Borges, Defensor Público, representando a Defensoria Pública do Estado de Rondônia. Desde já, Dr. Eduardo, eu quero aqui, em nome da Assembleia Legislativa e também do povo de Rondônia, agradecer a Defensoria Pública pela contribuição que vem dando ao Estado na questão da Energisa. A gente está com a CPI aberta nesta Casa da qual eu sou o Relator e a Defensoria tem acompanhado todas as nossas Audiências e não só acompanhado, mas de maneira muito pontual vem também ajudando as pessoas que recorrem a essa Instituição tão séria que é a Defensoria do Estado. E com isso nós temos ganhado muita ação e vamos ganhar com certeza essa luta contra esse absurdo que é a energia no nosso Estado.

Com a palavra o Dr. Eduardo.

O SR. EDUARDO GUIMARÃES BORGES – Boa noite a todos. Primeiramente eu gostaria de cumprimentar os proponentes, o Deputado Jair Montes e a Deputada Cassia Muleta. Realmente, Deputado, a Defensoria criou, para atuar junto a CPI da Energisa, uma força multitarefa, uma força tarefa para combater eventuais arbitrariedades que sejam, estejam sendo cometidas pela concessionária, e tenho certeza que nos próximos meses vamos avançar muito e melhorar a qualidade na prestação desse serviço público.

Especificamente com relação ao tema desta Audiência Pública, que é com o objetivo de discutir de forma ampla e democrática, políticas públicas no âmbito de prevenção e

controle do câncer de mama, de colo de útero e de próstata, primeiramente, é importante parabenizar a Assembleia Legislativa por estar ampliando esse debate com toda a população. Os Poderes que têm atribuição de estar discutindo políticas públicas seriam, no caso, o Legislativo e o Executivo. Poderia estar fazendo essa discussão apenas *interna corporis*, apenas no âmbito da Casa com os representantes do povo. Mas a Assembleia Legislativa do Estado de Rondônia optou em ampliar esse debate com toda a população, através desta Audiência Pública.

Eu não tenho a menor dúvida que as políticas públicas construídas a partir de um debate amplo democrático-participativo, vão resultar em uma política pública mais efetiva e mais eficiente. A prevenção no âmbito da Saúde realmente é a melhor alternativa, não só por melhorar a qualidade do usuário do serviço público, mas também por uma questão paradigmática. É mais barato investir na prevenção. Portanto, é uma decisão de gestão inteligente, investir na prevenção. A questão da saúde pública - a Defensoria Pública não poderia deixar de estar aqui -, muito nos preocupa. Hoje, as demandas que nós temos contra o Estado de Rondônia, as demandas de saúde são as, disparadamente, do ponto de vista quantitativo, a nossa maior demanda. Não só quando eu falo Estado, Estado no sentido amplo, é Estado e município. Então, esse dado é um dado preocupante e que precisa ser solucionado.

Em Porto Velho nós temos um programa que é o SUS Mediado, que é uma parceria do Estado, do Município de Porto Velho e da Defensoria Pública, que a gente compõe amigavelmente as pretensões no âmbito da tutela de saúde. Isso daí aumenta a celeridade e evita a judicialização das demandas de saúde. A gente precisa interiorizar esse programa. A gente precisa levar o SUS Mediado para todas as cidades, para todas as Comarcas do Estado de Rondônia.

Assim como a prevenção é o melhor instrumento para defesa da saúde, para assegurar uma saúde de qualidade, no âmbito das pretensões judiciais, das pretensões jurídicas, a composição, a solução consensual é também o melhor instrumento. Isso torna todo o processo, todas essas pretensões mais baratas, porque não tem a condenação do Estado e dos municípios nos ônus da sucumbência, e mais célere, porque é mais rápido compor do que esperar uma decisão judicial.

Eu não tenho a menor dúvida que todos estão empenhados nisso: em melhorar a qualidade da saúde pública. Parabéns, Assembleia Legislativa. Parabéns a toda sociedade civil representada aqui, presente hoje. E eu não tenho a menor dúvida que vamos avançar a cada dia.

E só lembrando, um dado importante na fala da Paula Guerra, é importante, que o direito à reconstrução mamária é um direito também assegurado no âmbito do SUS. Isso daí é importante. Pode haver, há uma resistência do Estado, do poder público em atender isso, mas isso é garantido tanto na Lei 9.797, de 99, como pela Lei 12.802, de 2013. Portanto, esse é um direito, assegurar a autoestima da mulher. O direito à reconstrução mamária. E a gente tem que garantir que esse direito seja assegurado. Se torne efetivo. Muito obrigado e boa Audiência para todos.

O SR. JAIR MONTES (Presidente) – Eu quero aqui agradecer, Deputada Cassia Muletas, eu quero agradecer ao Dr. Eduardo. Muito obrigado pelas suas belíssimas palavras e leve o nosso abraço ao Defensor-Geral do Estado de Rondônia.

Agora vamos convidar a tão esperada, também, veio de Ariquemes, Lucilene Barros. Aquela que passou no vídeo. Vai dar seu depoimento também para todos os nossos amigos e

amigas que estão aqui conosco e trazer para nós uma palavra de superação, que é o mais importante de tudo.

A SRA. LUCILENE BARROS - Boa noite. Vou tentar ser sucinta - não é? -, porque eu sei que todos já estão cansados de tanta fala. E para mim é uma honra, um prazer estar aqui.

Como o Deputado falou, eu sou de Ariquemes. Resido lá há 33 anos, naquele município, o qual amo. Sou casada, tenho dois filhos, dois adolescentes, um de 12, e um de 17, uma menina de 17. E sou Conselheira Tutelar daquele município. E falar sobre câncer para mim não é dolorido. Vocês podem ver na minha camiseta, eu tenho orgulho de falar sobre essa doença.

“- Ah, mas, Lu, falar dessa doença te dá orgulho?”. Não orgulho da doença em si, mas do que eu passei o que eu superei. E todas as minhas colegas aqui, também, no depoimento delas.

Eu costumeiro dizer que o câncer tem cura, mas, primeiramente, eu queria dizer, ele vai humilhar. Ele vai humilhar quem está passando por aquele processo, ele vai humilhar a família. Para vocês terem ideia, a minha adolescente de 17 anos está passando por tratamento de terapia devido à doença que eu tive, porque ela pensou, em algum momento, que eu iria falecer. Porque escutar: o câncer mata, ah, o câncer mata. Aí você imagina, eu tive câncer em 2016 para 17, ela tinha 14, entrando quase nos 15, 13, 14 anos para ser mais precisa. Então, formação de caráter, formação no psicólogo e eu vi isso, foi dolorido para ela, foi dolorido para toda minha casa, para o meu esposo. Eu fiz o meu tratamento todo pelo SUS, diferente das minhas companheiras, tenho orgulho de falar, que eu também fiz tratamento todo pelo SUS, não tenho o que questionar. Na verdade aqui, eu tenho mais perguntas, mais alguns já foram embora, do que o meu depoimento.

O Dr. Lucas, sou paciente dele também aqui, ele já me atendeu duas vezes em alguns retornos, porque eu estou fazendo retorno aqui no Hospital do Amor. O meu tratamento todo foi no Barretinhos, antigo do Hospital do Amor que era Barretinhos e, agora, atualmente estou fazendo retorno no Hospital do Amor. Em dezembro eu tenho duas consultas, então a gente passa pelos médicos que estão lá, os Oncologistas. O Dr. Lucas é que atende. E eu tenho sempre um questionamento, não tem nenhum médico aqui. Mas, queridos, eu tive câncer com 36 anos de idade e vocês viram o meu vídeo ali, eu perdi uma irmã com 37 anos. Ela era paciente do Dr. Tinoco, aqui de Porto Velho. Então, ele falou para nós assim: “chama toda família que eu vou falar para todos de uma vez, ela vai falecer, ela vai ter 30 dias de vida”. Ela tinha dois filhos e esses filhos já eram órfãos de pai e quando ela faleceu, ela durou 32 dias, queridos, 32 dias, o câncer levou ela. E essas crianças já eram órfãs de pai, porque o pai era policial e foi morto lá no Município de Ariquemes. Eu peguei a tutela dessas crianças, que na época eram crianças entrando na adolescência e cuidei dessas crianças. Quando fez 05 anos que ela faleceu, eu descobrir que eu estava com câncer. Aí então, foi uma luta novamente, foi uma guerra. E eu peguei aquilo para mim, eu falei: eu vou lutar. Porque ela não teve essa chance de lutar, eu vou lutar por mim e por ela. E eu estava falando para minha companheira que veio de Jaru, passou em Ariquemes, me pegou; eu tive somente um dia para chorar com o meu esposo, no outro eu fui atrás do tratamento. Porque eu queria criar meus filhos, eu queria ver os meus filhos crescerem, eu queria ver meus netos crescerem. Eu posso dizer para vocês, queridos, que hoje eu sou outra mulher, eu era estagnada antes do câncer, hoje eu não estou estagnada. Eu tento fazer a diferença, tento levar o entusiasmo para outras mulheres, não tirei a mama total, tirei um quadrante, tenho a cicatriz do bico da mama até debaixo

da axila. Hoje eu não posso usar mais blusinha de alcinha, porque aparece a cicatriz. Cicatriz não é nada pelo tratamento todo, quimio, rádio, fiz duas cirurgias, fiz 16 sessões de quimio, fiz 30 sessões de rádio e estou em remissão, ou seja, em prevenção. E é isso aqui hoje, é a prevenção. Eu me sinto honrada de esta Casa, quando falaram: “Lu, é a Casa de Leis”.

