

## Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM



Lourdes  
Sprenger



Mônica  
Leal



Aldacir  
Oliboni



Cláudia  
Araújo



Psicóloga  
Tanise  
Sabino



Ramiro  
Rosário



### 038ª COSMAM 12NOV2024

**Pauta:** Novembro Azul: políticas, assistência e conscientização.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** (10h10min) Estão abertos os trabalhos da presente reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM. Hoje o tema é a campanha Novembro Azul, de iniciativa da Ver.<sup>a</sup> Cláudia. Para iniciar já vou chamar os nossos convidados presentes: Dr. Lucas Funghetto Lazzaretti, vice-presidente da Comissão Especial do Direito à Saúde, instrutor do Tribunal de Ética e Disciplina da OAB, seja bem-vindo; Sr. Júlio Barros e Sra. Fernanda Hartmann, representantes da Secretaria Municipal da Saúde; Sr. Klaus Loges, representando o Instituto Nacional da Próstata – INPrós; os demais que forem chegando, anunciem-se com a Renata. Presentes os vereadores: Oliboni, Cláudia, Tanise, Ramiro. Chamo para a Mesa a Sra. Talita Donatti, responsável pela Política de Saúde do Homem, representando a Secretaria Estadual da Saúde. De início, lembrar que esta campanha Novembro Azul é uma iniciativa global, que visa conscientizar, e eu tenho certeza que a COSMAM, tendo televisionada esta reunião, saindo no *site*, sempre ela atinge mais pessoas, sempre atinge os objetivos, que são conscientizar pela prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de próstata. A campanha é promovida desde 2011, pelo Instituto Lado a Lado pela Vida. O câncer de

próstata é um tipo de câncer mais comum entre homens, e pelos dados aqui apresentados, 71 mil casos foram diagnosticados em 2022, é um alto número. Essa campanha incentiva os homens a realizarem os exames regulares, porque há, sempre, até piadas sobre esse exame, mas ele é tão necessário, porque o câncer leva muitas vidas, e depois que ele atinge um certo grau, não tem mais como retroceder, o câncer mata. Então, Novembro Azul, estamos aqui para ouvir os nossos convidados, para tratar da saúde mental, prevenção de doenças, entre outras. De imediato, eu coloco a palavra à disposição dos vereadores.

**VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD):** Vou me manifestar, como proponente da pauta. Agradecer a presença de todos da Mesa, muito obrigada por estarem conosco; todos que estão nos assistindo pela TVCâmara; presidente Lourdes; meus colegas Tanise, Ramiro, Oliboni. Falar um pouco sobre o câncer de próstata, que é tão importante, porque falar do Novembro Azul, a gente fala todo ano, e a gente não vê ações muito efetivas. A gente trabalha, mas a gente não consegue atingir tudo aquilo que a gente gostaria, até por falta de recursos, de orçamento, muitas vezes, mas é muito importante a gente falar sobre o câncer de próstata, que é uma das formas mais comuns de câncer entre homens no Brasil, e no Rio Grande do Sul não é exceção. Os dados do Inca e da Secretaria de Estado indicam que a incidência de câncer de próstata no Estado é alta, refletindo um padrão nacional. A taxa de incidência é a segunda maior causa de câncer entre homens no Brasil, atrás apenas do câncer de pele, não o melanoma. No Rio Grande do Sul a taxa de incidência também é bastante elevada, estima-se que em torno de 30 a 40% de casos novos para cada 100 mil homens são diagnosticados anualmente com câncer de próstata. O câncer é provavelmente diagnosticado em homens com mais de 50 anos, e o risco aumenta com a idade. A maior parte dos casos é detectada em homens de 60 e 70 anos. Existe também a tendência crescente do diagnóstico em homens mais jovens, especialmente aqueles com histórico familiar de câncer de próstata. O câncer de próstata está fortemente relacionado a fatores como idade avançada, histórico familiar, fatores ambientais e genéticos. A presença de um parente de

primeiro grau com histórico de câncer de próstata dobra o risco de um homem desenvolver a doença. A mortalidade por câncer de próstata também é significativa, e a taxa de mortalidade varia conforme o estágio do diagnóstico; por isso é tão importante o diagnóstico precoce, por isso que a gente precisa falar sobre isso e agir sobre isso. A mamografia e o exame PSA, antígeno, são principais ferramentas também, quando se fala de câncer; então vamos falar sobre todos os tipos de câncer, câncer de próstata, câncer de mama. Tivemos o Outubro Rosa; agora estamos com o Novembro Azul, que é simbólico, são cores simbólicas mas que refletem a necessidade da informação, do atendimento. As campanhas de conscientização, são diversas as campanhas do Novembro Azul que têm sido realizadas em todo o Brasil, com objetivo de sensibilizar os homens sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata. Essas campanhas têm ajudado e aumentado a conscientização sobre esse câncer, mas a taxa de adesão aos exames de rastreamento ainda é muito baixa; então, a gente precisa trabalhar a questão, como disse a Ver.<sup>a</sup> Lourdes, de as pessoas ainda terem muito preconceito com relação ao exame, principalmente o exame de toque que é o exame essencial para que a gente possa ter essa esse diagnóstico. Então, há muitas brincadeiras, há muita restrição com relação a isso – muitos acabam não fazendo, em função disso. E às vezes quando consegue diagnosticar é tarde demais; então, a gente precisa, sim, falar, falar sempre sobre isso. Vai ser bem importante a gente poder ouvir o que está sendo feito pela Secretaria de Saúde, o que que está sendo feito. Temos o Instituto da Próstata – INPrós, que trabalha constantemente, diariamente, falando sobre isso – então, é importante a gente poder ouvir, saber o que o Estado também está fazendo com relação às campanhas de prevenção... Então, é uma comissão assim que trabalha muito forte nessa questão dos diagnósticos precoces. A gente precisa seguir fazendo isso, não é, Ver.<sup>a</sup> Tanise. Muito obrigada, por enquanto.

**VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Bom dia a todos, saudar a presidente da nossa comissão, Ver.<sup>a</sup> Lourdes, saudar a Ver.<sup>a</sup> Cláudia, proponente dessa pauta, demais vereadores, nossos convidados, público que

---

nos assiste. Então, hoje, ao falar sobre Novembro Azul que é o mês de conscientização do câncer de próstata, é importante não apenas destacar as ações preventivas e de diagnóstico precoce, mas também refletir sobre as questões emocionais – sempre trago esse aspecto, as questões emocionais e psicológicas. A gente já sabe, já foi dito aqui que o câncer de próstata é o segundo mais comum entre homens, ficando apenas atrás do câncer de pele. De acordo com o Inca, estima-se que, em 2024, mais de 70 mil novos casos – acho que a Ver.<sup>a</sup> Lourdes já falou isso. Então mais de 70 mil novos casos; por ano, 70 mil novos homens se deparam com essa realidade, e o choque emocional que deve ser para esses homens. A informação que eu tenho é que a cada 38 minutos um homem morre devido ao câncer de próstata no Brasil. São mais de quinze mil óbitos anuais no Brasil, e isso só denota a importância dessas ações de conscientização que é a questão do Novembro Azul. Então, a saúde mental, que é o que eu quero salientar, desempenha um papel importante nesse processo. Dados sobre a saúde mental e o câncer de próstata revelam que uma parte significativa dos homens, diagnosticados com essa doença, enfrentam sérios desafios emocionais. Estudos indicam que cerca de 30 a 40% dos pacientes com câncer de próstata vão desenvolver transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão. Então a questão emocional ainda está muito relacionada com o que mexe com essa questão, a perda da virilidade, isso é muito forte para o homem.

Também vou destacar uma outra pesquisa americana do *Journal Of Clinical Oncology* que muitos homens diagnosticados com câncer de próstata experimentam os sentimentos de impotência, medo da morte e dificuldades relacionadas à imagem corporal e à função sexual, e que isso, com certeza, pode impactar a qualidade de vida deste homem. Então em momentos como este sempre é importante falar da saúde do homem, muitas vezes a gente fala da saúde da mulher, mas a saúde do homem, o que a gente vê assim na prática? A gente vê que muitas vezes quando o homem vai ao médico é sempre pela mão de uma mulher, geralmente é a esposa que fala para ele: “tu tens que ir ao médico, tem que se cuidar, tu tens que ver isso, tem que ver aquilo...” Pelo

homem, passa uma pomadinha, passa um negocinho e já está tudo certo; ou então, conforme a idade desse homem é a mãe que fala para ele que ele tem que ir ao médico. Porque de um modo geral, a gente vê uma maior resistência por parte dos homens de procurar um acompanhamento médico. Eles sempre acham que não precisam e que vai se resolver. Por isso que a expectativa de vida das mulheres é mais alta também. Então nós precisamos acabar com esses tabus que têm, porque o exame do toque é bem importante, não só o PSA, mas o exame do toque, só que a gente ainda vê principalmente aqui no nosso Estado que muitos homens têm essa coisa de afetar a masculinidade. Eu conheço história de homens que preferem até morrer a fazer o exame de toque – conheço histórias de homens assim. Então é um tabu que na verdade a gente tem que quebrar, e essas brincadeiras que acontecem entre os homens também eu acho que ajuda muito para isso.

Só para fazer uma simbologia, acho que a Ver.<sup>a</sup> Cláudia falou sobre o câncer de mama também, câncer de útero, o exame de toque renal leva mais ou menos um minuto, vamos dizer assim, três segundos, e o exame do Papanicolau que as mulheres fazem, olha, três, quatro, cinco minutos, uma situação desconfortável, e as mulheres sempre fazem todos os anos. Então, um exame que leva três quatro segundos, desse toque, pode salvar vidas; uma coisa que passa tão rápida, né, vamos lá e vamos fazer, se tem que fazer, tem que fazer. Então a importância de campanhas de conscientização, quero te parabenizar, Ver.<sup>a</sup> Cláudia, mais uma vez por esse tema que tu sempre trazes, todos os anos, parabéns. Eu acho que é isso, como a Ver.<sup>a</sup> Cláudia falou, temos que também escutar a secretaria da saúde, quais são os planos, os projetos, para a gente trabalhar mais esse assunto na nossa Prefeitura. Obrigada.

**VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT):** Saúdo aqui a nossa presidenta Ver.<sup>a</sup> Lurdes, colegas vereadores Ramiro, Tanise, a Cláudia que é proponente dessa pauta diria tão importante, como muitas que aqui nós debatemos; saudação aos nossos convidados e a quem está nos acompanhando pela TVCâmara. É um assunto claro que preocupa como tantos outros né, e a gente fica muitas vezes

