

COMISSÃO DE SAÚDE (CS)

19.10.2021

* * *

- Abre a reunião a Sra. Patricia Bezerra.

* * *

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Havendo número regimental, declaro aberta a 10ª Reunião Extraordinária da Comissão de Saúde, da 3ª Sessão Legislativa, da 19ª Legislatura.

Gostaria, então, de registrar a presença dos nobres deputados Coronel Nishikawa, José Américo, deputado Edmir Chedid, deputado André do Prado, deputado Ataíde Teruel e deputada Patricia Bezerra. Solicito à secretaria a leitura da Ata da reunião anterior. Se alguém quiser fazer o pedido de dispensa da leitura, eu agradeço.

O SR. CORONEL NISHIKAWA - PSL - Eu solicito a dispensa da leitura, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - É regimental o pedido de Vossa Excelência, deputado. Havendo a anuência de todos os deputados estará dispensada a leitura da Ata da sessão anterior.

Gostaria, então, de passar aos itens da pauta. E antes de começar o processo de leitura e votação, quero saber dos nobres deputados se há algum pedido de vista em algum deles.

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Sra. Presidente, eu gostaria de fazer o pedido de vista.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pela ordem, deputado André do Prado.

O SR. ANDRÉ DO PRADO - PL - Gostaria de fazer o pedido de vista do Item 7, Item 8 e Item 10.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pedido de vista, então, do deputado André do Prado nos Itens 7, 8 e 10. Mais algum pedido de vista? Bom, não havendo mais nenhum pedido de vista da parte de nenhum deputado, passemos ao processo de votação.

Item 1. Projeto de lei nº 634, de 2019, de autoria do deputado Ataíde Teruel. Torna obrigatória a contratação de seguro de vida complementar e de seguro privado de assistência à saúde para os profissionais que exercem atividades de transporte de entrega de mercadorias e de serviços que se utilizam de motocicletas no Estado.

O relator foi o deputado José Américo, e o voto foi favorável ao relatório. Há algum deputado inscrito?

Não havendo nenhum deputado inscrito, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com o presente projeto permaneçam como estão. (Pausa.) Está aprovado. O item...

O SR. ATAÍDE TERUEL - PODE - Pela ordem, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pela ordem, deputado Ataíde Teruel.

O SR. ATAÍDE TERUEL - PODE - Quero agradecer aos colegas que votaram a favor deste projeto. E agradecer também ao colega deputado José Américo por ter sido o relator do projeto e ter colocado o texto de forma favorável. Muito obrigado a todos.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, deputado Ataíde Teruel, pela menção.

Item 2. Projeto de lei nº 1327, de 2019, de autoria da deputada Damaris Moura. Torna obrigatória a inclusão de informações sobre os sintomas do Transtorno do Espectro Autista - TEA na carteira de vacinação. A relatora foi a deputada Edna Macedo, e o parecer foi favorável.

Há deputados inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com o presente PL permaneçam como estão. (Pausa.) Aprovado.

Item 3. Projeto de lei nº 85, de 2020, de autoria do deputado Roberto Engler. Institui o "Mês Janeiro Branco", dedicado a ações de promoção do bem-estar e da saúde mental no âmbito do Estado.

O relator foi o deputado Alex de Madureira, e o voto foi favorável.

Há deputados inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com o presente PL permaneçam como estão. (Pausa.) Está aprovado.

Item 4. Moção nº 92, de 2020, de autoria do deputado Rafa Zimbaldi. Aplaudes os profissionais do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia de São Paulo - CRTR/SP que, por seu incessante trabalho prestado e pela sua magnitude, é digno de todo o reconhecimento e admiração por esta Egrégia Casa Legislativa.

O relator foi o deputado Alex de Madureira, e o parecer foi favorável, conclusivamente.

Há deputados inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com a presente moção permaneçam como estão. (Pausa.) Aprovada.

Item 5. Moção nº 133, de 2020, de autoria do deputado Douglas Garcia. Aplaudes os profissionais integrantes do movimento solidário "Fisioterapia sem Fronteiras" pela prestação de atendimento online e gratuito para auxílio na reabilitação motora e respiratória de pacientes que se recuperaram da Covid-19.

O relator também foi o deputado Alex de Madureira, e o parecer foi favorável, conclusivamente.

Há deputados inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação. Os deputados que concordam com a presente moção permaneçam como estão. (Pausa.) Aprovada.

Item 6. Moção nº 199, de 2021, de autoria do deputado Carlos Cezar. Aplaudes a Igreja do Evangelho Quadrangular no Brasil, em nome de seu Presidente Nacional, Pastor Mário de Oliveira, e de sua esposa, Pastora Bianca de Oliveira, pela idealização e execução dos projetos Margarida e Lucas, realizados nas áreas de saúde e assistência às comunidades, que vêm beneficiando milhares de famílias em situação de vulnerabilidade social.

O relator foi o deputado André do Prado, cujo parecer foi favorável.

Há deputados inscritos? Não havendo deputados inscritos, passemos ao processo de votação da moção. Os que concordam com a presente moção permaneçam como estão. (Pausa.) Está aprovada.

Houve pedido de vista no Item 7 e no Item 8. Passemos, então, ao requerimento.

Item 9. Requerimento nº 17, de 2021, de autoria do deputado Enio Tatto, a fim de que a realização de Audiência Pública, em caráter de urgência, seja de forma presencial/híbrida, - e não mais virtualmente conforme aprovado nesta Comissão por meio do Requerimento CS nº 03, de 2021, também de autoria do Deputado Enio Tatto, a realizar-se no dia 20/10/2021, às 15h, para discussão sobre o fechamento do Pronto Socorro dos hospitais relacionados abaixo.

1. Hospital Geral do Grajaú, no município de São Paulo; 2. Hospital Geral do Pedreira, no município de São Paulo; 3. Hospital Geral Santa Marcelina - Unidade Itaim Paulista, no município de São Paulo; 4. Hospital Estadual Vila Alpina 5. Hospital Estadual Franco da Rocha 6. Hospital Geral de Itapecerica da Serra, no estado de São Paulo.

Gostaria de registrar a presença do deputado Caio França e saber se há algum deputado inscrito no processo deste requerimento. Não havendo, passemos ao processo de votação. (Pausa.) O requerimento está aprovado.

Item 10, também foi pedido de vista do deputado André do Prado.

Item 11. Requerimento nº 19, de 2021, de autoria da deputada Patrícia Bezerra, para que seja convocada Audiência Pública, a realizar-se no dia 21/10/21...

Eu tenho que passar, perdão. Eu vou passar. O Alex não está. Vou passar, então, para o deputado Coronel Nishikawa a Presidência da Comissão para que faça a votação deste requerimento. Coronel.

* * *

- Assume a Presidência o Sr. Coronel Nishikawa.

* * *

O SR. PRESIDENTE - CORONEL NISHIKAWA - PSL - Item 11.
Requerimento CS, nº 19, de 2021, de autoria da deputada Patrícia Bezerra, para que seja

convocada Audiência Pública, a realizar-se no dia 21/10/21, às 11 horas, para discutir a Alimentação saudável de crianças e adolescentes.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. As Sras. Deputadas e Srs. Deputados que forem favoráveis permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

Devolvo a Presidência à nobre deputada Patricia Bezerra para a continuação dos trabalhos.

A SRA. PATRICIA BEZERRA - PSDB - Gostaria de pedir para que o senhor continuasse, presidente, porque o próximo requerimento também é de minha autoria.

O SR. PRESIDENTE - CORONEL NISHIKAWA - PSL - Ok. Item 12. Requerimento CS, nº 20, de 2021, de autoria da deputada Patrícia Bezerra, para que seja convocada Audiência Pública, a realizar-se no dia 19/10/21, às 14 horas, para discutir a Navegação de Pacientes Portadores de Neoplasia Maligna de Mama.

Em discussão. Não havendo oradores inscritos, está encerrada a discussão. Em votação. As Sras. Deputadas e Srs. Deputados que forem favoráveis permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado.

Neste momento, devolvo a Presidência à deputada Patricia Bezerra.

* * *

- Assume a Presidência a Sra. Patricia Bezerra.

* * *

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, meu caro colega Coronel Nishikawa.

Item 13 - Requerimento CS, nº 21, de 2021...

O SR. ATAIDE TERUEL - PODE - Pela ordem.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pela ordem.

O SR. ATAIDE TERUEL - PODE - Pela ordem, presidente.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Deputado Ataide Teruel.

O SR. ATAIDE TERUEL - PODE - Posso ainda pedir vista?

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Claro.

O SR. ATAIDE TERUEL - PODE - 13, 14 e 15.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - 13, 14 e 15. Então, há pedido de vista dos Itens 13, 14 e 15. E os Itens 16 ao 20 são para ciência de cada um dos deputados.

Passemos, então, agora, aos nossos convidados.

Não havendo mais nada a ser tratado nesta Reunião Ordinária, declaro encerrados os nossos trabalhos para que a gente possa iniciar, então, a audiência que vai fazer a oitiva a respeito da navegação de pacientes portadores de neoplasia maligna de mama, conforme requerimento de Saúde, nº 20, de 2021.

Então, declaro encerrado o presente trabalho da Comissão de Saúde. Tenham todos uma boa tarde.

* * *

- Encerra-se a reunião.

* * *

COMISSÃO DE SAÚDE (CS)

19.10.2021

* * *

- Abre a reunião a Sra. Patricia Bezerra.