Eu falei: “a Casa de Leis discutir sobre o câncer da mama, que legal!”. Por isso que é importante, na Casa de Leis ter deputada mulher, ter mulher aqui. Eu estou vendo que a maioria que está aqui, trabalha aqui, são mulheres, isso é importante, porque aqui é discutido Leis. E eu gostaria muito, que tudo que foi falado aqui, eu absorvi e eu queria fosse feito algo realmente para ter a prevenção do câncer de mama, porque tem filhos sendo órfãos porque mães estão morrendo cedo. E queridos, pasmem, eu tendo diagnóstico de câncer na minha família, minha irmã tendo falecido, eu tive que praticamente brigar para fazer mamografia. Porque só se faz mamografia com 40 anos, na época eu tinha 36. Eu tive que falar: “palpa aqui e ó, tem um nódulo”. Aí eu consegui fazer mamografia e eu conseguir também devido, o que me alertou foi o Outubro Rosa, essas campanhas. A prevenção de se tocar, o autoexame é muito bom também. Mas, como falou aqui, o nódulo quando ele mínimo, pequeno, mínimo mesmo, não dar para sentir apalpando, só a mamografia. Só que, como você vai fazer mamografia com câncer com 35, 36 anos se o SUS não faz? Eu sempre questiono isso onde eu vou. Por que não libera a mamografia para mulher de 35, de 36? - Ah, é um risco? Não. Queridos, o município que eu resido tem 130 mil habitantes, pasmem, lá tem 02 máquinas somente, Deputada Cassia, de mamografia. É uma briga para fazer mamografia lá. Quando tem essas campanhas de Outubro Rosa, que a gente vai dar o depoimento na UBS de lá, no SUS, lota a UBS, é uma briga para fazer mamografia, dá dó daquelas mulheres.

Eu falei para elas assim, quando eu fui lá: “Olha, nem que dá meia noite, você não sai daqui sem a sua mamografia, fique aqui, uma hora da manhã, mas você fica aqui, não saiam”.

Então, assim 130 poucos habitantes, tudo bem, é tudo mulher, vamos por aí 50% mulher, ainda é muito. Então, assim, tem ainda assim essa defasagem? Tem, na questão da mamografia. O meu questionamento é somente a questão da mamografia. A dificuldade que uma mulher tem para chegar para fazer uma mamografia, isso é muito grande ainda hoje. Então, tem assim, têm muitas mulheres morrendo devido a esse fato, não é?

Então assim, queridos, eu fico feliz mesmo por estarem aqui, e dizer que o câncer não mata não, ele ensina, ele ensina e eu sou muito grata, muito grata mesmo ao Hospital do Amor.

Se tiver alguém que lidera na sua cidade, o leilão “Direito de Viver” – você, parabéns –, porque eu queria, eu queria ter o financeiro, merece palmas, porque eu queria ter o financeiro para eu poder ajudar esse Hospital, porque queridos quando eu fiz a cirurgia, nem o meu sabonete eu pude usar, é tudo deles, eles não deixam. Então assim, tudo eles que pagam. É o SUS, é o Direito de Viver; quando você liga, eu queria que vocês fizessem uma ligação, pegassem o número do Hospital do Amor e ligassem lá, para ver o que eles falam: nós estamos com defasagem nesta quantia e tal, porque o Governo só nos fornece isso. Vocês façam isso, liguem lá para vocês verem a realidade do Hospital. O resto é doação do nosso Estado, dê graças a Deus que você mora em um Estado que é amoroso, um Estado que ajuda. O Dr. Lucas não foi embora daqui por isso, porque ele ganhou galinha, ganhou tambaqui, mas não é a galinha, o tambaqui, é o acolhimento, é o amor. Por isso que

ele está aqui e Rondônia precisa dele e ele precisa ser honrado também.

Eu agradeço por estar aqui falando o meu depoimento, tem muita coisa para poder falar, mas como eu falei que eu ia ser sucinta, então eu tenho que honrar isso. Mas só para finalizar, eu também estive em Barretos, em São Paulo, fazendo um exame chamado oncogenética, que é o mapeamento, porque como já tinha um caso na minha família, eu tive que fazer esse exame também. E pela honra e glória de Deus, os três genes colhidos através de mim, deu negativo. Então assim, a minha família está livre do câncer genético. Se tiver câncer é por outro fator, não genética.

Então queridos se cuidem, não é só mulher, é o homem também. Se cuide, se ame. Eu estava falando com a minha colega, o câncer é fator genético, alimentar? Sim. Mas tem algo que os médicos também não falam, fator psicológico, espiritual. São os seus traumas. Você faz um mapeamento psicológico aí, com a psicóloga e faz o mapeamento de uma pessoa que teve câncer, pergunte como é que foi o passado dela. Ela já foi abusada sexualmente, ela já teve um aborto, ela já teve muitas frustrações na vida dela, então isso também tem muito a ver. Não é só o fator alimentar não. Alimentar, ambiental não, porque eu cuidava da minha alimentação muito mais do que hoje. Hoje eu como, queridos, eu quero viver, como mesmo. Eu não bebia, eu não fumava, amamenteei meus filhos; eu estava fora daquele fator de risco lá, então por que eu tive câncer? Então, é dentro de nós, temos que nos amar e isso também influencia muito na cura, na cura. Se você não se amar, se você não quiser a cura, você não aguenta passar pelo câncer. Obrigada.

(Às 18 horas e 31 minutos, o senhor Jair Montes passa a presidência à senhora Cassia Muleta)

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) – Obrigada, Lucilene por você estar aqui com a gente, falando um pouco da sua experiência com essa doença e que bom que você está aí, linda, maravilhosa e alegre, porque se cuidou, porque todos nós temos que nos cuidar.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônias) – E agora a Lucilene também será agraciada. Deputado Jair Montes, Deputada Cassia Muleta, por gentileza, venham aqui para que nós possamos registrar em foto, essa singela homenagem por parte da ALE. Itamar, por gentileza, a Deputada Cassia quer que todos participem deste momento na foto.

Venham todos os componentes da Mesa, por gentileza, venham aqui, para que a gente possa fazer uma entrega com todos juntos, neste momento, à senhora Lucilene. Por gentileza, todos os componentes da Mesa, para registrarmos esse momento em foto.

Uma calorosa salva de palmas a nossa querida Lucilene, a nossa reverência a você, receba esta singela homenagem, carregada de carinho e admiração.

Com a palavra o nosso proponente, Deputado Jair Montes.

(Às 18 horas e 32 minutos, a senhora Cassia Muleta passa a presidência ao senhor Jair Montes)

O SR. JAIR MONTES (Presidente) – Nós vamos chamar o nosso penúltimo participante, o Vereador Itamar, é isso? É o Itamar de Jaru, eu pensei que fosse o Vereador, porque é tudo Jaru. Pronto, Senhor Itamar Souza Silva, Coordenador Voluntário da Capacitação de Recursos do Estado de Rondônia para o Hospital do Amor. Itamar.

O SR. ITAMAR SOUZA SILVA – Boa noite a todos. Estou até virando vereador aqui hoje Deputado. Em nome da Deputada Cassia, eu quero cumprimentar todos os componentes aqui da Mesa e dizer a vocês que o meu trabalho é um trabalho voluntário em prol do Hospital do Amor que vem fazendo, estendendo esses tratamentos a, hoje, 19 mil pacientes aqui nesta Unidade. E, além deste trabalho, representando o Hospital, também esposo de uma paciente que trata lá, há treze anos e que está aqui sentada, que a Deputada pediu que eu, se fosse o caso, falasse por ela também. Pedi, muitas vezes, os médicos sempre têm falado comigo nos retornos, que os maridos que estão aqui presentes, os homens que estão aqui presentes, lembrando que hoje é o último dia do mês de outubro, dia 30, que se puder, que acompanhem as esposas nos tratamentos, porque essa companhia, com certeza, faz parte do tratamento também das mulheres.