aqui perguntando ao poder público municipal como ele está abrindo as portas para esse tipo de patologia ou diagnóstico que possa reduzir, vamos dizer, a incidência e a possibilidade de cura. A gente percebe, muitas vezes, que o poder público não tem muita atenção nesse aspecto. Creio que não podemos dizer ainda por que não ouvimos a secretaria de saúde, mas se percebem muitos outros casos, como acontece com o câncer de mama e outros, em que as pessoas ficam esperando mais de ano para fazer o exame ou, enfim, confirmar o diagnóstico. Imagina o cidadão, homem ou mulher, que tem um tipo de dor ou ardência no caso aqui do câncer de próstata e não está conseguindo acessar o serviço e uma consulta em um especialista para poder operar o exame que confirme esse diagnóstico. Depois de confirmado, há ainda o tempo que vai esperar para fazer o tratamento. Então creio que o apelo nosso é de fato abrir as janelas, abrir as portas para que o cidadão tenha acesso aos especialistas. Me parece que é nesse sentido que o governo teria que se preocupar com as centrais de especialidades, onde, na Atenção Básica, que é a porta aberta, vamos dizer assim, universal, ela dê a possibilidade para aquele profissional dizer que, olha, o teu caso é urgente, em 30 dias, conforme a lei federal, tu terás acesso ao especialista, em ambos os casos, mas me parece que não é isso que está acontecendo. Então cabe a nós aqui fazer um apelo sempre ao governo de abrir as portas para essas pessoas terem um tempo de cura, que me parece que, não sou médico né, mas tem possibilidade de cura, como centenas e milhares de pessoas já tiveram, tanto câncer de mama, câncer de intestino, câncer de próstata, e, nesse sentido, quero ouvir aqui também os especialistas para aprofundarmos o debate. Muito obrigado.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Obrigada, vereador. Vamos começar pelo Estado, com a Talita Donatti, que é responsável pela política de saúde do Estado, a sua manifestação para termos um conhecimento em nível global do que que está acontecendo.

**SRA. TALITA DONATTI:** Bom dia a todos, acho que todos trouxeram dados muito importantes sobre a questão do câncer de próstata, do rastreamento, mas é muito importante que a gente sempre utilize as evidências científicas mais atualizadas. A gente tem uma nota técnica publicada pelo Ministério da Saúde e pelo Inca, que foi publicado no ano passado, pelo não rastreamento populacional, assim como se faz com a mama, por exemplo. As recomendações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer são pelo não rastreamento populacional. Então essas campanhas que se fala de exame de toque e de PSA e que, culturalmente, no Estado do Rio Grande do Sul, se tinha esse tabu, elas não são recomendadas, e a Secretaria Estadual de Saúde segue as recomendações do ministério, com base nisso. Então o que a gente trabalha, e a gente conversa muito com os municípios, Porto Alegre é muito parceiro, é prevenção de agravos e a promoção de saúde, é utilizar a APS – Atenção Primária à Saúde – como porta de entrada, é estar em dia com todos os seus exames de colesterol, de glicemia, controle de pressão, de peso, adoção de hábitos saudáveis, prática de alimentação saudável e de exercício físico que são fatores de proteção para todos os cânceres. E se esse usuário tem alguma alteração, como o vereador falou, dificuldade para urinar ou ardência, tem um histórico familiar, aí sim, junto com a equipe de saúde, tem que se fazer o rastreamento se a equipe julgar que é necessário. Mas essas campanhas populacionais de rastreamento populacional para exame de toque e para PSA, como antigamente se fazia, tu entravas na unidade de saúde e tinha o lacinho azul com o bigode orientando todo mundo, isso não é o recomendado pelo Ministério da Saúde, e a gente segue as orientações do Ministério da Saúde.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito obrigada. Vamos passar ao Sr. Júlio Barros, da Secretaria Municipal da Saúde.

**SR. JÚLIO BARROS:** Bom dia a todos. Saudando a presidente da comissão e os demais vereadores, agradecer à Ver.<sup>a</sup> Cláudia por mais essa oportunidade e a todos os colegas aqui presentes.

Eu quero me atentar à fala dos senhores vereadores e das senhoras vereadoras, principalmente afirmar o que a minha colega colocou que a principal porta de entrada e de acesso da população masculina para qualquer agravo é a Atenção Primária à Saúde. Pegando também o gancho da fala do Ver. Oliboni, porque a decisão de fazer exames específicos para a questão do câncer de próstata é uma questão individual. Esse indivíduo chegando lá com um conjunto de sinais e sintomas vai discutir com esse profissional. Na APS, ele pode realizar não só o exame de toque, mas, se solicitado, o PSA. Conforme resultados desses exames, este indivíduo é encaminhado para o especialista.

Então, a principal porta de entrada é a rede de Atenção Primária à Saúde, e os profissionais médicos têm condições, com essa fala qualificada, com esse homem que foi nessa unidade, em cima de sinais e sintomas, de tomar essa decisão em conjunto, enfim, para fazer esse exame específico que é superimportante.

Nós, da Secretaria Municipal da Saúde, não discordamos de todos os dados que foram colocados aqui, porque são dados reais, são dados oficiais. Ao mesmo tempo, em cima da fala da Ver.<sup>a</sup> Tanise, que é superimportante também toda a questão da saúde mental da população masculina, e já foi colocado aqui anteriormente, vereadoras, que, se a gente vai falar em causa externa, os homens morrem mais de causas externas, e uma das causas externas da mortalidade masculina é o suicídio. A gente tem que se atentar para essas questões também da mortalidade da população masculina nas causas externas: acidente de carro, enfim, a primeira causa; acidente de trabalho e suicídio. Isso está comprovado, os dados epidemiológicos colocam isso.

Enfim, foi colocada aqui até a questão orçamentária, esse tempo de espera é um desafio para qualquer gestão, não só com esse tipo específico de patologia, mas com todas as patologias, mesmo tendo leis específicas, se trata de alterar também uma tabela de SUS que é uma decisão de Ministério da Saúde que reflete aqui, enfim. Para ampliar tem que ter uma discussão também com os prestadores de saúde para ampliar a oferta de consultas com essas especialidades, como foi muito bem colocado aqui. Então também tem que

sensibilizar esses prestadores nessa consulta especializada ou num exame mais sofisticado, no caso de uma biópsia. E é bom salientar que não só o Município como o Estado, o nosso trabalho é nessa integralidade, trabalhando com a saúde da população masculina o ano todo.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito bem. Fernanda Hartmann.