* * *

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Boa tarde a todas e a todos. Gostaria aqui de fazer o início, fazer uma saudação aos convidados para a audiência pública, para discutir uma temática que é extremamente relevante, sobretudo para nós mulheres, que é a questão da navegação de pacientes portadores de neoplasia maligna de mama.

Nós acabamos de concluir um projeto de lei, em coautoria, o mandato, nosso mandato com o Instituto Avon, que nos trouxe muita alegria, muita satisfação, sobretudo porque a gente está no mês de outubro, combatendo o câncer, que é tão letal na vida das mulheres.

Não esquecendo que os homens possuem mama e que também precisam, por via de regra, fazer exames para que saibam se têm ou não algum tipo de malignidade em suas glândulas. Coisas que a gente às vezes ignora.

Mas, sem mais delongas, eu gostaria de falar que a gente convidou para esta Audiência Pública o Hospital Pérola Byington, que é o centro de referência de saúde da mulher, na pessoa do Dr. Sandro Prior, que é mastologista.

O Dr. Alex Perez, que é o diretor de saúde e o gerente de apoio técnico de ambulatório e coordenador do escritório de qualidade do Hospital Pérola Byington.

Ele é bacharel em medicina e tem especialização em gestão de serviços de Saúde. Tem especialização em gestão de qualidade hospitalar no Sírio-Libanês e especialização em gestão em humanização e em serviços de Saúde.

E também em biologia molecular. E sem mais delongas, eu vou passar a palavra para a nossa... Perdão, vou citar mais dois convidados.

A Dra. Regina Gioia, que é a médica especialista em navegação de pacientes, coordenadora do programa de navegação de pacientes.

José Américo, por favor, deputado, você podia cortar... Isso, muito obrigada, querido.

Coordenadora do programa de navegação de pacientes da Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

A Sandra tem a formação em cirurgia oncológica, pelo Instituto Nacional do Câncer, mestre em Gestão em Tecnologia e Inovação em Saúde, pelo hospital Sírio-Libanês, MBA em Data Science em saúde pelo Hospital Israelita Albert Einstein, e é membro da iniciativa global de controle do câncer de mama, da Organização Mundial de Saúde e é coordenadora do programa de navegação de pacientes da Secretaria do Estado do Rio de Janeiro.

E em nome da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, a Femama, temos a Cristiana Morin, que é gerente da Femama.

A Cristiana é economista, doutora em política, gerente-geral da Femama e professora titular da PUC de São Paulo.

E temos também a Lânia Galvão Almeida de Ávila, que é participante convidada para falar para a gente qual que é a experiência dela com esse programa.

E agora, sem mais delongas, eu vou passar a palavra para a Regina Célia Barbosa, minha amiga, minha mentora, mulher que me inspira, sobretudo, e gerente de causas do Instituto Avon.

Regina Célia é graduada em Filosofia, mestra em Ciência Política pela Universidade Federal de Pernambuco, doutoranda em Direito e Justiça e Cidadania para o Século XXI, pela Universidade de Coimbra, Portugal, e em Educação pela Funiber, Fundação Universitário Ibero-americana, além de professora universitária há 24 anos.

Com ampla experiência nas áreas de Educação, Direitos Humanos, Políticas Públicas, Violência Contra a Mulher e Violência de Gênero. É cofundadora e vice-presidente do Instituto Maria da Penha.

Criadora dos programas de defensoras e defensores do direito à cidadania, programa de formação e treinamento de voluntários para enfrentamento à violência doméstica.

Membro representante da sociedade civil, da comissão seccional da mulher advogada, da OAB-PE.

Integrante da delegação brasileira do Women 2020, grupo de engajamento das mulheres do G20 e ganhadora do prêmio Mulheres que Fazem a Diferença, de 2021,

promovido só pela Embaixada Americana dos Estados Unidos no Brasil, para reconhecer mulheres que se destacam em suas áreas de atuação no país.

No Instituto Avon, atua como gerente das causas de combate ao câncer de mama e enfrentamento à violência contra as mulheres e meninas, contribuindo com o seu profundo conhecimento em temas como cidadania, direitos humanos, violência doméstica, democracia, educação e direito.

Uh... Cansei. Regina, está com você a palavra, querida.

A SRA. REGINA CÉLIA BARBOSA - Boa tarde a todas e a todos. Excelentíssima Sra. Deputada Patricia Bezerra, muito obrigada pela deferência. Obrigada por esse reconhecimento.

Eu estou aqui em Recife, Pernambuco. Então, é uma honra muito grande falar à cidade de São Paulo, com o seguimento de extrema representação que essa Assembleia Legislativa, dos deputados estaduais, do estado de São Paulo...

Estado referência do Brasil, onde está o centro das decisões, onde está, na verdade, a maior expressão da pluralidade brasileira de todos os estados, que tem toda essa representação das cinco regiões que compõem o nosso país.

Quero, também, cumprimentar o deputado Coronel Nishikawa, deputado Ataíde Teruel Perez, deputado Caio França, Edmir Chedid, deputado José Américo, deputado André do Prado.

Também a Dra. Maria Cristina Sanchez Amorim, do FEMAMA, a Dra. Sandra Gioia, ao Dr. Alex Perez, ao Dr. Sandro Prior e essa representação que é a causa de toda a mobilização que nós fazemos hoje representando pacientes, a Lânia Galvão.

Eu não sei se eu esqueci de alguém. Fiz a anotação aqui. Mas eu quero cumprimentar a todos vocês e agradecer por esta oportunidade.

O Instituto Avon, na sua representação, na sua contribuição, no seu engajamento, de apoio às políticas públicas, se faz presente sob a nossa coordenação, nossa diretoria, a diretora executiva Daniela Grelin, e todo o nosso time, em especial a coordenadora da causa do câncer de mama, que é a Mariana Lorencinho.

Junto com a Renata Rodvalho, nossa grande articuladora, como também a nossa coordenadora de pesquisa Beatriz Accioly, que também tem nos dado um apoio a Layla Saueia, e todo o time do Instituto Avon, além da nossa grande coordenadora de comunicação, a July. Então, carinhosamente, assim que nós chamamos.

Eu não sei quanto tempo eu tenho, deputada, para falar, vou tentar ser bem breve.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Quinze minutos.
Quinze minuto está bom?

A SRA. REGINA CÉLIA BARBOSA - Quando eu vejo aqui a Dra. Sandra Gioia. Então, eu tenho que tremer nas bases para falar, porque é uma das maiores parceiras do Instituto Avon, e que lá no iniciozinho de todo esse processo de trazer a navegação para o Brasil, estavam lá o Instituto Avon e a Dra. Sandra.

Então, eu vou tentar falar breve, mas eu preciso só saber do meu tempo, por gentileza.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Regina, de 15 a 20 minutos.

A SRA. REGINA CÉLIA BARBOSA - Pronto. Ok, muito obrigada. Eu quero agradecer bastante esta oportunidade.

E mais uma vez à deputada Patricia Bezerra, em razão não só da sua representação que tem feito muita diferença ao estado de São Paulo, à qual tenho acompanhado, mas também como pessoa e como mulher que, neste momento, na verdade, em todos os momentos, está fortalecendo a sororidade.

Sororidade esta que as mulheres não só em situação de violência, mas as mulheres com diagnóstico de câncer de mama têm necessitado tanto desse apoio. E eu acredito que a deputada personifica esse trabalho que nós vamos fazer aqui da navegação.

Essa pessoa que acompanha diuturnamente as mulheres que estão com diagnóstico do câncer de mama e que precisam vencer o desafio, não só emocional para se levantar a cada dia e enfrentar toda uma jornada diante do acesso aos serviços de saúde, mas também acreditar que é possível vencer esse momento tão difícil que é ter o diagnóstico de forma positiva.

Bem. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina ocupa a primeira posição mais frequente em todas as regiões brasileiras. E quem diz isso é o Instituto Nacional do Câncer.

Brevemente eu vou dizer a vocês que 81,6% por 100 mil mulheres na região Sudeste; 71,16% apresentam, em uma população de cem mil, na região Sul; 45,24% por 100 mil na região Centro-Oeste; 44,29% na região Nordeste; e 21,34% na região Norte.

E aí, o câncer de mama tem sido, então, considerado o segundo tipo de câncer mais comum no Brasil. E esse incidente aumentou, ultrapassando, em 2020, o câncer de pulmão.

Um ano na vida da mulher que não conseguiu fazer os seus exames de rotina, receber o diagnóstico precoce da doença, representa um impacto considerável nas chances de controle e cura.

Mais de 49% das mulheres não estão realizando os seus exames de rastreamento da doença. É o que afirma o Instituto Nacional do Câncer.

Estima-se que 66.280 novos casos de câncer de mama, entre os anos de 2020 e 2022, vão estar, estão em descoberta. E é uma descoberta tardia, que impacta as chances de cura das pacientes e aumenta as possibilidades de diagnóstico da doença que já está na sua fase avançada.

E é por isso que o Instituto Avon tem como um dos seus objetivos reduzir o número de mortes pela doença no Brasil, dedicando-se, e este é um momento singular na história do Instituto Avon, estar aqui falando para a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo sobre a questão das respostas públicas que precisamos para facilitar o acesso das brasileiras a direitos fundamentais, entre as leis dos 30 e 60 dias.

O que nós temos a dizer sobre a navegação de pacientes?

Em um breve, em um brevíssimo histórico, o que temos a dizer é que a navegação de pacientes é um processo em que um indivíduo profissional de saúde ou não, que foi assim que começou com seu pioneiro, atua junto a pacientes, com o objetivo principal de eliminar as barreiras que impedem o seu acesso.