E o Outubro Rosa, na verdade, é uma Campanha que nasceu nos Estados Unidos em 1990. E, graças, se estendeu para outros países, vindo também para o Brasil. Eu sou voluntário e cheguei ontem de Barretos, de uma assembleia, a qual nós estávamos lá com 800 coordenadores, viu Deputado, eu sou Coordenador de Eventos, não sou o capacitador não, estou coordenador, sou Coordenador da Capacitação de Recursos. Aquele que traz o dinheiro, o financeiro para dentro da unidade hospitalar. Agorinha mesmo aqui, o Dr. Amado Rahal falava da ausência do equipamento para se fazer prevenção e tratamento nas pacientes. Então, eu hoje, faço um trabalho em toda Rondônia, a qual, Rondônia, lá em Barretos, leva o grato pseudônimo de Capital da Solidariedade. Quem frequenta aquele Hospital sabe disso, eles são muito gratos aos leilões que se faz em Rondônia. Rondônia tem 52 municípios, porém, nós temos 68 leilões, porque a exemplo da minha cidade, da nossa cidade, Deputada Cassia, nós temos dois leilões lá. E o ano passado nós conseguimos mandar para a Fundação Pio XII, que é o Hospital do Amor, antigo Hospital do Câncer, R\$ 18 milhões. Este ano, este ano esperamos mandar R\$ 20 milhões para uma entidade que é composta de quatro Hospitais, 15 Centros de prevenções e 23 carretas de prevenção, que é o Hospital Sobre Rodas, para assim deslocar onde está o paciente. Eu comecei esse trabalho quando ainda os pacientes se deslocavam de Rondônia para Barretos, 2.500 pacientes. E como a história é um pouquinho comprida, eu vou encurtar bastante. E na oportunidade o Henrique pediu para que a gente fizesse esse leilão que estava crescendo bastante, que eu coordenasse todo o Estado, no momento eu fiquei meio preocupado, porque queira ou não é uma responsabilidade. E eu falei que eu ia dar conta do recado, e que eu ia colocar leilão em todos os municípios. E hoje nós temos leilões em todos os municípios. Mas, porém o hospital trata, passa pelo Hospital diariamente 10 mil pessoas, 10 mil pacientes passam todos os dias no Hospital. O hospital fecha com um déficit de negativo de R\$ 22 milhões. Inclusive, aos deputados, a gente quer pedir, o Estado tem uma parceria com a gente – eu queria que o Dr. Lucas estivesse aqui, ele saiu, ele também é médico da minha esposa. E assim, como é médico de várias outras mulheres, que várias outras esposas, várias outras mães de adolescentes e demais. E nesse Encontro nosso, lá em Barretos, foi passada para nós uma pesquisa recente, feita pelo INCA, que até 2050, para cada 2 (dois), 1(um) vai tratar de câncer.

O Dr. Carlos falava das pesquisas aqui, Doutor Carlos, Doutor Carlos Paraguassu, esses são os números que passaram para mim lá, quero dizer a vocês que eu não tenho nenhum curso acadêmico, então eu faço isso tudo na vontade. E então, o Hospital Infantil de Barretos, o Henrique Prata, mediante as

pesquisas levantadas, ficou sabendo que nos Estados Unidos, em Memphis, havia um hospital que fazia uma cura do câncer infantojuvenil, onde 96% das crianças que lá davam entrada eram curadas. E no Brasil, só 55. E o que faltava para isso? Nada mais do que prevenção. E como se faz prevenção em criança? Chamar a atenção: pai, mãe, professor, pastores, padres e assim por diante. Não vou entrar nesse mérito, porque os "Passos que Salvam", quem tiver sabendo que nós estamos na Campanha dos "Passos que Salvam", 24 de novembro todo o Brasil estará caminhando no mesmo momento. É a maneira de chamar a atenção de fazer prevenção do câncer infantojuvenil. Nós já estamos no sétimo ano caminhando. Nós já saímos dos 55% de cura, nós já estamos com 63%, graças a esse protocolo desse Hospital de Memphis, nos Estados Unidos.

Então, Deputada Cassia, eu quero dizer a todos vocês que eu não sou médico, Vossa Excelência é Deputada, ao Deputado Jair Montes, que com certeza esse repasse do Estado é muito importante a nós. O Dr. Lucas falava aqui agorinha mesmo que ele ficou aqui porque um paciente criança precisava fazer uma quimioterapia no final de semana. E se fosse para ele fazer daqui a 30 dias, daria tempo? Não. Então, muitas vezes a gente não fala para o paciente que não tem dinheiro. E a pontualidade do repasse que a gente tem firmado com o Estado, é importante para a gente. E, além dessa pontualidade, mais importante ainda é que todos os Deputados e todos os envolvidos, os representantes da Assembleia, estejam com a gente, porque este número de 2050, pode - não estou dizendo que vai morrer 2 por 1, mas sim que todos devem fazer a prevenção para, sim, ter uma vida mais saudável e uma sobrevida.

Vou deixar aqui uma mensagem a todos vocês que, mesmo não sendo médicos, nós podemos salvar vidas. Vamos levar para dentro das nossas casas, dentro dos nossos familiares, a prevenção. Uma boa noite a todos.

(Às 18 horas e 42 minutos, o senhor Jair Montes passa a presidência à senhora Cassia Muleta)

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) – Muito obrigada, seu Itamar. Itamar, que é um guerreiro lá no nosso Município de Jarú, trabalha sempre para ajudar o Hospital do Amor.

Quando eu convidei a esposa dele, ela não quis estar aqui na frente. Eu ia convidar os dois, mas ele falou: "não, deixa que eu falo por ela". E aqui também eu deixo o meu abraço para você, Marlete. Eu sei da mulher que você é, a força de vontade que você tem de viver, que você luta diariamente para estar aí sempre com a gente. E sempre assim: alegre, sorrindo para todos. Daqui a pouco eu também quero fazer uma homenagem para você, está bom? Sem suafala mesmo.

Agora, nós vamos chamar aqui a nossa querida Luciê, também que vai falar um pouquinho do problema dela, que ela teve há muitos anos, no passado, e que superou também e hoje está aqui com a gente.

A SRA. LUCIÊ MACIEL – Boa noite a todos. Em nome da Deputada Cassia, eu cumprimento todos da Mesa. Olha, gente, eu passei por uma experiência há vinte e três anos. Eu fico emocionada até hoje por quê? Porque eu também não tinha muito conhecimento sobre o câncer. Nunca tinha acontecido na família, nenhum amigo, então conhecimento pouco. E eu fazia o preventivo todos os anos, todo janeiro, e sempre dava negativo. E naquele ano, em 1996, eu fiz. Eu fiz o preventivo

normal. Aí, chegou o exame intravaginal. E aí, a minha médica Márcia Meira pediu que eu fizesse. Eu fiz. E ela viu que tinham umas feridas no colo do útero. Aí ela disse: "olha, mas eu acredito que não seja câncer, não tem aparência". Tudo bem.

Fiz a biópsia, eles mandavam para São Paulo, demorou quarenta dias e veio "carcinoma in situ", um nome estranho, não é? Eu falei: "tem alguma coisa errada". Aí levei para ela e ela disse: "Luciê, eu não acredito. Eu vou fazer outra biópsia". Fiz novamente outra biópsia. E pediu urgência. Voltou com 10 dias: positivo. Aí eu fiz a cirurgia. Tirou o útero. Quando ela tirou, ela me disse que foi uma cirurgia bem estressante, porque o útero estava todo tomado. Mandou a peça para fora, e voltou: "campo invasivo". Então aí, eu achei que: pronto, fiz a cirurgia, está maravilhoso. Não. Quando eu levei o laudo para o Dr. Tinoco, ele disse: "agora começa o seu tratamento".

E ele disse: "por sorte sua é recém-inaugurado o São Pelegrino.

Eu vou te levar até lá, porque hoje tem o radioterapeuta", que vinha de Cuiabá, e o quimioterapeuta vinha do Rio de Janeiro e estavam aqui. Eu acho que eu fui a quarta ou a quinta paciente do São Pelegrino. E quando eu cheguei lá com o Dr. Tinoco, que tenho imensa gratidão por ele, porque ele me ajudou muito, o Dr. Amado era o médico do Centro Médico do TJ, ele foi maravilhoso comigo também. Grande amigo o Dr. Amado.