**SRA. FERNANDA HARTMANN:** Bom dia a todos, obrigada pelo convite, não tem muito a acrescentar, já foi exposto aqui o que os colegas trouxeram, realmente a gente não tem feito campanhas, porque foi dito conforme a orientação do Ministério, a gente vê que muitas das vezes o resultado não atingia as metas que a gente esperava e também tinham muitos falsos positivos, falsos negativos, até porque muitos dos exames são de examinador dependente. Então principalmente no exame do toque retal, a gente vê que muitas dificuldades acontecem em relação a isso. Então se mostrou que pacientes assintomáticos, sem história, enfim, não teriam nenhum ganho a acrescentar numa campanha que viesse a ser aleatória para qualquer homem enfim que viesse buscar o atendimento. A gente tem, claro, alguns números da Secretaria que não são aqueles que a gente esperava, principalmente nas filas de espera para consultas, mas o agendamento das consultas é feito via prioridades. Então a gente tem a prioridade 1, que são aqueles que necessitam de uma consulta com mais brevidade, e esses números são relativamente baixos. A gente está vendo que não tem uma fila muito longa para as prioridades 1 e 2. A prioridade 3 realmente é aquele paciente que ainda não tem um grande risco, não tem um diagnóstico firmado, uma suspeita muito baixa. A gente está com um número muito surpreendente de mais de 7 mil pessoas na fila. Então isso é um dado que realmente nos desagrada enormemente, mas isso, como foi colocado pelo colega, a gente depende também de verba, depende de diversos fatores para que esses números possam realmente vir para um patamar mais aceitável. Infelizmente isso é uma coisa que se trabalha conjuntamente não só na Atenção Básica, tem o serviço secundário, com as especialidades, e o terciário com nível

---

hospitalar. A gente enfrenta essa dificuldade porque esse número é crescente, por mais que a gente veja sempre tem outras causas, mas, resumindo, esses 7.900 pacientes englobam várias outras situações, não o câncer de próstata especificamente, seja para uma hiperplasia prostática, seja para fazer um exame se de bexiga, uma cistoscopia, enfim, são várias outras situações que estão nesse número alarmante. E para a oncologia, realmente a gente tem um número em torno de 301, me parece que é 301 o número agora, e na prioridade 1 também a espera está bem aceitável, está em torno de 30 dias. Então na prioridade 1, a gente está com uns 12 pacientes aguardando. Então não é um número ainda que nos alarma muito, mas no total realmente para todas as outras situações de urologia que não somente câncer de próstata, câncer masculino, a gente tem várias outras situações, e é uma fila bastante grande. Claro que, na regulação, é feito todo um trabalho de avaliar quais são as necessidades, quais são as prioridades, quais são os casos que têm que ser avaliados com mais brevidade, e esses vão sendo colocados nas consultas mais próximas, vamos dizer assim. Não temos ainda para todos, para todo esse montante de pacientes, mas o trabalho vem sendo feito pensando em como diminuir as filas, qualificar mais a Atenção Primária, para que esses pacientes possam ter uma resolução maior já dentro dos postos de saúde, não necessitando de uma consulta com o especialista. Essa é uma abordagem que a gente está tentando trabalhar mais, que é justamente ver quais os casos que podem ser resolvidos em nível de Atenção Primária, que não precisariam estar nessa fila. A ideia é cada vez a gente qualificar mais o atendimento, procurar capacitar mais os profissionais da rede, para que possam identificar esses casos que não precisariam aguardar um ano, dois anos na fila de espera para um atendimento com especialista, quando, muitas vezes, pode ser feito um tratamento inicial com um acompanhamento regular. Quanto à participação das campanhas, de novo, só reforçando: aqueles pacientes que a gente sempre procura ver se têm algum sintoma, alguma história familiar, que procurem, acessem seu posto de saúde, os acessos não estão dificultados, muito pelo contrário, os acessos estão sendo facilitados principalmente nesses períodos. Claro, a gente sempre prioriza que a saúde seja

vista durante todo o ano, mas este período do mês de novembro é para poder captar não aquele paciente que vem especificamente para fazer um exame de próstata, mas principalmente para que ele venha fazer um exame de glicose, de colesterol, algumas outras avaliações básicas dentro do Qualidade de Saúde. É isso o que a gente tem feito, a gente procura sempre trazer o que está ao nosso alcance, mas também contando com todo o apoio das emendas parlamentares, para que possam vir verbas, para que a gente possa trabalhar com mais abrangência. Era isso, muito obrigada.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito obrigada. Vamos ouvir o Dr. Lucas Funghetto Lazzaretti, da OAB.

**SR. LUCAS FUNGHETTO LAZZARETTI:** Bom dia a todos, a OAB agradece novamente o convite para participar da reunião da COSMAM, cumprimentando a nobre presidente da COSMAM, vereadores, vereadoras, entidades. Primeiro ponto, que é a prática hoje: aquele menino que tem acompanhamento com pediatra, depois, quando cresce, adulto, ele não tem acompanhamento junto a um outro médico, urologista, por exemplo. Isso acontece diferente da menina, que vira mulher, tem acompanhamento periódico junto ao gineco, e tem, então, uma maior informação dos problemas, como tumores, por exemplo. O que acontece hoje em relação ao Novembro Azul é que o homem, não apenas em relação ao câncer de próstata, mas também a outros tipos de tumores, ele não tem essa informação e, quando ele vai descobrir, esse tumor já está estágio avançado. A representante do Estado, ela foi muito feliz na fala, porque essa nota técnica que foi assinada por quatro entidades referências em saúde... O Telessaúde, da UFRGS, já deixou aqui meu pesar por ter fechado o canal 0800, que, como falou até a Secretaria Municipal da Saúde, era um tira-dúvidas para aquele médico APS lá do interior, que, às vezes, tinha uma dúvida e ligava para o médico do Telessaúde. Infelizmente, por falta de verbas, ele foi fechado. Mas essa nota técnica assinada por quatro entidades – Secretaria Estadual da Saúde, Associação de Medicina de Família e Comunidade, Sociedade Brasileira de