O acesso a serviços de Saúde em tempo oportuno para obtenção de um cuidado de qualidade durante as fases de tratamento.

A navegação serve literalmente para integrar um Sistema de Saúde fragmentado e facilitar a jornada de tratamento promovendo o movimento oportuno e suave do paciente a um sistema complexo. E nós já chamamos de um ecossistema.

O Artigo nº 8 da Lei Maria da Penha fala que todo trabalho de violência contra a mulher, quando assumido pela política pública, deve ser feito com base em um conjunto integrado.

Em um conjunto que é integrado e articulado entre governo federal, estadual, município, a iniciativa privada e o terceiro setor.

É nesta mesma perspectiva de um conjunto integrado e articulado que nós estamos falando quando aplicamos o contexto na questão da navegação de pacientes.

A priori, eu quero aqui destacar duas questões que eu considero fundamentais sobre a navegação. Primeiro, a relação entre o diagnóstico tardio e o acesso ao serviço de Saúde.

E essa concepção da ideia de navegação parte, aí a gente tem como ponto de partida histórica, do Hospital Central de Harlem, em Nova Iorque, nos Estados Unidos, pelo Dr. Harold Freeman.

Esse estudo iniciou-se em 1964. Não é, portanto, deste século. Mas é neste século, em 2021, que nós o recebemos como novidade dentro do contexto brasileiro.

O Dr. Freeman faz um estudo, de 1964 a 1986, para demonstrar a taxa de sobrevivência das mulheres negras, que era mais baixa do que a de mulheres brancas.

Em 1989, a sociedade americana de câncer, presidida pelo Dr. Freeman, convocou reuniões públicas, como esta em que nós estamos aqui.

E é interessante como a trajetória, que foi tão exitosa à época, nos Estados Unidos, tem se replicado hoje para nós nesse passo que o Instituto Avon traz à cidade de São Paulo, em especial à política pública de Saúde.

E chegam às conclusões, nessa convocação do Dr. Freeman, ele apresenta, então, a questão da mortalidade.

E esses resultados foram relatados em um documento em que se defendeu que populações de norte-americanas carentes recebiam serviços de Saúde sub-otimizados.

O conceito, então, de navegação foi criado como ferramenta para melhorar os cuidados oncológicos para os desfavorecidos.

E nesse estudo pioneiro do Dr. Freeman, que ele realizou no mesmo hospital em Harlem, de 1995 a 2000, historicamente, apenas 6% das pacientes com câncer de mama recebiam diagnóstico em estágio inicial, com mediana de sobrevivência.

Entre 1995 e 2000, 324 pacientes foram acompanhadas no diagnóstico, no qual 41% foram diagnosticadas em estágios iniciais, e na sobrevivência global, em cinco anos, que passou de 39% para 70 %.

Um percentual de 87,5% das pacientes realizou biópsias mamárias recomendadas e foram comparadas com 56,6% das 32 pacientes não navegadas, com impacto também na realização dessas biópsias.

Bem. Com o passar do tempo, a navegação de pacientes evoluiu, transformando-se em uma estratégia, e aí, é um dos grandes feitos.

E é aí que a centelha da prática e da práxis política faz a diferença nessa representação dos Excelentíssimos e digníssimos deputados, Excelentíssimas e digníssimas deputadas aí de São Paulo, daqui para todo o Brasil.

Que é exatamente uma estratégia voltada para melhorar desfechos, para a assistência oncológica para as populações que apresentam maior dificuldade de acesso a serviço e ao sistema.

O que é curioso nessa perspectiva dessa jornada do Dr. Freeman? Ele consegue dois fortíssimos aliados em tempos diferentes, mas que têm o mesmo consenso sobre a necessidade da implantação dessa tecnologia social.

Bem. Ele consegue um grande feito. Em 2005, o presidente George W. Bush assinou uma lei autorizando a liberação de recursos financeiros para implantação de programas de navegação direcionadas à população de baixa renda e de comunidades rurais do país.

Como republicano, ele reconhece a necessidade desta tecnologia social criada e trabalhada pelo Dr. Freeman e imediatamente ele assina esse decreto e o fortalece.

E é por isso que em 2010, com o presidente Brack Obama, essa mesma lei, essa mesma estratégia, esse mesmo decreto ganha força entre os democratas.

E publicada em 2021, estabelece que todos os americanos devem ter acesso aos serviços de Saúde, em cursos acessíveis, e torna, então, a navegação de pacientes como um dos processos em funções de grande envergadura, como a assistência de Saúde, nos Estados Unidos.

Nós já sabemos que os Estados Unidos, Canadá e Austrália e alguns países da América Latina já estão implantando a navegação de pacientes.

É interessante que aqui em meu estado, mais precisamente na capital, Recife, o Hospital das Clínicas de Pernambuco iniciou esse processo não só para as pacientes com o diagnóstico com câncer de mama, mas também para pacientes cardiopatas, entre outros.

E começou agora em julho, no Hospital das Clínicas de Pernambuco, que é o hospital da Universidade Federal.

Alguns princípios fazem parte da base que foi trazida pelo Dr. Freeman. Primeiro que a navegação de pacientes é um serviço de Saúde, cujo modelo é centrado no paciente, e o foco é fazer com que o movimento do paciente pelo Sistema de Saúde seja suave e oportuno durante todo o processo.

Bem. Dois: serve para facilitar o acesso dos pacientes à assistência através da integração do Sistema de Saúde fragmentado criando um fluxo contínuo.

Depois, a função principal da navegação é o quê? Eliminar barreiras que impedem o acesso ao serviço de Saúde, para que haja efetiva e necessária... Que se estabeleça uma estreita relação entre o paciente e o navegador.

O escopo do programa deve ser claro, bem definido em relação a sua prática, e é o que distingue as funções e responsabilidades dos navegadores em relação aos outros profissionais da equipe assistencial.

E é importante que os navegadores sejam e estejam integrados à equipe multiprofissional para poder promover uma navegação mais efetiva.

À época do Dr. Freeman, ele considerou não só os profissionais de Saúde, em especial os enfermeiros, mas também pessoas leigas que foram treinadas.

O que é interessante é que um paciente oncológico, e do que nós estamos falando aqui, com câncer de mama, ele geralmente é acompanhado por alguém da família, uma pessoa muito íntima.

Esta pessoa, na verdade, ela vai ser esse navegador que vai motivar, porque existem sérias oscilações de humores, emocionais, por parte dessa pessoa que faz o exame e depois recebe um diagnóstico positivo de câncer.

Então, é necessário que a pessoa que esteja acompanhando seja uma pessoa que seja treinada, qualificada para trabalhar exatamente como um amortecedor que vigora o aspecto humanístico que essa pessoa precisa ter diante de informações tão técnicas que ela precisa receber para entender às vezes a gravidade do seu estágio.

A outra questão, que é o quinto momento, o quinto princípio, a entrega do serviço de navegação deve ser um curso efetivo e proporcional ao treinamento e às habilidades necessárias para navegar os pacientes por todas as fases.

A determinação de qual tipo de navegador realizará o processo deve ser baseada no nível de conhecimentos e habilidades necessárias para cada fase da trajetória assistencial dos pacientes.

Pois pode ser feita por navegadores leigos e ou navegadores profissionais. É fundamental determinar em que ponto da assistência a navegação deve iniciar e quando deve ser finalizada.

O processo de navegação deve proporcionar a conexão dos Sistemas de Saúde que estão desconectados.

O sistema de navegação de pacientes necessita de uma coordenação, e é preciso que alguém entenda que um sistema de navegação difere de navegador de pacientes, pois este trabalha dentro dele.

Nessa perspectiva bem preliminar, que eu já estou finalizando, é que o papel do Instituto Avon faz essa diferença como um promotor de: primeiro, trazer a informação sobre o que é a navegação de pacientes; segundo, ser um grande engajador desta

iniciativa; terceiro, oferecer através das informações para gerar conhecimento, como nós podemos realizar esse feito, como nós podemos aplicar essa tecnologia social, em treinamentos, em formações.

É importante que quando nós olhamos para a cidade de São Paulo nós vemos que em relação à cobertura mamográfica, a média nacional adotada pelo estudo é de 23%.

Mas quando nós finalizamos o olhar para a região do Sudeste, observamos que, de 2015 a 2019, a cobertura chegou a 25%.

Esses números são positivos, mas ainda são muito baixos. Consideravelmente baixos na recomendação da Organização Mundial de Saúde, que é de 70% da população.

Um outro dado bem importante que a gente quer evidenciar é que 23% foram diagnósticos precoces e 47%, diagnósticos tardios.

O estado de São Paulo, em contrapartida, demonstra resultados menores que a média nacional, tendo 42% do total de casos de diagnósticos tardios.

Essa detecção precoce da doença pode significar mais de 95% de chance de cura e garantir maior qualidade de vida a pacientes.

Nós observamos que na soma total da população do estado de São Paulo, no total geral de 23.928,207 a cobertura de mamografia está em 27%. Diagnóstico precoce: 28%. Diagnóstico tardio: 42%.

O tempo médio de início do tratamento ambulatorial é de 110 e a taxa bruta de mortalidade ainda é muito alta, é de 18,5%.

Bem. Seguindo com o olhar para o estado e o município, tendo como pano de fundo uma importante lei em vigor, desde 2013, a conhecida Lei dos 60 dias, que é a Lei 12.732/12, em que os pacientes com câncer de mama no Brasil têm o direito de começar o seu tratamento pelo SUS com o máximo de 60 dias, o estado de São Paulo apresenta resultados semelhantes ao cenário nacional, que chega até a 106 dias.