Então, começou a saga. Aí, eu tive que fazer, o Pedro tinha seis anos. Mas, graças a Deus, gente, eu superei com tanta alegria, nunca deixei o meu sorriso fora. Nunca deixei que alguém percebesse que eu estava triste ou, eu chorando igual agora, mas é de emoção, de alegria. Alegria de vida, agradecer a Deus, agradecer ao São Pelegrino porque nenhuma dessas meninas fez o tratamento lá e eu fiz com toda dificuldade. Uma vez por semana vinha o radioterapeuta e o quimioterapeuta. Então, eu tive que ir para o Rio fazer um exame chamado braquiterapia para ver se estava tudo ok.

Então, não foi fácil, foi complicado, mas eu procurava chegar mais cedo e conversar com a família dos pacientes.

Gente, o que alguém, que está passando por essa fase precisa é carinho, paciência, da família. A família tem que estar unida. A gente precisa da família. Chegar em casa pegar a mão do seu filho, ter a sua mãe por perto, família. E eu fazia tudo isso com muito carinho, mas eu tinha certeza que eu falava "Senhor, muito obrigada por mais um dia, porque eu tenho certeza da minha cura." Então, eu fiz 45 sessões de radioterapia e 12 sessões de quimioterapia. Tudo o que essas meninas passaram eu passei. Estamos aqui hoje, lindas, maravilhosas e pedindo para todas as mulheres que nos ouvem, pena que várias foram embora, mas, cuidem-se, amem-se. Procurem sempre fazer o preventivo, gente, porque não só a mama. É lógico que o forte é a mama no contexto geral, mas eu poderia já estar com tumores no útero, no ovário e graças a Deus, estou aqui. Meninas, se amem, se cuidem, todas vocês, porque Deus é bom e ele diz assim: "Faça a sua parte que Eu lhe ajudarei."

Obrigada, Deputada Cassia, obrigada Deputado Jair Montes, a minha amiga Marilene, fantástica e um beijo a todas vocês. Obrigada pela oportunidade.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônia) – Luciê, por gentileza permaneça aqui.

(Às 18 horas e 49 minutos, a senhora Cassia Muleta passa a presidência ao senhor Jair Montes).

O SR. JAIR MONTES (Presidente) – Parabéns. Tem florzinha? Eu quero entregar flor. Parabéns a nossa amiga.

O SR. RONI FREITAS DA SILVA (Mestre de Cerimônia) – Sim. Por gentileza, nosso proponente, venha até aqui para que o senhor possa fazer a entrega dessa linda homenagem a nossa querida Luciê Maciel.

Nós queremos convidar aqui à frente, também, a MarleteToneto, que é esposa do nosso querido Itamar, para que ela também seja agraciada. Uma salva de palmas a ela, por gentileza.

Mais uma calorosa salva de palmas a nossa querida Luciê Maciel, que trouxe o seu depoimento emocionante de superação, e esta Casa de Leis lhe rende essa singela homenagem.

MarleteToneto, esposa do nosso querido Itamar. Senhor Itamar, venha aqui, por gentileza, para que você possa receber junto com a sua esposa esse presente das mãos dos nossos proponentes Deputado Jair Montes e a Deputada Cassia Muleta.

Assim sendo, uma salva de palmas à MarleteToneto e o nosso querido Itamar que nos brindam com vossas presenças. Muito obrigado.

Senhor proponente, com a palavra.

O SR. JAIR MONTES (Presidente) – Enquanto a Lígia está terminando a sessão de fotos das mulheres lindas, vamos já convidar aqui a senhora Aline dos Anjos Vilela, Coordenadora de Atenção Integral à Saúde, representando a Secretaria de Estado da Saúde – Sesau.

A SRA. ALINE DOS ANJOS VILELA – Boa noite a todos. Difícil falar por último, não é? Ainda mais depois de falas tão importantes e tão densas de conhecimento. Não só de quem já estudou isso, mas também de quem já viveu essa situação.

Parabenizo a Deputada Cassia e o Deputado Jair pela iniciativa. É bonito de ver uma Audiência Pública do Outubro Rosa, com um homem junto, não é? Acho que realmente mostra a força desta Casa, de estarem alinhados, que ficam também muito ao encontro das discussões que temos tido na Secretaria de Saúde porque mais do que câncer, nós temos pessoas. Não adianta a gente focar na doença. Temos de focar nas pessoas.

Afinal de contas, acredito que boa parte de nós, também me incluo nisso, nesta sala, neste auditório, já usou o SUS em algum momento. Então ele precisa ser muito bom. E não é nem para os outros. É para nós mesmos. Não é? Alguém da nossa família já utilizou, afinal de contas, quem nunca levou o filho numa sala de vacina, não é? Então, realmente, como o Professor Paraguassu, meu professor querido, muito bem colocou, essa tem sido uma tarefa árdua do Sistema Único de Saúde, que não é uma tarefa muito fácil.

Em nome da plateia, me solidarizo, e cumprimento a enfermeira Greice Kelly, minha colega de profissão, que tem feito um lindo trabalho lá na Fundação Pio XII. E a Dra. Marilene, cumprimento a todos da Mesa, minha eterna chefe, como eu digo, muito querida, aprendo demais com ela todos os dias.

Uma mulher forte, afinal de contas não é à toa que eu sempre digo isso onde eu vou, que é a única mulher que já foi Diretora do Hospital de Base. Todos os outros são homens. E ela brilha naquela galeria, com grande força, sabendo que nós, mulheres, realmente temos um brilho muito especial. A Secretaria de Saúde, eu sou nova, viu, gente? Sou nova. Mas quando eu entrei no serviço público, Rondônia só tinha um serviço isolado de rádio e quimioterapia na época, que era o São Pelegrino, totalmente isolado do restante dos serviços de saúde. Imagino que tenha sido nessa época, que Luciê tenha usado o serviço.

Em 2007, então, o Governo Federal faz uma reforma na política nacional de Oncologia e aí não podia mais existir os serviços de isolados e radio e quimioterapia. Foi aí, então, que o Dr. Amado, na época, Diretor do Hospital de Base, assumiu essa tarefa com muito compromisso e aí deixou de ser o serviço isolado e passou a ser um Hospital Geral com cirurgia oncológica para poder complementar com o São Pelegrino. E não demorou muito, para que o Hospital de Base, mesmo com todas as dificuldades que o serviço público vive, se transformasse numa Unidade de Alta Complexidade com o São Pelegrino, tratando assim os cânceres mais prevalentes, que são: mama, útero, próstata, pele, trato gastrointestinal.

Quando é então, em 2012, começa o Hospital de Barretos com uma pontinha lá, do lado do Hospital de Base, um espaço bem pequenininho. E em 2014, então, para 2015, a gente começa a organizar, em Cacoal, uma segunda UNACON. Uma segunda Unidade de Alta Complexidade, lá no Hospital Regional de Cacoal, para que aquelas pessoas da região mais ao Sul sejam atendidas sempre se deslocar tanto. Melhoramos, é verdade. Mas precisamos continuar a melhorar mais.

E é então em 201, eu digo 2019. Porque em 28 de Dezembro de 2018, a Fundação Pio XII então é elevada de UNACON para CACON, que é o sonho de todo mundo, um Centro de Alta Complexidade em Oncologia. E aí deixa de tratar os cânceres mais prevalentes, como éramos antes, e o Estado de Rondônia passa então a tratar todos os tipos de câncer.

Se a gente olha no que ainda precisamos melhorar, sempre teremos onde sermos melhores ainda. Mas se a gente olha para esse resgate histórico, a gente vê um crescimento e um avanço. Fico feliz de ver depoimentos tão bonitos aqui, não é? Muitas histórias têm por aí. Muitas histórias como a que o Dr. Lucas contou, mas mais importante que isso, é que a gente tenha acesso ao serviço. E para isso, Deputada, pegando um gancho na sua fala, a atenção básica precisa funcionar. Os municípios precisam ter equipe de saúde da família para que as mulheres consigam fazer exame clínico da mama em qualquer tempo, não é só no Outubro Rosa. Porque se por algum motivo você não conseguiu ir em outubro, a unidade, não pode estar fechada no restante do ano.

Então, a gente precisa primar mais por essa atenção primária, para que equipes de estratégias de saúde da família sejam implantadas mesmo em zonas muito distantes, porque serão as primeiras profissionais a quem a população poderá recorrer e para que possamos efetivamente trabalhar a prevenção, e não ficar só apagando o incêndio quando infelizmente o caso grave começa.