Urologia, conselho seccional do Rio Grande do Sul – traz exatamente o que a representante falou, que não é recomendado fazer esse rastreamento universal na população, e traz várias diretrizes ali, que, muitas vezes, até o médico não tem conhecimento, imaginem a população. O que eu acho que é recomendável é repassar essas informações, deixá-las um pouco mais públicas, para que a população possa então verificar o que precisa: “Será que eu preciso fazer esse exame com 40, 45, 50, qual é a idade, sou assintomático, não sou?” Mais informação, porque a falta de informação é hoje o grande problema dentro do câncer de próstata e também de outras patologias. Quero dizer também, se tem algum advogado aqui acompanhando a TVCâmara, que a própria OAB traz hoje, dentro do Novembro Azul, uma campanha trazendo essa informação e trazendo um *voucher* de desconto para o tratamento, para o exame PSA para os advogados. Isso que me cabe, fico à disposição para qualquer tipo de esclarecimento. Obrigado.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito obrigada. É importante trabalhar pela classe, muito importante. Que sirvas de exemplo para as outras entidades.

O Dr. Klaus Loges, do Instituto Nacional da Próstata, está com a palavra.

**SR. KLAUS LOGES:** Bom dia a esta egrégia presidência, neste egrégio encontro; vereadores, todos os componentes, bom dia a todos. Eu escutei com muita atenção todos os dados. Eu sou presidente do Instituto Nacional da Próstata, esse instituto existe desde 2007, trabalhando com promoção, prevenção, educação e atenção à saúde do homem, do idoso e, conseqüentemente, da família. Eu tenho alguns questionamentos a serem feitos aqui nesta comissão, porque não tenho dúvidas de que todas as colocações aqui foram feitas com embasamento, inclusive embasamento científico, mas, primeiro, a ciência é uma área que está em constante movimento, então não existe um ponto cabal, ou seja, é isso e isso é imutável. Segundo, os números continuam crescendo independente das políticas que estão sendo geridas, não

---

digo nem adotadas, porque elas já foram adotadas, elas estão sendo geridas. Isso é alarmante, é bem alarmante. Desculpe, eu preciso contestar o governo do Estado com relação à política de não rastreabilidade, porque ela é baseada num estudo que foi feito nos Estados Unidos entre 2007 e 2012, em que os Estados Unidos adotaram a não rastreabilidade, e nesse período os números de câncer de próstata explodiram. Explodiram! Eu posso trazer, no momento apropriado, o estudo que mostra isso. Apesar de ser ciência, concordo, a ciência nem sempre está certa, ou o método utilizado nem sempre está certo, ou a história muda ao longo do tempo, e isso faz com que quando o homem for procurar o auxílio, for procurar o posto de saúde onde normalmente não tem um profissional realmente habilitado para isso, porque é um generalista, ele só vai mandar esse paciente se ele estiver com sintomas muito graves. Mas quando o paciente chega com sintomas muito graves no posto, até ele chegar ao especialista, vai demorar no mínimo, vou chutar por baixo, dois anos. Câncer de próstata tem 90% de cura quando é diagnosticado precocemente, ou seja, não se justifica não se fazer a rastreabilidade. Exame de toque, ele tem apenas 30% de acurácia. De cada 100 homens que forem examinados, aproximadamente, 30% vão precisar fazer uma biópsia. Desses 30%, 5%, aproximadamente, vão ser diagnosticados com câncer, ou seja, a prevenção ainda é melhor. Por quê? Porque, quando esses homens que não foram rastreados precisarem do atendimento público, eles não vão bater no atendimento primário, nem no secundário, eles vão impactar no sistema terciário. Em Porto Alegre, tem gestão plena da saúde. Então isso significa o quê? Que ela atende não só ela, atende praticamente todo o Estado. Nós temos 7 mil homens, aproximadamente, esperando. Ano passado, eu estava aqui – né, Júlio –, e tu trouxeste os números: 4.048; nós subimos 3 mil homens em um ano. O Instituto da Próstata, ele tinha uma emenda parlamentar do Ver. Aírto Ferronato para que se fizesse os atendimentos básicos de urologia em 1.200 homens em um ano. Esse dinheiro havia sido já depositado na conta do instituto depois do trâmite de 36 meses e, depois de 36 meses, foi barrado. Por quê? Porque a emenda não contemplava toda linha de cuidado, R\$ 100 mil para toda linha de cuidado. Com R\$ 100 mil, eu conseguia fazer o atendimento de

rastreabilidade; com o toque, que é melhor do que nada, de 1.200 homens. Só que tem uma coisa, desses 1.200 homens, não são todos eles que precisam de atendimento em relação à próstata, atendimento urológico. Desses 1.200 homens que estavam com problema urológico, provavelmente, 900 achavam que estavam com problema de próstata ou até estavam, mas coisas que poderiam ser tratadas, como uma prostatite, é um processo inflamatório. Esses homens não foram atendidos, e as famílias deles continuaram achando que eles têm problema de próstata, câncer de próstata. Então, eu, como dirigente de um instituto que se preocupa com a saúde do homem, eu tenho que dizer: a política está errada. A política de atendimento ao homem está errada quando ela diz que tem que se fazer o tratamento do começo ao fim, numa emenda impositiva. “Ah, mas o paciente, ele vai ter que voltar para a fila depois.” Muito bem, e os que eu consegui tirar da fila, porque eles não precisavam. Esses não contam? Só contam os que precisam ir até o fim? E aí, como não dá para se fazer isso, porque realmente não existe verba suficiente, todos caem na vala comum. A política de saúde do Município está errada. Existem técnicos, existem estudos para isso, concordo. Concordo plenamente, mas o que eu faço com os outros 70%? Porque 30% vou precisar investigar. O que eu faço com os outros 70% que acham que estão doentes da próstata e não estão? Não são eles que estão doentes, são as famílias que estão doentes. O Instituto da Próstata tem a experiência na assistência à população. Atualmente, nós atendemos um serviço de urologia no município de Torres, onde nós prestamos 240 atendimentos ambulatoriais por mês e 30 cirurgias por mês, por meio do Programa Assistir, do governo do Estado. Lá, nós tiramos da fila de espera pessoas que estavam há cinco anos esperando por uma consulta; três, quatro anos esperando por uma cirurgia. Muitas vezes, uma cirurgia muito, muito simples, uma postectomia, ou seja, é uma circuncisão, e não era só de crianças, era de homens adultos, idosos inclusive, que isso tem a ver com a saúde do homem, por quê? Porque isso aumenta a chance de ter infecção urinária, aumenta a possibilidade de ele ter câncer de pênis. E tudo isto se faz mensalmente: 240 consultas, 30 cirurgias. É claro, eu não posso comparar o volume da 18ª Coordenadoria Regional de