A importância desse movimento é significativa e não dá para traduzir em palavras o que representa vidas. E é nessa perspectiva que nós acreditamos que os membros, os digníssimos membros desta Assembleia possam refletir, continuar conversando.

Nós vamos ter aqui a grande contribuição da Dra. Sandra, que vai trazer dados mais precisos, técnicos e mais significativos de quem sabe o que é viver diuturnamente na aplicabilidade dessa tecnologia social, como também sabe a dor de uma mulher que está com o diagnóstico de câncer.

O Instituto Avon está aqui e se faz presente para reconhecer o grande valor e a diferença que fará na aprovação deste projeto de lei apresentado pela deputada Patricia

Bezerra, como também será de grande valia para todo o estado de São Paulo, referência para o Brasil.

Muito obrigada. Que Deus abençoe vocês. Estamos à disposição.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada a você, Regina Célia, pela grande contribuição. Acho que a gente tem muitos dados aí que foram mencionados sobre os quais a gente vai ter que se debruçar.

Nós, aqui da Comissão de Saúde, nos comprometemos a fazer isso juntamente com vocês e também com aquilo que vai ser trazido por vocês, porque é extremamente pertinente que a gente faça isso em nome da saúde das mulheres paulistanas, que aqui a gente atende, também, pelo poder público.

Gostaria de chamar, então, agora, a Dra. Sandra Gioia, que é a médica especialista em navegação, que já tem esse programa na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Gostaria de agradecer a sua presença, Dra. Sandra, e dizer que é extremamente gratificante ouvi-la na tarde de hoje para que também seja enriquecido o nosso repertório, e para que a gente possa contribuir de forma mais efetiva com a saúde da mulher não só no território fluminense, mas também aqui no paulistano e de toda a Federação. Seja bem-vinda, e tem a senhora a palavra.

A SRA. SANDRA GIOIA - Gostaria de agradecer o convite para falar sobre navegação de pacientes, de ter o potencial de melhorar o acesso aos cuidados de câncer de mama no Brasil. É uma honra estar aqui na Alesp, obrigada, agradeço muito o convite.

Apesar dos múltiplos esforços da sociedade, do Estado no controle do câncer de mama no Brasil, em diversos protocolos, diretrizes e planejamentos estratégicos, observamos a persistência de casos em estadiamento avançado ao diagnóstico e de alta taxa de mortalidade por essas doenças, como já bem introduziu a Regina Célia.

E isso é mais um tipo de violência contra a mulher. Reconhecendo o impacto negativo dessa situação, em 2012, o governo brasileiro emitiu a Lei nº 12.732, conhecida como a Lei dos 60 dias.

Essa lei estabelece que o tratamento para qualquer tipo de câncer para os pacientes do Sistema Público de Saúde deve começar no prazo de 60 dias, a partir do diagnóstico definitivo.

No entanto, mesmo anos após a sua instituição, uma grande proporção de pacientes ainda não consegue receber o tratamento em tempo oportuno e soluções inovadoras são necessárias para garantir que a lei seja adequadamente implementada.

Neste contexto, a navegação de pacientes, um processo coordenado entre a assistência individualizada e oferecido aos pacientes para superar barreiras no acesso aos cuidados e tratamento oportuno de qualidade e sistemas de saúde complexos, pode potencialmente permitir a aplicação adequada dessa lei federal.

A Lei de 60 dias é um esforço importante e bem-intencionado para começar a reduzir os atrasos do Sistema de Saúde. No entanto, a sua implementação tem sido deficiente.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a Lei de 60 dias para biópsias mamárias extra-hospitalares, por exemplo, só foi cumprida em 11% no estado do Rio de Janeiro, no período de 2013 a 2018.

Esse é o pior desempenho do cumprimento da lei no Brasil que tem como média nacional a taxa de 36 %. A melhor performance, a do Rio Grande do Norte, com cumprimento da lei em 63%.

O programa de navegação de pacientes é projetado para resolver as disparidades de saúde e reduzir os obstáculos ao tratamento do câncer.

Os navegadores de pacientes são profissionais de saúde treinados que facilitam a tramitação de pacientes no Sistema de Saúde, ajudando-os a superar as barreiras institucionais, socioeconômicas e pessoais para o acesso.

Existem hoje em vários países, principalmente os países desenvolvidos, que aderiram aos navegadores chamados leigos, que podem contribuir para que essas barreiras que as mulheres encontram sejam eliminadas.

E fornecem serviços como agendamento de compromissos de diagnóstico de acompanhamento, facilitando encaminhamentos no Sistema de Saúde e coordenam a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde.

O programa de navegação de pacientes pioneiros foi citado pela Célia Regina, do Instituto Avon, o distrito do Harlem, de Nova Iorque, que foi projetado para melhorar o acesso em tempo oportuno aos cuidados de câncer de mama entre as pacientes afro-americanas carentes e com baixos níveis educacionais.

O programa alcançou resultados impressionantes, melhorando a taxa de sobrevivência em cinco anos, de 39 % para 70 % na população.

Estudos posteriores provaram que o programa de navegação de pacientes pode melhorar o tempo da resolução de diagnóstico e tratamento, reduzir as taxas de perda de pigmento e as disparidades de Saúde e melhorar a educação e a saúde dos pacientes oncológicos.

Apesar do grande sucesso da navegação de pacientes entre as populações carentes dos Estados Unidos, Canadá, Austrália, Europa, esse programa não tem sido amplamente implementado em países periféricos.

Pacientes de países de média e baixa renda enfrentam barreiras estruturais que são semelhantes às enfrentadas pelos pacientes carentes de países desenvolvidos.

Em países periféricos, populações urbanas pobres, populações remotas, indígenas, muitas vezes não podem receber os cuidados de saúde para o câncer em tempo hábil devido à falta de consciência sobre a doença, sistemas de saúde complexos e fragmentados, baixo nível socioeconômico, barreiras culturais e financiamento em recursos humanos limitados nas instituições públicas de Saúde.

A navegação de pacientes já provou ser uma ferramenta valiosa para lidar com essas barreiras em países desenvolvidos e poderia potencialmente ser adaptado e implementado para fazer o mesmo em países de média e baixa renda.

Em 2017, uma rede de colaboração entre o Global Cancer Institute, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e o Instituto Nacional do Câncer desenvolveu e implementou um programa de navegação dos pacientes que visa ajudar as mulheres diagnosticadas com câncer de mama e oriundas do SUS a iniciar um tratamento em um centro especializado, dentro de 60 dias.

Desde então, uma assistente social treinada facilita a passagem da paciente pelo Sistema de Saúde, prestando serviços como orientação no agendamento de consulta diagnóstica e acompanhamento, facilitando a jornada pelo Sistema de Saúde e coordenando a comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde.

As principais barreiras relatadas pelos pacientes foram medo e pensamentos fatalísticos, dificuldade de comunicação da paciente com a equipe médica e cuidado de saúde descoordenado.

O desempenho do programa de navegação dos pacientes foi considerado excelente pela sua turma.

E o programa implementado no polo diagnóstico no (Inaudível.) estadual e (Inaudível.) conseguiu reduzir o tempo para início do tratamento de 85 dias em 2019 para 38 dias em 2020.

A taxa do cumprimento da Lei dos 60 dias foi levada de 27% para 86 %. Nós descrevemos as abordagens e a metodologia adotados no manual de navegação de pacientes, um experimento brasileiro, que descreve os passos necessários em forma de ferramentas para incorporar a navegação de pacientes em uma organização de Saúde no Brasil.

E foi aprovada, agora, em 13 de outubro, com unanimidade, na Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro, o projeto de lei nº 74, de autoria do vereador Dr. Marcos Paulo, que versa sobre a implementação de programas de navegação de pacientes oncológicos nos serviços de Saúde. Estamos esperando a prefeitura sancionar essa lei pioneira no Brasil.

A navegação de pacientes é baseada em uma premissa simples. Se os pacientes... Se as barreiras, desculpe, para o acesso oportuno à saúde forem eliminadas, os pacientes forem apoiados em todo o contínuo do cuidado, os resultados em Saúde irão melhorar.

Essas barreiras são geralmente mais amplas do que a maioria imagina. Elas incluem questões mais comumente discutidas como restrições financeiras e falta de seguro médico.

No entanto, elas também incluem o menos óbvio, mas fatores igualmente paralisantes, como as barreiras emocionais, culturais, de comunicação e logística, que fazem com que as pessoas se percam no Sistema de Saúde, negligenciando os cuidados preventivos ou tratamento de doenças crônicas,

Simplificar os melhores avanços na área de Saúde não significa nada se um paciente faltar às consultas por não ter transporte ou quem cuide de seus filhos ou dependentes.

Para pacientes desfavorecidos, o navegados de pacientes é a pessoa que promove as conexões no Sistema de Saúde, conexões que historicamente têm estado ausentes para muitos.

A navegação de pacientes auxilia na coleta de dado de pesquisas do mundo real. De forma ética avalia a jornada dos pacientes com toda a sua variabilidade, permitindo chegar em evidência de relevância dos dados do mundo real, entregar a melhor estratégia assistencial à população e atuar com transparência, responsabilidade e (Inaudível.).

Os dados podem ser usados para informar a tomada de decisão, entender pacientes, incumbências, fornecer serviços e produtos mais inteligentes, melhorar as operações internas e otimizar a utilização dos recursos financeiros.