O Paraguassu falou da questão da água e sempre eu tinha observado isso, que na região ao Sul, quando a gente viaja, a gente olha o pH da água que a gente compra na garrafinha e ele é em torno de 6.87, 7.2. E aqui eu sempre dizia, tomávamos refrigerante achando que era água, recentemente, eu comecei observar uma pequena mudança no pH da água em que temos comprado de 2018 para 2019, melhorou, mas, podemos sermos melhores ainda.

Esse convênio com a Fundação Pio XII, tem feito uma mudança drástica, inclusive no nosso serviço. Nós criamos, Deputada, este ano uma Câmara Técnica, organizada pela Sesau, com profissionais da rede do SUS e profissionais da Fundação Pio XII, do hospital São Pelegrino, e da UNACON de Cacoal, para discutirmos e organizarmos melhor o fluxo de nossos pacientes. Quando o Professor Paraguassu falou do Conselho, achei extremamente importante oportuno, mas, podemos também ampliar essa nossa Câmara Técnica para que representantes desta Casa de Leis possam participar e

quicá, então, se pudéssemos avançar esses grupos de trabalho, inclusive para outras temáticas tão importantes para as mulheres, já que infelizmente temos outros problemas na assistência às mulheres de forma geral e também no parto e nascimento. Essa Câmara Técnica, o Dr. Lucas faz parte, então a gente já tem essa aproximação com a Fundação Pio XII. A gente tem feito inúmeros vídeos, chamadas com o próprio Henrique Prata, lá de São Paulo, para que a gente possa alinhar melhor esse trabalho e o próprio investimento. Mas nada adianta fazermos tudo isso, se a população não usufrui do serviço que nós dispomos. Como a Dra. Marilene muito bem colocou essa questão da ausência, às vezes têm doze papanicolaus agendados, aparecem duas mulheres; às vezes têm dez mamografias, aparecem duas. A gente também precisa dizer para as pessoas que esses profissionais estão lá aguardando para que possa atendê-las para cuidar delas.

A gente também já mapeou que alguns municípios têm mamógrafos que ainda não estão em funcionamento. Porque não adianta só comprar um equipamento caro, a gente também tem que ter profissional especializado para fazer um bom exame.

E aí, nesses municípios menores, a gente tem dificuldade de fixar profissionais que a maioria, infelizmente, não quer ir para o interior de Rondônia, o que eu, particularmente, acho que eles que perdem, porque estamos em um Estado lindo, que o município, mesmo do interior, tem muito para nos ofertar, sobretudo em qualidade de vida.

Fico muito feliz com essa Câmara Técnica e principalmente esta Audiência Pública, de eu ter participado, porque estou na Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde organizando, planejando e construindo um Plano Estadual de Oncologia. Então, vocês não têm ideia de como esta Audiência foi importante para essa construção neste momento, que agora, em termos de minuta é uma parte mais técnica, mais enfermeiros, mais médicos, mas, que depois terá o momento em que precisaremos publicizar para a população para que elas conheçam todo o trabalho que a gente vem fazendo pensando em cada um delas.

Além disso, as campanhas, o Outubro Rosa, o Novembro Azul, o Outubro Lilás, porque a gente fala pouco do Outubro Lilás, que é a prevenção de sífilis, sobretudo na gestação também é importante nessa nossa caminhada. E a formação de profissionais que o Estado também tem investido. Recentemente, agora em 2019, começaram as residências multiprofissionais. E aí nós não temos mais residências médicas, nós também temos profissionais se especializando, inclusive nessa área materno-infantil para que mulheres tenham melhores assistências não só na prevenção do câncer de mama, colo de útero, mas também na assistência ao parto e nascimento.

Fico feliz, agradecida de participar aqui, levo muitas coisas anotadas, muitas tarefas para que possamos fortalecer o nosso serviço. E nos colocamos à disposição sempre que precisar, nem precisa ser um convite formal, uma ligação, afinal de contas somos quase vizinhos, para que possamos estar nos fortalecendo, nos unindo e fazendo Rondônia brilhar muito, com números menores e não com altos índices de câncer. Obrigada.

O SR. JAIR MONTES (Presidente) – Agradecer à Senhora Aline dos Anjos Vilela, Coordenadora de Atenção Integral à Saúde, representando a Secretaria do Estado da Saúde.

Com certeza, a Deputada falou no início que sentimos a falta do Secretário, mas a senhora tão bem supriu essa falta. Mas leve também um recado para o nosso Secretário de Saúde, pelo qual nós temos um carinho muito grande. Estivemos a última, uma reunião quando o Henrique Prata esteve aqui em

Porto Velho, eu e a Deputada Cassia Muleta participamos juntamente com o Governador, aqui nós temos aqui o Coordenador Voluntário da Capacitação, o Henrique Prata falou uma coisa que é verídica, Rondônia é um Estado assim maravilhoso, é um Estado solidário. O Hospital do Câncer tem se mantido muito pelos leilões, pelas doações, não é isso, meu irmão? E às vezes o Estado de Rondônia, esse é o meu recado ao Secretário, falta um pouquinho mais de carinho por parte do Governo, por parte da Secretaria. Então, leve este recado, esta Audiência pública também serve para isso, para mostrar que as dificuldades que nós temos poderiam ser muito piores se nós não tivéssemos o Hospital do Câncer, o Hospital do Amor aqui em Porto Velho.

Então, a gente pode fazer essa situação difícil se tornar um pouco mais amena, de que maneira? Não, não de maneira alguma, não atrasando os repasses do Hospital do Amor.

Pronto, só isso, simples, colocar uma equipe 24 horas para cuidar, quando o Hospital do Amor encaminhar as suas notas, já tem uma equipe ágil para trabalhar e fazer esses repasses porque quem sofre não é o Henrique Prata não, quem sofre é a população do nosso Estado, correto? Do nosso Estado.

Porque fica inviabilizado, sem recurso para comprar medicamento supercaro para o tratamento muitas das vezes do câncer, que o ser humano tanto necessita e se não tiver medicamento o tempo de vida dele é muito curto. Aí perde até a esperança de recuperação e do milagre, como muitos aqui, vieram aqui e tem esse milagre, além, primeiro lugar Deus e depois os tratamentos adequados e em cima, descobrindo muito rápido. Eu perdi minha mãe e minha esposa, eu perdi de câncer e foi muito rápido, e foi muito rápido.

Deputada, nós temos aqui, a Audiência foi linda eu sei que é um pouco cansativa, mas quem ficou aqui porque ficou para ter informação e não vai sair daqui vazia, vai sair daqui preenchida, vai poder orientar as amigas, os amigos do que aprendeu aqui hoje, mas também nós não podemos deixar, nós temos aqui 3 pessoas que se inscreveram e como forma de educação e respeito por vocês, nós vamos dar 2 minutinhos o para cada um, está bom? Para que vocês venham aqui e façam da palavra.

A Sra. Mara Valverde é a primeira, Mara; depois a Sra. Grace Kelly e por último o Sr. Euro Tourinho, está certo assim? Para que todos participem e não digam assim: "esses deputados são chatos, encerraram a Audiência e nós não falamos". Então com a palavra, o tempo de até 2 minutos, à senhora Mara Valverde.

A SRA. MARA VALVERDE – Boa noite. É uma honra estar aqui, sou desta Casa, sou do Movimento de Mulheres há muitos anos, do Fórum Popular de Mulheres, sou Vice-Presidente do SINDLER desta Casa, do Poder Legislativo e hoje estou na função de Diretora da Valorização da Mulher da nossa Federação, que são as Assembleias Legislativas de todo o Brasil. Nós vamos ter agora, em Salvador, o Encontro da UNALE. Eu fiz esse relato para a gente dizer que nós precisamos todos os dias estar realmente nas Casas de Leis, nos espaços de Poder e, principalmente, onde tem o orçamento, falando que é necessário ter políticas públicas para a saúde da mulher, para as pessoas com tratamento especiais, para todo mundo. Eu acho que o que a gente teve hoje de orientação, de informação foi importantíssimo - sabe deputado e deputada -, porque a população que não está aqui, mas que está vendo, vai perceber que ela precisacobrar, que ela precisa também participar, que ela precisa, quando marcar a consulta os exames, ela precisa