Saúde – CRS, que atende 23 municípios do litoral, com a primeira, que atende Porto Alegre – é óbvio que sim, não tenho como comparar, ainda mais com a com a gestão plena e recebe pessoas de todo o Estado. Mas não significa que isso não tenha que ser discutido, porque eu tenho homens lá que não estão com câncer de próstata e não estão sendo diagnosticados e liberados para terem uma vida normal. Muitas vezes, ele tem um HBP, uma Hiperplasia Benigna de Próstata. E, muitas vezes, só a calibragem da uretra dele já vai ajudá-lo. Quanto custa uma calibragem de uma uretra numa UBS? É uma sonda. Agora, o impacto que isso vai ter sem ser tratado lá na atenção terciária, vai ser enorme, aliás, é enorme, por isso que as nossas emergências estão cheias, por isso que homens morrem mais do que mulheres. Muito obrigado.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Muito obrigada. Eu coloco a palavra à disposição da Secretaria Estadual de Saúde novamente.

**SRA. TALITA DONATTI:** Eu acho que é importante reforçar que a política de saúde do homem está dentro do departamento de Atenção Primária e políticas de saúde. Então, a gente reforça sempre o papel da APS. Nós entendemos a questão da especializada, que é vinculado ao DGAE. Mas trazendo, então, essas questões das ações, nós temos um ente superior, que é o Ministério da Saúde; e o Estado do Rio Grande do Sul segue as recomendações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, isso a gente precisa reforçar. É claro que nós temos uma questão cultural, a gente sabe que os homens acessam menos os serviços, que – como o colega trouxe – durante a infância os pais levam junto no pediatra, quando chega na adolescência ele entra num limbo e na vida adulta também. Então, a gente trabalha muito com ações articuladas com o PSE e com outros entes, nós temos parceria com os clubes de futebol – Grêmio e Inter – para a conscientização e a sensibilização desses homens, nós fazemos ações com a PRF, com o público de caminhoneiros, como o Júlio trouxe ali. Hoje as principais causas de óbito no Estado do Rio Grande do Sul são as causas externas; dentro dessas causas externas, agressão, suicídio e acidente de

trânsito. Então a gente tem feito muitas ações fortalecendo a atenção primária e tentando trazer esse homem para a unidade de saúde, e, no caso desse homem que não vai, a gente faz, então, as ações extramuros para que a gente consiga atingi-los. Sim, os dados do câncer preocupam, mas a gente tem que seguir as recomendações do que a gente tem. Concordo que tem que se fazer discussão, mas é uma discussão que é nacional. O Estado não pode ir contra o que é recomendado nacionalmente. Então, acho que esses espaços são importantes, sem dúvida a gente tem que ter o conhecimento, a gente tem que divulgar, por isso que a gente tem feito tanta ação externa, feito as parcerias, ido nas escolas, ido nos estádios, nas estradas, para que a gente consiga então atingir esse homem, já que a gente tem esse entendimento de que ele não vai voluntariamente buscar a unidade; então a gente tem trabalhado muito nesse sentido.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Pois não, pode falar. O Sr. Júlio Barros, representante da Secretaria Municipal de Saúde está com a palavra.

**SR. JÚLIO BARROS:** Sou Júlio Barros. Depois eu passo para minha colega aqui, Dra. Fernanda. Eu quero fazer umas considerações bem importantes em cima da fala do Klaus. Aqui foi tocado o tempo todo, também aqui pelo colega da OAB, que a gente está com um nó aí, que é uma questão sociocultural, que a gente tem que mudar esse paradigma. Como a colega do Estado falou, se é uma menina, *o.k.*, começa a menstruar com 9, 10, 11 anos e já vai para um gineco... E o Klaus apontou uma coisa que eu acho superimportante e para a qual temos que atentar aqui, a COSMAM tem que se atentar: a maioria dos homens acessam, independente de patologia, e a gente tem que mudar esse modelo, acessam saúde pelo serviço especializado. Por onde? É via emergência, como tu bem colocaste. Nível especializado, houve emergência e depois em nível hospitalar. Então, protela. Isso é uma questão cultural que a gente está trabalhando o tempo todo, como a Talita, do Estado, colocou e vários municípios fazem isso para mudar esse modelo. O homem tem que acessar pela

principal porta de entrada, que realmente é a atenção primária em saúde, para evitar que ele chegue nesse nível especializado, nesse nível hospitalar. Então, a gente tem que mudar, enfim, esse modelo. Eu penso que isso é que traz esses números que a gente tem aqui, de mortalidade da população masculina, não só na questão das neoplasias, enfim, e outros agravos. Então, a gente tem que fortalecer a rede de atenção primária, e, como a colega colocou – não é, Klaus? –, tem essas determinações que estão acima da gente, com evidências científicas. E tu falaste que tudo pode mudar, mas a gente tem que ampliar essas discussões de diretrizes nacionais e internacionais.