Esse tipo de gestão do cuidado centrado nas dificuldades dos pacientes amplia a colaboração interprofissional e a linha de cuidado na rede de atenção ao câncer, possibilitando a prestação de ações integrais e resolutivas.

O objetivo principal é obter melhores resultados no diagnóstico precoce, no tratamento em tempo oportuno e com qualidade no aumento da sobrevida e da qualidade de vida, na diminuição da mortalidade e uma melhor experiência do paciente em sua jornada oncológica.

A navegação de pacientes não deve ser vista como uma despesa adicional para o Sistema de Saúde, mas sim como uma oportunidade para realocação dos fundos, composta na utilização de recursos escassos na prevenção e tratamento precoce em rede e em estágio final da doença.

No contexto brasileira, a navegação de pacientes pode representar uma oportunidade para implementar a legislação, o protocolo de diretrizes existentes de forma adequada, e como tal, terem grande potencial para integração em nível federal e estadual dos sistemas locais de Saúde.

Gostaria de agradecer a oportunidade. Estou à disposição para maiores esclarecimentos.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Muito obrigada, Dra. Sandra Gioia. Gostaria agora de ouvir alguém que está passando pela experiência, que está experienciando essa navegação.

Mesmo porque, assim, a gente está sendo ouvido também por pessoas que são leigas, que não são pertencentes à Comissão de Saúde, não necessariamente vinculadas à área de Saúde e afeitas a expressões costumeiras da área de Saúde, mas pessoas que também frequentam o serviço Público de Saúde.

Frequentam os hospitais, são pacientes e estão super interessados em saber como é que funciona isso na prática, como é que se dá isso de forma concreta, como é que isso interfere no dia a dia do tratamento oncológico de uma pessoa real, de um paciente concreto.

E para isso, eu gostaria de chamar a Lânia Galvão Almeida de Ávila, que é a paciente participante do programa de navegação de pacientes do Rio de Janeiro, que é de São João de Meriti.

Na verdade, ela é a primeira participante, então, gostaria que ela compartilhasse conosco.

Quero agradecer essa partilha, agradecer essa disponibilidade de partilhar a sua história, de partilhar a sua peregrinação por esse tempo de tratamento que a gente sabe que é difícil, que requer força, que requer um cuidado empático de uma equipe, mas que com certeza, você tem sido vencedora até aqui.

E é mais vencedora ainda pela coragem de vir expor e de vir encorajar outras pessoas a também participarem do mesmo programa.

E de nós, do Poder Público, a investir nesse tipo de tratamento, a investir nesse tipo de tecnologia, para que as pessoas tenham um outro tipo de qualidade de vida.

Então, a palavra está com você, Lânia, mais uma vez eu agradeço a gentileza da sua presença e a sua coragem e a sua força, por estar conosco nesta tarde.

A SRA. LÂNIA GALVÃO ALMEIDA DE ÁVILA - Boa tarde. Eu que agradeço, deputada Patricia. Ao Instituto Avon, que me convidou para esta segunda conversa sobre a exposição desse projeto. À Dra. Sandra, que é uma pessoa maravilhosa, é uma profissional incrível que me ajudou muito.

Bem. O que que acontece? Nós portadores, a gente, quando descobre esse tipo de câncer, eu não digo só o câncer de mama, infelizmente, o câncer é uma doença devastadora.

Então, nós precisamos realmente de todo auxílio. E o nosso Poder Público, a Saúde Pública, infelizmente, no nosso país, está muito precária. E a gente se vale de pessoas, de projetos que funcionem.

Quando eu conheci a Dra. Sandra, eu fui diagnosticada em 2017, tardiamente, porque esperava sempre uma vaga para poder fazer os exames, mamografia e tudo.

Quando eu conheci a Dra. Sandra, eu estava fazendo os meus exames no Rio Imagem, ela já estava com um projeto ali também.

E foi assim, muito rápido, muito rápido, porque ela já estava implementando o projeto lá, e eu fui a 01, como foi colocado realmente, e desde a descoberta do ultrassom para a mamografia e para a biópsia foi tudo muito rápido.

Porque ela já abraçou tudo, ela, quando pegava, acompanhando os exames, ela já dava mais ênfase às pessoas, às mulheres que estavam passando por esse problema.

Conheci o projeto, e aí começa a “pelenga” da lei de 2012, dos 60 dias. Quando foi diagnosticado, aqui no Rio, nós tínhamos que voltar com o diagnóstico para a Clínica da Família, que lá eles iriam fazer a distribuição.

Para que hospital? Eu iria começar a passar por outro mastologista e começar com oncologista.

Muito bem. Fui, isso em julho, de 2017, eles só teriam vaga para começar meu tratamento no final de novembro de 2017 para dezembro, para eu ir ao mastologista.

No mesmo momento eu entrei em contato com a Dra. Sandra com um projeto e, isso foi em final de julho, e em agosto eu já fui indicada para o hospital para o qual eu iria posteriormente, ou seja, foi muito rápido.

Então, é um projeto que funciona. É um projeto que precisa de uma autonomia para que o responsável por ele no ato não tenha que ficar vagando com burocracias.

Você saiu daqui agora, agora você tem que ir a um outro médico, digo aqui no Rio, para a Clínica da Família, da Clínica da Família você vai par ao hospital, para esperar um outro mastologista ter vaga, que às vezes levam meses para ter vaga para te atender, para você dali passar por um oncologista que vai levar mais meses para começar o tratamento.

Então, esse projeto visa também essa agilidade, essa autonomia do médico que está te atendendo, ele já te dá a solução para o seu problema, te encaminhar.

E é importante, eu já falei da outra vez, a Dra. Sandra pôs agora aqui, o custo para isso, para o município, para o estado, para o governo federal, com certeza, tendo um diagnóstico antecipado, o tratamento vai ter menos custo para os órgãos públicos e ser mais saudável para o paciente.

Eu digo saudável, porque se ele consegue ter um diagnóstico antecipado, evita de fazer uma quimioterapia, evita de ter que fazer uma cirurgia muito invasiva, que foi o meu caso, não só a quimioterapia, como a cirurgia, como a radioterapia, que são tratamentos dolorosos demais, que deixam sequelas absurdas.

Então, tudo o que é feito antecipadamente vai facilitar tanto para o governo quanto para o paciente, para quem vai ser menos doloroso. Ele vai ter uma vida útil melhor. Ele não vai ter uma sobrevida.

Muitos, quando conseguem, infelizmente, já se criou um outro tipo de metástase, o câncer do seio já passou para a cabeça, já passou para os ossos, já passou para o pulmão. E infelizmente é esperar o tempo passar e ele falecer. E quando muitos são chamados, já vieram a falecer.

Então, esse projeto é um projeto que vale a pena. Vale a pena para o paciente e vale a pena para o governo, com relação a custos.

E eu ficaria muito feliz, como aconteceu aqui no Rio, a gente só está esperando agora a assinatura, que a gente conseguiu, vai virar lei, e eu gostaria muito que aí em São Paulo vocês todos se unissem e fizessem disso uma lei também.

Que pudesse gerar essa vida útil para nós pacientes, para nós que passamos por essa dor, para nós que vivemos dependendo disso, uma vida melhor, uma vida mais saudável.

Eu encontrei mulheres no hospital onde eu fazia tratamento, que quando descobriam e sabiam o tempo que elas iam esperar, que infelizmente não faziam parte desse projeto, que o hospital onde eu fiz o tratamento não fazia parte desse projeto, elas abandonavam o tratamento. Elas não tinham um acompanhamento, como tem, de assistente social, que o projeto tem.

A Lúcia, que trabalha com a Dra. Sandra, é uma pessoa ímpar, é uma mulher maravilhosa também. O acompanhamento psicológico é necessário. A pessoa precisa, quando recebe o impacto do diagnóstico, ter um auxílio de quem conheça, de quem a ajude, de quem não a faça perder as esperanças, porque às vezes os parentes, as pessoas próximas também, não recebem bem isso.

Então, é todo um conjunto esse projeto, não só como diagnóstico, não só para o câncer de mama, que esse projeto possa ser ampliado, para câncer de próstata, para todo tipo de câncer, porque vale a pena, é um projeto fundamental para esse tipo de tratamento, para o câncer, ele é importantíssimo.

Então, as mulheres precisam de um apoio psicológico também. Eu via mulheres indo embora chorando, que não voltavam, porque eu continuava no hospital, continuava tratando, e eu conversando com outras pacientes, elas não voltavam mesmo.

Ou seja, podem vir a falecer ou vão ficar inúteis. A gente não fica inútil, mas se você não se tratar você vai morrer. Infelizmente é o diagnóstico certo. O câncer se não for tratado vai levar à morte.

Não existe um paliativo. Existe, sim, o tratamento. Existe o acompanhamento. E quanto mais cedo esse diagnóstico chega com a navegação vai ajudar, esse projeto é fundamental porque ele vai ajudar a descobrir precocemente o câncer.

As clínicas, os hospitais, todos, todo órgão público, hospital público que for, Clínica da Família, hospital, se eles tiverem autonomia, tiverem esse projeto implementado como lei e tiverem autonomia para poder direcionar já o paciente, vai ser muito melhor tanto para o governo quanto para o paciente, com relação a custo, com relação a sobrevida e com relação a uma vida produtiva, porque a pessoa vai continuar podendo viver tranquilamente tendo seu câncer diagnosticado com antecedência.