ir lá. E a gente tem que também ter uma análise, o porquê essas pessoas não vão nesses exames. Por exemplo, algum tempo atrás, nós fizemos parceria, o Sindicato com o Departamento Médico desta Casa com a Carreta e, aí, o Departamento Médico teve a preocupação de a gente trabalhar o entorno da Assembleia e também com as nossas servidoras, que mesmo que tendo o plano, como hoje nós temos o plano, que bom; eu já estou terminando, mas, a gente precisa tocar no coração e elas precisam estar atentas para isso. Eu também tive um início há muitos anos, quase não falo, mas graças a Deus a Márcia Meira e a Ida Perea me orientaram e a gente conseguiu reverter e eu todos os anos faço meus exames constantemente, como estou fazendo. Eu acho também que nós precisamos aqui, com essas mulheres de Jarú, de Ariquemes e de outros lugares que eu não me lembro dos municípios, ter um grupo sabe, deputado, deputada, que acolham e que cuidam, que nem anunciei que nós fazemos um trabalho lindo - não é, Lucinha? -, as amigas solidárias. A gente faz todo mês lá no Hospital de Barreto, no Hospital São Pelegrino, desculpa, a gente vai lá, leva, faz um café gostoso, entra em todas as salas, conversa com eles, dá um sorriso, um abraço, eu encontro pessoal de Humaitá, encontro pessoal de outros Estados. Nós também fazemos um trabalho e esse eu falo; eu, pessoa, não é tirando o Sindicato, faço um trabalho com o pessoal de Humaitá, que a gente tem junto com o Hospital do Amor, os trabalhos que eles fazem lá, a caminhada que é anual, o Diretor Negreiros já participou lá. Quer dizer, então, acho que essa união, essa fala, essa parceria tem que ser sempre, constante com todo mundo. A gente não pode, a gente está aqui até essa hora, eu também já estou, lá em casa o pessoal cobrando para eu estar lá fazendo outras coisas. Mas é importante, todos nós que estamos aqui, repassar, ter esse compromisso e principalmente os homens também, que amanhã começa o Novembro Azul, e não é só na campanha. Tem que ser todos os dias. Os homens têm que se cuidar. As mulheres.

E uma coisa séria que a gente fala, quando a gente fica doente, tem um problema, é que os homens precisam se cuidar.

Precisam, não só fazer o exame de próstata, usar camisinha. Isso é necessário, porque evita um monte de doença que a gente não poderia estar passando isso, e não ter câncer.

Então, isso tem que ser colocado, tem que, sabe, Deputado, tem que ser colocado na pauta, porque essa questão é de saúde, e aí o Estado só tem a economizar com gravidez não desejada e as doenças que vêm. Então acho fundamental.

Eu queria fechar com isso. Eu acho que essa proposta que foi colocada pelo Professor Carlos, meu amigo, é importante, quando ele colocou a apresentação dele, acho que tem que ser colocado. Eu acho que todas aqui, que foram colocadas na pauta, são relevantes. A profissional que, aqui do Estado fez umas colocações importantíssimas, que tem que ser no local, tem que ter a saúde da família constantemente para poder saber por que aquela mulher que fez o exame, marcou o exame, como a Surama estava falando lá no hospital, ela não vai. Será que ela tinha condições de ir? Será que na linha dela teve... Então, o profissional da saúde da família tem que detectar isso para que no dia a eficácia seja importante, que todas possam para, não estar a carreta ou outro serviço, em vez de estar naquele local, poderia estar em outro lugar que muita gente precisa. Então a prevenção é fundamental.

Muito obrigada. Eu estou muito feliz. Você me orgulha, tá. Beijo.

Vocês me orgulham, vocês que fizeram depoimento. Parabéns.

(Às 19 horas e 12 minutos, o senhor Jair Montes passa a presidência à senhora Cassia Muleta)

A SRA. CASSIA DA MULETA (Presidente) – Obrigada, nossa amiga Mara, aqui da Casa. Falando um pouquinho aí também.

E agora eu quero convidar a Grace Kelly, enfermeira responsável pelo setor de prevenção do Hospital da Amazônia. Em nome da Andressa, da minha filha Andressa, eu convido, que ela foi Professora da Andressa. Andressa já veio aqui e falou “mãe, minha professora. Chame ela em meu nome”. Então fique à vontade aí.

A SRA. GRACE KELLY – Boa noite. Quero agradecer e também parabenizar esse movimento que vocês têm feito, aos deputados. Quero agradecer a minha querida aluna Andressa.

Obrigada pelo carinho. Agradecer a Aline, também. Agradecer a dona Érica, minha querida amiga, e a todos aqui que estão presentes.

Quando eu ouvi o depoimento da senhora de Jarú, eu fiquei pensando “Nossa, 61 anos, está linda, maravilhosa desse jeito. Acho que eu vou embora para Jarú”. Está muito linda.

Parabéns. Parabéns a todos aqui que deixaram seus depoimentos, também, vocês são mulheres guerreiras.

Eu sou Grace Kelly. Sou Enfermeira do Hospital do Amor. Trabalho no setor da prevenção. E eu fiquei muito feliz com o que eu ouvi aqui hoje. Muito feliz mesmo, nessa preocupação desta Casa em estar buscando melhorias para as mulheres e para os homens que aqui moram, que aqui residem. E eu tenho uma preocupação, uma angústia, que eu gostaria de compartilhar e pedir a ajuda de vocês.

Nós temos no hospital inúmeras vagas que oferecemos para atendimento. Se a gente for contabilizar o número de vagas e o número de pessoas que nos procuram para estar fazendo seus exames, a gente vai se surpreender, porque é preocupante. É pouco. Quando a gente fala da nossa carreta, nós temos 23 carretas, que nem o senhor Itamar falou, no Brasil todo, no Estado de Rondônia são duas. O que mais me deixa preocupada é que quando ela fica em Porto Velho, a gente não consegue alcançar o número de mulheres, mas quando ela viaja para o interior, é briga, todo mundo querendo vaga.

Então, o que está acontecendo aqui em Porto Velho? O que está acontecendo com nós mulheres que não estão nos preocupando em estar buscando ajuda? Por que no interior as mulheres se preocupam mais? Será que a nossa informação aqui é diferente de lá? E eu quero deixar os parabéns, aqui a Casa Legislativa, que quando a carreta veio, ela alcançou a meta. Quando a carreta esteve no CPA, ela alcançou a meta.

Mas por que quando a carreta está nos postos de saúde, não têm pacientes, e são pacientes carentes, vulneráveis, por que lá sobram vagas? Então essa é a minha preocupação, o que está acontecendo? Nós estamos correndo atrás de muitos parceiros, pedindo para eles incentivar, e graças a Deus os parceiros estão trabalhando e estão indo pessoas. Concordo com a nossa Secretária, quando ela falou sobre a educação.

Concordo plenamente com ela. A educação é a palavra-chave para tudo. A educação, desde a infantil, educação para nós, isso é perfeito, mas também, a gente precisa dessa motivação. A carreta, quando vai, é de quem a responsabilidade de receber a nossa carreta? É da pessoa que está ali à frente daquele local. Aqui nós temos a dona Érica que, junto com a sua equipe, ligava para as mulheres que estavam agendadas, mas que não tinham chegado. Então, a gente precisa de pessoas assim, que realmente queiram fazer um diferencial na vida de alguém. Que realmente está ali se preocupando com a saúde alguém, não com outras coisas.

Então, enquanto nós aqui do hospital estamos aqui de braços abertos, pedindo ajuda de vocês para que possam reproduzir essa mensagem, mas sem nada em troca, reproduzir com carinho e de se preocupar com o amor ao próximo. Nós temos exames de mamografia. Hoje no hospital, nós temos um mamógrafo, ganhamos o segundo mamógrafo que vai dobrar o nosso número de vagas. Na carreta nós temos também mais um mamógrafo. Então, serão três que a gente vai poder atender a população. E nós aqui do hospital somos preparados especialistas em realizar coleta do papanicolau. Eu sou enfermeira-chefe da prevenção do colo do útero, sou eu que faço a coleta do preventivo e se vocês me perguntarem assim: Grace, quantas vagas você abre todos os dias? Eu vou responder: são 50 vagas todos os dias. Quais dos dias você conseguiu alcançar as 50 vagas? Eu vou falar para vocês: nem um dia, nem um dia. Qual é o grande diferencial? Aí eu falo uma palavra que usaram aqui, que o material da coleta é feito por lâminas, o Brasil todo utilizam a lâmina, só que lâmina é preocupante, porque o material que a gente coleta, vai fixar na lâmina, ela não vai 100%. Porque o nosso índice está grande no nosso Estado? Tem muito material importante sendo jogado fora, não pelo que não cabe dentro da lâmina, porque não fixou, mas o nosso material que a gente utiliza no hospital é em base líquida. O que isso significa? Que nós somos especialistas e mestres nessas áreas. Então, todo o material que a gente coleta lá, que eu coeto, que a enfermeira da carreta coleta, ela vai 100% para o laboratório, é 100%, ela é dentro de um pote líquido que nada é fixado em lâmina e o que couber ou que não couber a gente despreza, ela vai 100% para o nosso laboratório. Então, a nossa precisão de um diagnóstico é 100% confiável.