**SR. KLAUS LOGES:** Eu sou o Klaus Loges, presidente do INPrós. Eu concordo com tudo que foi colocado aqui, apesar de contestar. Talvez seja ambíguo o que eu esteja falando, mas o que que acontece? Nós estamos discutindo hoje, no Novembro Azul, aqui no Município de Porto Alegre, porque ele foi implantado em 2009, por proposição do Instituto Nacional da Próstata. Ele foi o proponente da lei e, então, o vereador foi lá. A mesma coisa no Estado. Isso significa que o Rio Grande do Sul e a cidade de Porto Alegre são pioneiros do Novembro Azul. Eles é que começaram e levaram para o resto do País. Certo? Então, somos subordinados ao Ministério? Somos. Isso significa que não devemos nos rebelar, fazer proposições novas e mostrar cientificamente que as coisas mudam? Porque, enquanto a população está morrendo – e está morrendo –, o poder público não está se mexendo, com todo respeito.

**SRA. FERNANDA HARTMANN:** Fernanda Hartmann, da Secretaria Municipal da Saúde. Eu só queria situar melhor os números: não são 7 mil homens, são 7 mil pessoas, e, dentre essas 7 mil pessoas, a gente tem diversas situações relacionadas, então, com a urologia. Hiperplasia de próstata, por exemplo, a gente tem 15%. Esse é o tipo do paciente que, na grande maioria das vezes, não teria que estar sendo referenciado; ele teria que estar sendo tratado em nível de Atenção Primária. Calculose do rim, cálculo renal, é a segunda causa: nós temos menos de 10%. Então, assim, só situando melhor. As neoplasias, na verdade, a

gente tem 301 casos associados à desde a neoplasia de próstata, uma infecção de comportamento incerto, tem bexiga, tem próstata. Então, tem várias situações que a urologia engloba. Só para deixar claro que não são 7 mil homens esperando por uma cirurgia de próstata ou com problema especificamente urológico masculino. Então, assim, a gente tem esse número, é um número realmente alarmante, mas ele envolve a população, em geral, homens, mulheres, inclusive, crianças, por outras situações.

Na onco, então, a gente tem 301 casos. Dentro da prioridade 1, a gente tem 28 que estão aguardando, e, como eu falei, leva em torno de 30 dias; prioridade 2, pode aguardar até 60 dias – nós temos 242; e prioridade 3 é a que, em princípio, não teria maior risco, e nós temos 31 pessoas. Então, assim, a gente tem números que, sim, são bem impactantes, óbvio que a gente gostaria que esse número fosse zero, mas, de qualquer forma, dentro de todas as consultas que são ofertadas, elas têm diversas patologias que envolvem. Então, só para deixar mais claro o número, eu acho que eu não me fiz fazer entender antes: dessas 7 mil pessoas, todas elas são essas patologias, inclusive, homens, mulheres, crianças.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** O Dr. Lucas está com a palavra.

**SR. LUCAS FUNGHETTO LAZZARETTI:** Quero dizer que achei interessantes os pontos do Sr. Klaus, acho que é para isso que serve uma reunião como essa, teria que ter mais uma rodada de conversa, principalmente quando se pauta pela parte científica. E hoje eu vi, saiu na Valor, uma reportagem informando sobre o número que estava muito represado, por conta da covid-19. Então, eu queria saber se alguém poderia falar sobre isso, se esse número, que antes era 4.048, e hoje são 7 mil pessoas, também têm alguma relação com a pandemia de covid-19? E qual seria a solução para isso? Se não tem o rastreamento da população de forma universal, o que a gente poderia fazer? Fazer, então, exame em todas as pessoas? Esse seria o adequado? Qual é o posicionamento? Eu gostaria de ouvir um pouco sobre isso.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** A Sra. Fernanda Hartmann, da saúde, está com a palavra.

**SRA. FERNANDA HARTMANN:** Não há recomendação em função de vários estudos que vieram à tona aqui mostrando que antes era indiscriminado o PSA para homens a partir de 50 anos, que mostrou que não foi efetivo. Então já caiu nesse último um período. Depois, não, era só o exame do toque, e que está valendo. Então de novo foi: “Vamos fazer toque, toque, toque”. Também se chegou à conclusão – como eu falei antes – de como o exame é muito que dependentemente de quem está realizando o exame para tu teres a certeza, enfim, tem que ter muita experiência. Tem pessoas que têm experiência e pessoas que não têm experiência que estão trabalhando principalmente na Atenção Primária, que é o que a gente acompanha.

E, às vezes, mesmo a própria biópsia, dependendo de onde é local da próstata, de onde está sendo biopsiada, às vezes, tu deixares passar o tumor. Então tem várias situações que só a gente entrando mais, acho que não é o mote agora da Comissão de a gente entrar nas coisas mais técnicas. Então a gente vê que o rastreamento indiscriminado não se mostrou efetivo por várias situações. Mas o que a gente sempre frisa, a saúde do homem é uma saúde completa, não é só próstata, o homem tem pé, tem coração, tem pulmão, tem rim, tem várias outras situações que a gente tem que se importar, sim, e, na Atenção Primária, a gente tenta focar isso.

Como foi colocado pela vereadora, não, o homem não costuma espontaneamente ir em busca do atendimento, na maioria das vezes, ele é levado por alguém. E, na maioria das vezes, ele nunca revela o que está sentindo, ele tem uma dificuldade, muitas vezes, de expor os seus sintomas, sinais, para justamente por preconceitos, por tabus. E a gente vê que isso é uma coisa que realmente vem, faz parte da cultura, é uma coisa cultural, não tem muito como a gente mudar isso de um do dia para a noite. Claro que é um trabalho que tem que ser feito, e a gente, enfim, tenta, é no que atualmente a

---

gente tenta trabalhar um pouco também. A mentalidade, a saúde mental, tudo isso que vem junto.