Eu agradeço muito, muito mesmo o convite. Mais uma vez a deputada Patricia Bezerra, todos os deputados e deputadas que estão, a Dra. Sandra Gioia, que é o meu amorzinho, uma pessoa incrível, conseguiu trazer esse projeto para cá para o Brasil para a gente, e com certeza a gente vai conseguir transformar isso em âmbito nacional.

Ao Instituto Avon, que me convidou também. E agradeço muito. Estarei sempre aqui disponível para ajudar sempre que for necessário. Uma boa tarde a todos.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Muito obrigada. Obrigada pela sua linda contribuição na tarde de hoje. Com certeza a gente vai somar os esforços aqui nesta Comissão para que no estado de São Paulo isso seja também pioneiro, como tem sido aí no Rio.

E que a exemplo do que acontece, tudo o que acontece no estado de São Paulo tem uma grande capilaridade para todo o Brasil, tem um spread muito grande, cópia de projetos que se iniciam por todo o território nacional.

Então, assim, a intenção que a gente tem é que isso aconteça mesmo, e que a ótica e a visão da prematuridade do diagnóstico do câncer venham se dar também em larga escala para que a gente vença essa doença. Muito obrigada pela sua contribuição.

E eu gostaria de passar a palavra também agora para o Dr. Alex Perez para também compartilhar com a gente da sua ótica, da sua visão e daquilo que tem visto a respeito da navegação.

Para que a gente também tenha essas argumentações na ponta da língua quando for fazer a defesa em plenário, já que hoje já está aqui também no processo de votação, mas que a gente tenha essa habilidade, e isso quem nos dá...

Política pública é feita assim, gente. Nem sempre vem cabeça do deputado. A gente não tem toda a capacidade do mundo para pensar em tudo.

Mas essa confluência, essa sinergia que faz com que a gente se mobilize e que escreva textos que se tornam leis em território estadual e que de alguma forma vai atender, vai ao encontro da necessidade de centenas de milhares de pessoas, mas que nasce da sociedade civil, que nasce de pessoas que estão na ponta, nas franjas, como a gente fala, amassando o barro, como um dia já estive eu, e que sente a necessidade de a política pública ir ao encontro ali de determinada particularidade da medicina, da educação, do esporte, do lazer, da cultura, enfim.

Então, para esse fim, Dr. Alex, tem a palavra também para que a gente ouça um pouquinho mais da sua experiência.

O SR. ALEX PEREZ - Bom. Em nome do Hospital Pérola Byington eu gostaria de agradecer o convite da deputada Patricia Bezerra, da Alesp. Cumprimento a Dra Sandra Gioia, a nossa consultora na implantação do projeto de navegação.

E cumprimento todos os participantes desta reunião muito importante para a gente discutir essa temática que para o Pérola Byington, que é hoje o maior centro de acolhimento de casos de câncer de mama do estado de São Paulo, e por consequência um dos maiores do país...

Nós temos aqui a estatística de acolher por ano mais de 1.100 casos novos de câncer de mama.

E temos um trabalho desenvolvido ao longo dos últimos 15 anos de aprimoramento dos nossos processos para tornar a jornada do paciente a partir do acolhimento dessa paciente que já teve um desafio progressivo entre o seu diagnóstico na unidade básica de saúde, até conseguir chegar em uma unidade especializada.

E chegando aqui a gente tem um poder de contar com tecnologia e bons profissionais para conduzir a casuística dessa paciente em busca do desejado desfecho positivo.

E nos casos negativos, em que esse desfecho não se dê da forma desejada, mas que ela tenha uma trajetória acolhedora, uma trajetória humanizada. Eu acho que o processo passa por aí.

E diante desse desenvolvimento de um protocolo resolutivo, de rápida evolução do paciente, historicamente a gente sempre se defrontou com pacientes que tiveram maior dificuldade ou que têm maior dificuldade em conseguir seguir a trilha traçada, aquele protocolo médio que se estabelece para que a paciente possa ter a sua patologia conduzida.

E veio pronto. A gente tem aqui o acolhimento por assistentes sociais, psicologia, mas como que a gente consegue transformar esse processo de caminhada do paciente em algo que seja ágil a ponto de não perder os tempos ideais, para que essa evolução se dê de forma satisfatória, para que a gente não impute a essa paciente um sofrimento adicional, para que essa jornada não se torne mais dolorosa.

É tentando acabar com as disparidades que pacientes possam ter em relação ao que é a média, e assim a gente vai detectando questões psicológicas, questões sociais, questões clínicas, que não dá para a gente tratar meramente como mais um paciente em uma esteira de produção. Não é assim.

Os pacientes devem ser individualizados, o processo de humanização deve estar olhando para uma questão de personificação do caso. A individualização, o cuidado individualizado mesmo.

Só que assim, no dia a dia, na correria da instituição, na demanda de tantos pacientes, para você poder ter esse olhar atento e cuidadoso para tratar essa disparidade, isso não deve ser feito de uma maneira aleatória.

E aí veio a intenção e, felizmente, a proposta que foi emplacada com a nossa diretoria e com a participação da Dra. Sandra Gioia, na consultoria de implantação, aqui do Dr. Sandro Prior, que é o nosso coordenador de implantação da área médica da mastologia, em que a gente estruturou o processo da navegação oncológica com a intenção de poder, em observando essas vulnerabilidades do paciente, poder conduzi-lo para o processo de navegação.

Por quê? Se o desafio que ela teve para chegar aqui já foi enorme, que é essa trajetória da rede básica para a rede especializada, em chegando na rede especializada, o desafio não é tão menor.

Por quê? Ainda que o processo interno seja organizado, a gente vai se defrontar com várias questões dessa paciente que devem ser tratadas de uma maneira célere para que ela não perca os tempos desejáveis, para ela poder ter uma boa evolução.

Então, o que acontece? É nessa hora que a gente escala o bom navegador, e o bom navegador, como já foi dito aqui tanto pela Regina quanto pela Sandra, são personagens desse trabalho que não obrigatoriamente são profissionais com formação na área da saúde.

É muito interessante que sejam porque a gente consegue ter uma desenvoltura de conhecimento científico também sobre as peculiaridades da patologia que está sendo abordada.

Mas um profissional bem treinado, e esse é o ponto, encontrar pessoas que tenham o processo de respeito, empatia, que tenham um traço de humanização declarado de olhar ao outro.

E olhar o outro além da doença, olhar o outro pelas particularidades que esse outro oferta na sua questão ou da patologia faz com que ele se torne alguém a ser acolhido e conduzido.

E conduzido de uma maneira, como foi dito pela paciente que falou agora, de uma maneira autônoma, de uma maneira que essa condição possa ter uma articulação facilitada dentro da instituição para poder conduzir a resolução dos problemas.

Então, na verdade, o navegador se torna um ágil resolvedor de questões. E essas questões feitas de uma maneira harmônica com os protocolos clínicos.

E aí vem a questão da necessidade da coordenação médica, da coordenação de enfermagem, porque às vezes num anseio de a gente tentar promover agilidade em um processo, a gente não pode se dar ao luxo de transpor barreiras técnicas importantes inclusive para a segurança do paciente.

Então, esse processo organizado vem como uma ferramenta que tem que ser estruturada para que a gente consiga esses resultados.

Ele não pode ser feito de forma aleatória, daí a necessidade de você constituir um programa de navegação que seja fundamentado em técnicas de como se fazer com pessoas muito bem orientadas. Por quê?

A partir do movimento em que a gente começa a diagnosticar as vulnerabilidades e as disparidades que esses pacientes apresentam, nós vamos identificando se no nosso processo de trabalho nós já contemplamos ou não essas vulnerabilidades.

E aí vem uma grande importância institucional de você estar atento a essa condição do que as pacientes estão enfrentando para você fazer a melhoria do seu processo de trabalho.

É identificar o quanto que o seu processo é acolhedor e receptivo para lidar com as necessidades individuais. Ou quanto você está apenas submetendo essa paciente a um modelo biomédico em que basicamente você impõe a essa paciente um modo dela ser conduzida.

Não. A gente entende que o programa de navegação se alinha a uma questão que é um preceito do SUS, que é equidade, é você poder observar as necessidades individuais e conduzi-la de forma a poder dirimir as barreiras que essa paciente vai encontrar.

Então, o Pérola, quando a gente pensou em implantar o programa, isso veio em alinhamento com as diretrizes da política nacional de humanização, que é a questão do acolhimento, que é a questão da clínica ampliada, que é a questão da defesa dos direitos do usuário do SUS.

Então, quando a gente percebe essa paciente com essa necessidade e a gente desenvolve uma ferramenta potente para fazê-lo, a chance de a gente obter êxito na condução, em uma jornada mais tranquila dessa paciente, se torna muito maior.

Paralelo a isso, vem uma questão de como a gente coloca a sustentabilidade do programa. Porque a ideia de você transformar em uma jornada mais leve, eu não acredito

que seja de oposição de ninguém, eu não acredito que alguém possa se opor à ideia de que uma jornada deva ser mais branda;

Mas esse investimento, vamos dizer assim, de disponibilidade de tempo, de pessoa, de estrutura mínima de trabalho necessária para você poder arquitetar essa rotina, deve ter uma sustentabilidade, que, felizmente, é bem possível de ser demonstrada.

Quando você implanta um rol de indicadores, de mensurações da jornada desse paciente, que transforma a ação em números, e números que comprovam o que você está se propondo a implantar.

Então, esses indicadores vão trabalhar com a questão dos tempos entre as etapas do tratamento ou da jornada do paciente, que se preza a fazer com que cada vez menores sejam, melhor o prognóstico dela.