Então, a gente precisa muito que vocês ajudem a população sim, de coração puro, de se preocupar com ela, dela estar bem e que a gente possa reduzir esse índice. Eu não quero mais assistir palestras onde a gente fala sobre a preocupação de índice de mortes de mulheres. Eu quero que aqui a gente possa assistir a palestras que falem que nós conseguimos e reduzimos esses índices. E para isso, nós temos que andar juntos, de mãos dadas, todos, independentes quem são ou quem seja, independente se ele é grande, se ele pequeno, se ele não é, independente da sua função ou formação, somos todos iguais e quando a gente envelhecer, chegar a nossa hora, todos vamos para o mesmo local. Então, ninguém é melhor do que ninguém, ninguém tem que competir algo com ninguém. Então essa é a minha mensagem que eu gostaria de deixar e agradecer. Boa noite, obrigada.

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) – Obrigada a Grace Kelly. Obrigada aí pelas lindas palavras e contamos sempre com você também, quando você fala que aqui no centro a população participa. Por isso que eu falo, precisamos fazer mais campanha, mais cartilhas, anunciar mais nos bairros pobres, levar mais conhecimento para essas pessoas que as que mais precisam e as que menos procuram para prevenção.

Muito obrigada, doutora. Eu quero aqui também agradecer a nossa querida Tânia Camargo que está ali sentadinha desde, o início, um abraço grande por estar aqui com a gente, tá bom?

(Às 19 horas e 19 minutos, a senhora Cassia Muleta passa a presidência ao senhor Jair Montes)

O SR. JAIR MONTES (Presidente) – Tânia Camargo, eu me lembro dela ainda expoente aqui da TV Rondoniense. Seja bem-vinda Tânia, a esta Audiência Pública.

E para encerrarmos vamos convidar aqui o Diretor de Inovação, o Senhor Euro Tourinho, a família Tourinho, os Tourinhos que vivem 200 anos. Representando a Fundação de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e a Pesquisa – FAPERÓ.

O SR. EURO TOURINHO – Obrigado aí pelo tempo cedido, a Deputada Cassia e ao Deputado Jair Montes e aos presentes.

E destacar que realmente foi brilhante o Professor Paraguassu, onde trabalhamos juntos na Universidade. Então, muito obrigado, muito obrigado, muita gentileza sua. Eu não iria falar nada sobre a FAPERÓ, porque nessa área de saúde aqui que foi tocada, “que não estava” acontecendo, nós já estamos em tratativas, a FAPERÓ com a Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, nós estamos estendendo um leque bem maior para atuar na nossa área e mostrar que é possível nós termos um Estado tão rico e competente. Essa que é a nossa preocupação lá na FAPERÓ. Mas, eu queria falar, já que o tema aqui foi problemas de câncer, eu tive um problema na minha família, a minha mulher. Há dez anos, a minha mulher como toda mulher, sempre acha que ela que entende tudo, e ela foi fazer os preventivos normais e eu acompanhando sempre, e ela disse: “agora só falta a mamografia e eu não vou fazer, dói muito e eu não vou fazer”. Aí eu me aborreci, eu sou neto de chinês, sou tranquilo, sou zen para caramba, mas eu digo: “olha, você é minha mulher e você não é ignorante, você vai fazer esse exame”. Ao passar na frente da clínica do meu irmão Eudes, que é médico e é dessa área aí de medicina nuclear, eu disse: “não, você vai fazer”.

Então ela disse: “então marca com o teu irmão”. Aí eu fui e marquei, onze horas da manhã fomos lá. Feita a mamografia, ele foi olhar e me chamou e disse: “olha mano, o problema da mamografia, essas concreções quando elas estão espalhadas, quando elas estão concentradas não há problema, mas quando elas estão espalhadas como essas aqui, pode ter alguma coisa, vamos para o ultrassom”, aí meu amigo, foi lá que apareceu. Era menor do que 0.8 milímetros, menor do que uma semente de arroz e quem tomou o choque não foi minha mulher, foi eu. Eu que me achava assim, um super-homem, não tem medo de nada, enfrenta, põe uma faca, põe revólver em cima de mim que eu vou reagir. Eu me borrei. Eu fui ver que eu era frouxo, não é? Mas mesmo assim e ela serena, então foi, vamos fazer uma biópsia no sábado. Fez a biópsia, mandou para São Paulo e aí veio lá, realmente, câncer.

Como era muito pequeno, foi tirada uma amostra maior e nessa quadratura mamária, eu comecei a aprender e comecei a estudar desesperadamente e, sempre, durante, eu passei nas séries escolares, a gente estudava muito sistema venal, mas, só as veias e artérias, sem venoso, sem arterial, aí eu me deparei com o mais importante que era a ganglionar. Os gânglios são os que atuam em cima dessas mutações e deformações genéticas das células e o que aconteceu. Nós não esperamos muito não, fomos embora para São Paulo.

Minha filha havia se formado a dois anos em medicina lá em Moji das Cruzes e já tinha feito uma amizade. Realmente, ela recebeu geneticamente essa forma de acontecer com as pessoas. Aí o médico foi, sentamos junto ao médico, eu, minha mulher e minha filha, e ele disse o seguinte para nós: “olha, eu perdi minha mãe, eu sou cirurgião, eu perdi minha mãe, mas nunca mais na vida eu vou perder uma paciente minha.

Se você ainda tiver algum problema, eu vou arrancar a mama radical”. Aí a tremedeira chegou e a minha mulher serena, “eu digo, Helena tu não estás sentindo nada?”

Não, não, eu tenho fé em Deus". Deus também apareceu na nossa vida, assim nos premiando e a vida nossa é normal, felizmente não afetou em nada, fez uma incisão, "quer reconstituir a mama: não. Está tudo bem, isso só depende de você, para mim está tudo muito bem", para mim não afetou nada e ela está há dez anos, com esses 10 anos e continua tomando ainda, azitromicina não, ezomeprazol e não sente nada, graças a Deus. E esse é o momento que eu acho que as mulheres não devem nos premiar com um câncer de mama, é duro, é duro. Vocês sofrem porque é na carne, mas nós sofremos no emocional. O emocional vai para o chão e eu não aguentei, sou um frouxo.

Boa noite, muito obrigado. Parabéns pelo evento e nós estamos felizes em estar aqui. E vou lá à FAPERO, ver o que eu posso fazer para ajudar muito mais.

O SR. JAIR MONTES (Presidente) – Obrigado ao senhor Euro Tourinho. Eu vou aqui fazer minhas últimas palavras e passar para a Deputada Cassia para encerrar esta Audiência. Eu estou assim muito feliz, depois da gente vir de Audiências pesadas da questão da Energisa que a gente começa também a CPI as 14:00 horas e termina às 20 horas, então a gente sai pesado.

Eu vou saindo daqui leve hoje. Graças a Deus eu tive, ontem eu tive Audiência da CPI da Energisa e hoje eu tenho uma Audiência Pública, então eu saio daqui leve, porque a gente Deputada, obrigado por este presente, a gente se sente mais leve porque fazemos uma parte mais leve que é ajudar o ser humano que é o mais importante.

Eu sempre falo para todo mundo, a coisa mais importante desse mundo, é o ser humano. Se nós não trabalharmos em prol do ser humano, não adianta nada. E esse exemplo fica até para própria distribuidora de energia da nossa cidade, do nosso Estado. Têm em casos que chegam ali para nós pessoas de idade já, Tourinho, e você olha para os olhos e vê que aquela pessoa fala a verdade, não fez um gato na sua casa. E, às vezes, tem alguém com problema de saúde, ontem recebi um cadeirante na CPI, e a Energisa foi lá e cortou a energia da pessoa. Então isso é falta de amor ao próximo, amor ao próximo!

E obrigado Deputada, porque esta Audiência representou muito para mim. Eu queria muito fazer uma audiência sobre o câncer, mas não fazer para fazer, a gente tem que colocar em prática, já a Deputada vai passar aqui, algo muito legal que a gente já preparou aqui para esta Audiência. Então eu quero agradecer, do fundo do coração, à Deputada Cassia Muleta, também como proponente desta Audiência, eu também fiz, unimos juntos e podemos aí ter relatos maravilhosos, ter os palestrantes aqui também, com certeza, saem daqui mais renovados nas suas missões como gestores públicos, tanto do Estado quanto do município, pesquisadores, pessoas que vão nos ajudar muito ainda, aqui a Assembleia está de portas abertas, e nós precisamos dessa ajuda. Porque quando nos ajudam, nós vamos também à informação e ajuda a população que votou em nós e confia nesta Casa de Leis. No mais, muito obrigado e que Deus abençoe a cada um de vocês.