Quanto melhor o prognóstico dela, menor o custo que o estado vai ter na condução do tratamento dessas pacientes, e conseqüentemente a experiência dela vai se tornando melhor.

E aí eu já estou falando de outro indicador, que é o indicador de satisfação do usuário, de qualidade de vida do usuário.

A gente tem a questão dos indicadores de desfecho, como foi citado há pouco, a porcentagem de pacientes que evoluem de forma não desejada, evolui na mortalidade em relação aos pacientes que possam não ter participado de um processo mais ágil.

E a questão dos custos. Porque não há que se falar de saúde sem se falar em custos, porque a gente está falando de programas de políticas públicas, como foi dito pela deputada Patricia.

E quando a gente pensa que todo o processo, quando não bem gerenciado, vai gerar retrabalho, vai gerar perda de pacientes em continuidade do tratamento, ou seja, evasão, que a gente pode culminar em suspensões de cirurgia porque uma paciente eventualmente não se internou na data ou porque não tinha as condições clínicas desejadas para ter uma boa condução.

Tudo isso vai implicando em despesas adicionais ao SUS que, sinceramente, quando a gente pensa no custo de sustentar um programa de navegação, isso se dilui muito rapidamente em um processo de eficiência de condução e de reparo das possíveis disparidades que essa paciente possa ter em relação à média dos pacientes por necessidades especiais isoladas que ela tenha.

No caso do Pérola, uma das propostas que a gente colocou é de dar início a essa trajetória de navegação do paciente não só pela detecção de alguma disparidade

psicossocial ou clínica dela, mas entendendo que existe um processo que começa antes disso que é a franca comunicação efetiva com esse paciente, dando a ele a clareza sobre a jornada que ele vai encarar a partir do momento que ele está sendo admitido na unidade.

Cabe dizer que, no Pérola, de cada 100 pacientes admitidas 82 são constatadas como oncológicas, como casos de câncer que serão conduzidos na instituição.

E aí se vê a importância dessa paciente entender quais os caminhos que ela vai trilhar aqui dentro, com que estruturas que ela poderá contar.

Então, esse processo de comunicação efetiva que pode se dar através de palestras, através de vídeos, através de folders, todo o processo virtual que hoje permite uma comunicação franca com o paciente.

E até no caso direto do navegador, que se torna indutor desse paciente na condução dele nessa jornada de relação dele com a instituição, de uma maneira mediada, de uma maneira que ele crie um vínculo ali de facilitação de comunicação, que deve ser facilitada a todo o tempo para a paciente poder ter adesão ao tratamento.

Basicamente eram essas as condições que eu gostaria de colocar. Peço ao Dr. Sandro que faça algum complemento que julgar necessário.

O SR. SANDRO PRIOR - Boa tarde. Quero agradecer ao convite em nome do hospital.

Eu acho que um complemento à colocação do Alex que já foi muito bem feita, a nossa oportunidade de nesse momento em que a gente recebe a paciente e faz toda essa avaliação dentro do estadiamento, das demandas dela, a gente vai ter oportunidade de também ver, dos polos que encaminham para a gente, esses polos, quem está caminhando mais pacientes?

Se alguns deles estão tendo mais dificuldades em termo de tempo e estadiamento, essas pacientes que estão chegando atrasadas.

Então, esse projeto piloto é uma oportunidade de informar a secretaria de como está esse encaminhamento, esse processo pré-hospitalar, e futuramente, treinamentos, melhorias do processo, e aí sim, de diagnóstico na rede primária, para uma chegada aqui mais adequada, e aqui a gente vai dar continuidade a esse processo de uma forma mais harmônica.

Então, eu acho uma oportunidade de organização interna, mas também de informação para a secretaria com relação ao processo que está acontecendo na rede primária.

Porque a partir do momento que a gente detecta como os pacientes estão chegando, e isso é claro para a gente, que quando a gente distribui as vagas para a rede a gente não escolhe a que região essas vagas serão disponibilizadas, mas a gente consegue saber como é que essas pacientes estão chegando para a gente de acordo com a região de onde elas vêm.

Então, a gente percebe com que grau de evolução da patologia as pacientes chegam de determinadas regiões.

Com isso a gente pode perceber se determinadas regiões têm recebido vagas em menor quantidade.

E aí a gente pode fazer política pública de distribuição equitativa dessas vagas de acordo com a demanda de cada região.

Ou até mesmo se determinadas regiões, apesar do número de vagas disponíveis, possam estar menos ágeis na conexão das suas pacientes com as unidades especializadas.

E daí vem a questão na qual a gente pode perceber em que de novo o plano de navegação sempre pode se mostrar uma alternativa muito eficiente e efetiva para que as unidades básicas de saúde direcionem para as unidades especializadas, que é o foco de origem do programa de navegação.

A gente só fez a extensão da navegação já dentro da unidade especializada, mas cabe à gente também dar esse feedback para a rede do quanto que ela pode estar sendo falha na jornada da paciente até chegar aos nossos cuidados.

Então, acredito que é isso, não é, Sandro? E a gente se coloca à disposição.

O Hospital Pérola Byington, como unidade estadual de saúde, tem o enorme prazer de poder participar desta audiência pública e se coloca à disposição dos legisladores para que a gente possa conduzir qualquer discussão mais avançada sobre o assunto.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada, Dr. Alex, você não tenha dúvida, enquanto o senhor estava falando aqui, minha cabeça está usinando. Nós vamos conversar sim. Vamos conversar muito.

Eu queria, por fim, encerrando as falas, passar a palavra para a Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA), na pessoa da Cristina Amorim, que é a gerente da FEMAMA, que é economista, doutora em política, gerente da FEMAMA e professora titular da PUC, a universidade das minhas filhas, que elas amam de paixão. Então, tem a palavra, doutora.

A SRA. CRISTINA AMORIM - Boa tarde a todos e a todas. Deputada Patricia Bezerra, muito obrigada pelo honroso convite. A FEMAMA se entusiasma muito por partilhar a discussão com todos que me antecederam.

E quero reiterar o seu apoio a esse projeto extraordinário que é o de navegação de pacientes.

Todos os argumentos que foram apresentados até agora são completamente reiterados pelas experiências que a FEMAMA tem junto das suas mais de 70 associadas por todo o Brasil.

E eu sou muito entusiasmada com esse projeto, porque, de fato, ele toca em todos os gargalos que nós conhecemos do fluxo do paciente no Sistema de Saúde, admitindo que eles existam.

Eu estou há muito tempo nessa estrada de política de Saúde, de economia da Saúde, e eu já participei de muitas, muitas discussões necessárias, importantes sobre reforma na Saúde, vamos aprimorar o SUS, são todas necessárias, não é? Não tenha dúvida.

Porém esse projeto, deputada, admite os problemas e procura a solução para esses problemas da forma como são.

Enquanto nós resolvemos grandes outros problemas que certamente estão contribuindo para as dificuldades da paciente no seu percurso pelo SUS, a distribuição de renda, a dificuldade no transporte, a fragmentação da oferta de serviços do SUS, que não é só do SUS, é uma longa discussão.

Enquanto nós, a sociedade e as políticas públicas, procuramos resolver e aprimorar esse sistema, nós vamos resolver o problema da paciente. Nós vamos cuidar de todos esses gargalos.

Eu não vou me alongar, deputada, seria redundante, depois das brilhantes apresentações que me antecederam.

E quero, de fato, reiterar o apoio da FEMAMA a esse projeto. De fato, deputada, o estado de São Paulo é relevante como caso, como, digamos assim, “jurisprudência”, para incentivar os outros entes federativos a trabalharem nesse projeto.

Muito obrigada pela oportunidade.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Obrigada à Sra. Dra Cristina pela participação. Aliás, agradeço a todos pela brilhante contribuição que trouxeram aqui na tarde de hoje.

Gostaria de saber se algum dos meus nobres pares gostaria de fazer algum tipo de comentário, de intervenção, de pergunta aos nossos convidados, para algum tipo de elucidação, senão farei eu. Bom.

O SR. - Me derrubaram e eu não consigo mais acesso.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Gostaria de fazer uma pergunta aberta a qualquer uma das pessoas, a qualquer um dos médicos que aqui estão...

A SRA. - Você quer que eu abra o microfone?

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Pode ser tanto a Dra. Sandra quanto o Dr. Alex, as pessoas que estão na área, no campo da medicina.

Para as pessoas leigas que estão em casa, se vocês fossem definir a questão do monitoramento, do rastreamento, do acompanhamento e da definição em si do programa de navegação, do que consiste, como que vocês diriam, como que vocês fariam isso para a população que está nos ouvindo e que não entende o termo técnico, não entende a fala médica, que não entende essa complexidade?

Como que vocês fariam para uma mulher que tem um histórico na família de câncer de mama, cuja tia-avó teve, que tem, enfim, que tem um histórico e que de alguma forma precisa estar dentro desse radar, como vocês definiriam o programa?

O SR. ALEX PEREZ - O Sandro, como mastologista, vai tomar a palavra.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Tá. Vamos lá, Dr. Sandro.

O SR. SANDRO PRIOR - Esse cenário que você colocou, de uma paciente de risco, eu acho que tem uma outra condução, a gente teria que rediscutir.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Tá.

O SR. SANDRO PRIOR - A navegação de pacientes, em um primeiro momento, é feita para pacientes com suspeita de diagnóstico de câncer.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Tá.

O SR. SANDRO PRIOR - E a gente tem que pensar na navegação, que ela começa desde essa mamografia alterada, desse exame físico alterado até a biópsia, a necessidade da biópsia, faz o diagnóstico, o encaminhamento para uma unidade especializada, o início de tratamento e dentro do tratamento, nós temos fases.

Pode ser a fase de cirurgia, fase de quimioterapia, a fase de segmento, após esse primeiro tratamento, ela fica muitas vezes ainda com tratamento, por exemplo, que a gente chama de tratamento hormonal, a paciente toma um comprimido por cinco anos, mas nesse segmento ela ainda é uma paciente de cuidado, tem efeitos colaterais, tem os medos da questão de uma sobrevivente do câncer.

E se ela tem um desfecho um pouco diferente, se ela tem uma metástase e vai para a fase paliativa, nós também temos o acompanhamento dessa fase paliativa.

Então, a navegação pode se dar desde essa mamografia alterada ou essa alteração clínica, o nódulo palpável até a alta ou essa fase de cuidados paliativos.

Então, a principal função da navegação, falando sobre câncer de mama, porque a gente tem várias aplicações, seria já como diagnóstico, essa questão de uma paciente com risco familiar seria uma outra abordagem que a gente teria que rediscutir.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Tá. Tenho outra pergunta aqui, mas eu vou perguntar depois, porque dá para mandar só... Pela súmula do projeto já temos as respostas, que é qual que é a diferença entre o tratamento convencional e qual seria o da navegação.

Mas dentro do projeto de lei já existe a resposta que, além de a Dra. Sandra já ter explanado sobre isso e a Regina também, mas dentro da própria proposta do projeto legislativo que a gente já constituiu aqui, também já tem a resposta e depois eu mando para ela, porque como é amiga, a gente manda depois pelo link no WhatsApp.

Gostaria de saber se existe algum tipo de pesquisa ou de dado de incidência de câncer de mama em determinado tipo de população, por exemplo, ligado a hábito alimentar, ligado a qualquer característica de estilo de vida, existe alguma coisa que corrobore esse dado?

A SRA. SANDRA GIOIA - Deputada, eu vou... A navegação de pacientes é muito customizada. Então, você pode hoje em dia, nos Estados Unidos, ela é usada para doenças crônicas, então não é só mais em oncologia como ela começou

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Tá.

A SRA. SANDRA GIOIA - Pode ser pressão alta, diabetes. E aí, se você transportar a navegação de pacientes para a atenção primária, que tem um potencial gigantesco dentro da estratégia de saúde da família, e nisso, o Brasil já tem bastante experiência.

Então, utilizar toda aquela estrutura das equipes de saúde que tem médicos, enfermeiros e agentes comunitários, a gente pode atuar justamente para tentar diminuir a incidência do câncer de mama, porque a gente já conhece os fatores de risco para câncer de mama e para o câncer em geral.

Então, controle de peso, alimentação saudável, atividade física regular, em que a gente pode diminuir a incidência em 30%.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Tá.

A SRA. SANDRA GIOIA - Só que isso tem que ser efetivo, a gente tem que ter esses indicadores, então a gente não está observando ao longo do tempo a diminuição da incidência.

Assim como a gente não observa a diminuição da obesidade da população brasileira, ao contrário, a cada ano aumenta a quantidade de pacientes obesos, hipertensos, diabéticos, e o câncer, em breve, vai ser a doença número um.

Então, a gente já tem diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde junto com o Instituto Nacional do Câncer, que foi lançado no ano passado.

A gente já tem toda a abordagem para fazer o controle oncológico. E aí, de quebra, a gente contribui, então, para o controle da pressão alta e da diabetes, que são doenças crônicas em geral, com esses documentos que já saíram. Só que tem que ter uma prática.

E um fato interessante no Brasil é que 30% dos casos de câncer são em mulheres jovens.

Então, quando você falou então aí de uma população de risco, a navegação é muito interessante, isso é uma coisa que me toca muito, é que a gente não tem diretrizes para a situação de alto risco.

Então, a navegação poderia contribuir, e muito, em acompanhar essas famílias para que a gente evite que a história se repita nessas famílias de doença avançada, que é o que a gente observa.

A gente recebe na instituição, então, a paciente, daqui a pouco recebe a prima, a tia, a mãe, a irmã. E com o mesmo histórico, só significa as ações não estão efetivas nas ações primárias.

É muito difícil introduzir, nisso que eu queria chegar. Então, quem é o centro da atenção é a Lânia. Ela que é a mais importante. Então, isso tudo que a gente vem fazendo é em função dela.

Só para compartilhar, não sei se a Lânia sabe, como paciente número um, a gestação da navegação no Rio Imagem, que é um dos polos diagnósticos daqui do estado do Rio de Janeiro.

Então, o estado tem dois polos diagnósticos, que é onde a gente começou e é onde a gente tem atuado, a gente está tentando levar para a atenção primária.

A Lúcia Brigagão, que é a navegadora número um, junto com a Tânia, elas choraram no depoimento das entrevistas com vocês.

A gente tinha questionários quantitativos e qualitativos, dos quais você participou, acho que foi mais de uma hora de entrevista o projeto piloto, elas choraram muito, elas ficaram muito emocionadas.

E é muito difícil entender o que é a navegação, porque o nosso sistema não é centrado no paciente, ele é centrado no médico.

Então, a gente vem aprendendo constantemente, fazendo as melhorias contínuas, mas sempre pensando no paciente, e como o Alex comentou, na segurança do paciente.

A gente tem que seguir as regras, existe a regulação, ela é importantíssima, a regulação, eu não tenho como fugir dela, é importante que tenha, mas ela é apenas uma gestão de fila, ela não cria vagas.

Então, quando vem a navegação e mostra que determinados locais não têm vagas suficientes ou que determinada atenção primária não está conduzindo corretamente essa população, dentro de uma estratégia de saúde da família, isso gestou... Tem que se levar em conta, ela tem que trazer as resoluções para a prática do Sistema de Saúde.

As outras, o navegador tem total autonomia para poder ajudar a essas pacientes que são submetidas a violência urbana, violência doméstica, problemas socioeconômicos, culturais etc.

As principais barreiras foram medo e pensamentos fatalísticos. Eu jamais imaginei ouvir isso das pacientes, então, tentativas de suicídios, pensamentos suicidas, apenas porque não têm as informações adequadas.

E no momento que elas têm, isso tudo se dissipa, e realmente a jornada se torna mais simples. Existe luz no final do túnel.

Então, Lânia, eu queria agradecer muito o seu depoimento. Você vem nessa luta, ajudando. Você já é uma navegadora leiga. A gente precisa te contratar. Era isso que eu tinha para falar.

A SRA. PRESIDENTE - PATRICIA BEZERRA - PSDB - Você tocou exatamente no ponto, na hora que o Alex terminou de falar, que eu falei assim, nós vamos conversar muito, no ponto nevrálgico da minha ansiedade, Sandra, que é assim, exatamente essa conversa que eu quero ter, porque a navegação está em um ponto, é um método, e para frente dela tem que ter alguma coisa, para cima também tem que ter, para baixo também tem que ter, para outra lateral também tem que ter.

Então, assim, o que angustia fazer política pública é isso. Então, eu quero saber quais os nós que a gente tem que atar e quais os outros que a gente tem que desatar.

Pensando aí na política pública como uma engrenagem. Então, assim, por isso que eu falei que a gente vai ter outras conversas, porque me interessa muito isso.

Não só na questão do atendimento da questão oncológica, como você falou, não sabia que tinha navegação em outros países, nos Estados Unidos, como você mencionou, para outros tipos de demanda na Saúde.

Mas você tem toda a razão, porque tem que funcionar realmente com outras, com outras parcerias, com outras, com outras teias, que senão as pontas ficam soltas, e a gente nunca vai conseguir mexer nos indicadores que a gente tem hoje estatísticos de câncer.

Enfim, de tantas outras patologias que a gente tem hoje no Brasil, porque a gente faz alguma coisa departamentalizada, cuida só de um aspecto e não cuida de uma alimentação, não cuida daquilo que entra na merenda escolar, não cuida daquilo que entra na própria comida da indústria alimentícia que, vamos dizer, a gente fala muito de droga, participamos hoje de uma audiência pública aqui falando da droga, da droga real.

Da droga real não, que se considera droga ilícita, mas a gente não fala do açúcar, que é uma droga.

A gente não fala de tantas outras coisas que também trazem um prejuízo enorme para a saúde e que corroboram também em uma doença como essa e que estão chanceladas pela indústria alimentícia, por exemplo.

Mas enfim. Eu queria agradecer muitíssimo a presença de vocês, na contribuição que deram para esta Comissão, pelo debate qualificado, pela explanação qualificada.

Com certeza nós vamos nos rever, de uma outra forma, mesmo que não seja aqui, neste formato de reunião.

Mas agradeço a participação de vocês, a contribuição que vocês têm trazido para o país e para a medicina e sobretudo para o cidadão brasileiro, para o cidadão fluminense, para o cidadão paulistano.

E se Deus quiser, esse projeto, o quanto antes, vai se tornar legislação no território de São Paulo também, para que as pessoas também sejam alcançadas por essa tecnologia e por essa metodologia que foi já pensada, que está em prática, e que já está aí provando que funciona e que ela vai fazer um bem enorme para que a gente diminua essa estatística que é avassaladora, que é para a gente ficar estarecido com o número que a gente tem de mortes por câncer de mama no nosso país.

Agradeço a presença de cada uma de vocês, de cada um de vocês. E não havendo mais nada a ser tratado, declaro encerrados os nossos trabalhos.

* * *

- Encerra-se a reunião.

* * *