(Às 19 horas e 29 minutos, o senhor Jair Montes passa a presidência à senhora Cassia Muleta)

A SRA. CASSIA MULETA (Presidente) - Vamos sair de novo um pouquinho do protocolo. Que tem uma pessoa que também que levar uma palavrinha com a gente. Que é a Roseli, Roseli Ceolin Ramos, Fisioterapeuta do Santa Marcelina. Já saiu? Ah! Chegou aqui o nome dela agora e que a gente queria ouvi-la, mas ela não está aqui.

Então gente, eu também quero agradecer cada um de vocês, que ficaram aqui com paciência. Quero agradecer que a Suely, que saiu de Jarú e está aqui com a gente hoje, muito obrigada mesmo. Quero agradecer a Marlete também que está aqui com a gente, até com as dificuldades essas mulheres ajuda tanto lá no interior, tanta gente que passa por isso aqui.

A Marlete acompanha sempre o marido dela, Deputado, nos leilões, ela viaja naquele interior, ela pega estrada de chão, ela enfrenta lama, enfrenta buraco, mas está lá sempre ao lado do esposo, com o problema que ela tem de saúde, que ela luta sempre e diariamente. Então eu sou muito fã dessas mulheres. Tem a de Ariquemes também, como é o nome dela?

A Lucilene também, muito obrigada Lucilene, prazer em conhecê-la. Tem aqui a Luciê; só mulheres aguerridas aqui.

Está vendo, Deputado? As mulheres colocam a cara e vêm e mostram. Procurei um homem para dar um depoimento aqui e não teve, veio o esposo falar das mulheres, mas não teve um que viesse falar o depoimento dele mesmo.

Então eu sei que todos nós estamos lutando isso. Quero agradecer a palavra de cada uma de vocês, de cada um, o seu Euro Tourinho; agradecer novamente a minha amiga que está sentada ali. Quero agradecer ao Vereador de Jarú, que chegou aqui no início, está até agora com a gente, o Carlinhos; quero agradecer a Nilza da AMA, a Presidente da AMA, que nós estamos também na luta lá para construção da AMA – não é, Nilza? Eu como madrinha da AMA, é um prazer estar aqui.

Onde, Deputado, que eu vou estar aqui pedindo ao senhor também, ela conseguiu o terreno pela prefeitura, e nós como deputados vamos fazer a doação da construção. Eu, dos meus recursos eu já doe R\$ 300 mil, quando o projeto estiver pronto, nós estamos aí. E peço também a todos os deputados aqui desta Casa que ajude. Quero ela agradecer a minha amiga Jacinete; quero agradecer aqui de coração a minha equipe, em nome da Elaine que correu, a Érica que ajudou nesta Audiência, muito obrigada Érica, o Enzo, David, o Pedro, todo mundo. Eu não vou ficar citando o nome não, tem uns que vão ficar chateado. A minha amiga Estefânia, todos vocês, foi um prazer. Quero agradecer à Doutora Aline; quero Agradecer aqui ao meu amigo Itamar, que está aqui até este momento com a gente, nossa Doutora. Gente, é a médica da minha neta, a Pediatra desde quando a minha neta estava na barriga. Quero agradecer a Dra. Marilene Penatti, uma amiga querida, de muitos anos aqui, que cuida de pessoas. E o nosso Professor querido, Carlos Paraguassu, que fez aí uns pedidos aqui para gente. E quero dizer para o senhor, Professor, e todos os funcionários da Casa, as meninas que estão até agora do Cerimonial, muito obrigado a todos vocês que estão aqui.

Quero dizer, Professor, que já está aqui a nossa indicação para o nosso Governador do Estado. Vou ler aqui. Que terça-feira nós já vamos apresentar aqui em Sessão a Mesa Diretora aqui da Assembleia.

Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de Rondônia, é indicação, não é? "Indico ao Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de Rondônia, a proposta de criação de um Conselho Especial de Políticas Públicas de Prevenção de Controle do Câncer em Rondônia". Isso foi um pedido foi feito aqui, e nós já estão entrando com essa indicação aqui. Que eu e o Deputado Jair Montes já colocamos a nossa equipe aqui e já fizeram a indicação e trouxeram aqui para a gente, e nós vamos fazer o projeto para ser aprovado aqui nesta Assembleia, tá bom?

Muito obrigado, Professor, e muito obrigado aos meninos aqui atrás, todos vocês. Foi um prazer estar aqui com vocês hoje. Eu quero que, na próxima vez, venha mais gente. Mas mesmo assim, eu tenho certeza que muita gente está assistindo a esta Audiência em casa, porque ela sai ao vivo, aí, as pessoas ficam com um pouco de preguiça de vir. Mas muito obrigada a vocês, mesmo. E no próximo, também conto com cada uma de vocês aqui, tá, meninas e meninos?

Invocando a proteção de Deus, em nome do povo rondoniense, agradeço a presença dos componentes da Mesa Diretiva, agradeço a presença de toda a plateia que acompanha esta ilustre solenidade e declaro encerrada a presente Audiência Pública. Desejamos uma excelente tarde a todos, ou seja, uma excelente noite, tá? Muito obrigada a todos.

Vamos juntar aqui, tirar foto todo mundo. Ah, quero agradecer a Cláudia e a Iara, minha secretária, que estão ali sentadas. Um abraço. Tem um sorteio também aqui para vocês.

(Encerra-se esta Audiência Pública
às 19 horas e 34 minutos)

SUP. DE RECURSOS HUMANOS

ATO Nº3937/2019-SRH/P/ALE

PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, em especial as contidas no Artigo 11, inciso XII, do Regimento Interno, Resolução nº 321/90 e alterações posteriores, resolve;

PRORROGAR:

A cedência do servidor **LENILSON DE SOUZA GUEDES**, matrícula nº. 100008616, cargo de Repórter, pertencente ao Quadro de Pessoal deste Poder Legislativo, para desenvolver suas atividades junto a Superintendência Estadual de Comunicação – SECOM, sem ônus para este Poder Legislativo, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2020.

Porto Velho, 04 de novembro de 2019.

LAERTE GOMES
PRESIDENTE

ARILDO LOPES DA SILVA
SECRETÁRIO GERAL

ATO Nº 3938/2019-SRH/P/ALE

O PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, em especial as contidas no Artigo 11, inciso XII, do Regimento Interno, Resolução nº 321/90 e alterações posteriores, resolve;

PRORROGAR:

A cedência da servidora **NAIDE ANA DE CERQUEIRA COSTA GOMES**, cadastro nº 100010231, Assistente Técnico Legislativo, para o Senado Federal, para desenvolver suas atividades laborais no Gabinete da Liderança do PP, sem ônus para este Poder Legislativo, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2020.

Porto Velho 04 de novembro de 2019.

LAERTE GOMES
PRESIDENTE

ARILDO LOPES DA SILVA
SECRETÁRIO GERAL

CORREGEDORIA ADMINISTRATIVA

PORTARIA 006/2019/CA/ALE/RO

O SECRETÁRIO CORREGEDOR DA CORREGEDORIA ADMINISTRATIVA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RONDÔNIA, em obediência aos princípios instituídos no Art. 37, *caput*, da Constituição Federal, ao disposto no Art. 2º e 181, da LCE de nº 68/1992 e no uso de suas atribuições legais contidas no Inciso II, do item 1, do capítulo X.15, do anexo VII, da Lei Complementar n. 967/2018; publicada no DIOF-RO n. 006 de 10.01.2018, alterada pela LC 969 de 22 de março de 2018, publicada no DIOF-RO n. 055 de 23.03.2018.

CONSIDERANDO o teor do Memorando nº008/CPS/2019, de 06 de novembro de 2019;

RESOLVE:

I - **PRORROGAR** por 30 (trinta) dias o prazo para conclusão da Sindicância Administrativa nº003/2019/CA/ALE-RO, para apuração dos fatos referente aos fatos que chegaram ao conhecimento desta Corregedoria Administrativa por meio do MEMO nº376/SA de 17 de setembro de 2019, que informa sobre Dívidas de Exercícios Anteriores - DEA deste Poder Legislativo com a Companhia de Águas e Esgotos de Rondônia - CAERD;

II – Acompanhando entendimento majoritário de aplicação supletiva do art.219 c/c art.15 da Lei 13.105, de 16 de março de 2015, contem-se os prazos em dias úteis;

III - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da ALE/RO.

Publique-se, Registre-se e Cumpra-se.

Porto Velho-RO, 08 de novembro de 2019.

GUILHERME ERSE MOREIRA MENDES
Secretário Corregedor