Em relação à pandemia do Covid, a gente não tem relação que... Eu, pelo menos, não vi nenhum estudo mostrando que teve maior incidência, enfim, relacionada com as doenças urológicas do homem enfim. Mas o que a gente tem observado é que, na maioria das vezes, quando o homem procura uma unidade de saúde é para, ou verificar um aumento de pressão porque se tornou hipertenso, ou porque está diabético, nunca relacionado... Quer dizer, nunca não, na maioria das vezes, não relacionada com a saúde urológica. Então a gente tem que mudar talvez isso, a nossa visão, de enquanto estarmos atendendo um paciente é procurar vê-lo mais integralmente. Procurar entender que ele é formado por vários sistemas de saúde, que eu falei, cardíaco, pulmonar, enfim, e também a próstata. E, cada vez, tentar desmistificar o papel do toque, o papel do exame, enfim, e que isso faz parte da saúde como um todo, assim como ele vem cuidar da sua pressão, também tem de cuidar da sua saúde urológica. É um trabalho de formiguinha que a gente vai fazendo e a gente procura sempre embasar em dados científicos, procura sempre ter evidências clínicas para poder fazer valer naquele momento pelo menos. A gente sabe que a medicina é super dinâmica está sempre evoluindo, sempre vindo novas informações. Às vezes, aquilo que era visto como sendo a lei, a gente vê que agora já não é mais, aquilo já não está mais tendo a mesma validade que tinha antes. E surgem novas outras evidências que acabam mostrando que aquilo agora deixou de ser importante, outras coisas são mais importantes, e isso é o que a gente tem que levar. A gente tem que estar sempre atualizando, tanto o médico da Atenção Primária, quanto o médico da Atenção Secundária. Enfim, o papel das nossas políticas fica muito voltado para isso. Nós, enquanto Atenção Básica, Atenção Primária no município, a gente tem o papel de tentar capacitar, tentar atualizar, levar além da atualização, novos artigos; enfim. Fazer capacitações é o que a gente prioriza sempre e, a partir disso, tentar desinchar cada vez mais os serviços seguintes – secundário, terciário – para justamente essas filas não ficarem crescentes.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Tem, na prática, algum trabalho, algum grupo de trabalho para reduzir esse número de pendências?

**SRA. FERNANDA HARTMANN:** É que a gente trabalha muito junto com a regulação, que é o sistema Gercon, responsável pelo agendamento. Então, o que a gente sempre procura entender com ele é como está a fila e o que a gente pode fazer, como, por exemplo, em relação ao câncer colorretal. Do que a gente precisa? De mais colonoscopias. A gente viu que o número aumentou bastante, então a gente precisa saber como podemos aumentar o número de colonoscopias para fazer a investigação. Esse é o trabalho que a gente faz de ver como é que está a fila, como é que estão as esperas, como é que estão os atendimentos, os exames, para saber o que a gente pode fazer enquanto Atenção Primária para tentar reduzir isso. Não é um trabalho muito fácil, porque demanda outros fatores que, infelizmente, fogem da nossa alçada.

**SR. KLAUS LOGES:** Eu tenho uma pergunta para fazer para a Secretaria. O exame físico, o exame de toque, depende da *expertise* de quem está fazendo, certo? E, se isso não está sendo feito na Atenção Primária, conseqüentemente os pacientes também, pela própria orientação do Ministério, não estão sendo indicados para a Atenção Secundária, que é onde um urologista, que é um profissional experimentado, especialista, pode fazer isso. Então, quando ele vai fazer isso? Quando o paciente estiver com a Atenção Terciária, onde tudo é mais caro, ou depois que ele morrer. Por quê? Porque daí ele vai ser chamado pela fila.

Então, o meu questionamento é o seguinte: não se tem um profissional da saúde, digamos assim, habilitado. Na verdade, todo médico é habilitado, sim, a fazer o exame, mas ele não tem a capacitação necessária para emitir o diagnóstico. Então, quando esse paciente, que está na fila, vai chegar ao profissional que está capacitado? Porque, se não existe a política de rastreabilidade – e eu não estou questionando a Secretaria nem o Estado, estou questionando o Ministério

–, isso significa que não existe uma política de combate ao câncer de próstata. Eu acho que a minha pergunta tem razão de ser e eu me coloco à disposição para que me faça uma tréplica.

**SRA. FERNANDA HARTMANN:** Eu não estou dizendo – talvez tenha me expressado mal – que não existe médico capacitado na rede para fazer o exame de toque retal. Isso é uma coisa muito pessoal de cada profissional, de se sentir seguro e com a certeza de que está fazendo o exame adequadamente ou não. Isso está muito relacionado à sua formação, experiência de acompanhar os pacientes, enfim. Não estou dizendo que nenhum médico da rede não tenha condições de avaliar e identificar uma situação de urgência, vamos dizer assim, que esse paciente com essa próstata alterada dessa maneira eu tenho que encaminhar. A gente sabe que existem muitos bons profissionais atendendo que conseguem, sim, fazer um diagnóstico bem preciso e já enviam com a avaliação necessária para já passarem para prioridade 1 ou 2. Então, não é uma coisa assim: terra de ninguém. A gente sabe que é uma coisa que tem... Então, não é que todo o sistema está falho desde o início, acredito que não. A gente sabe que... Como eu falei antes, às vezes nem a biópsia da próstata consegue ser tão precisa. A gente chegar e dizer que o profissional que fez o toque... Não, eu acho que a gente está sendo um pouco rigoroso demais nesse sentido. Acredito, sim, que tem, como eu falei, muitos bons profissionais que conseguem fazer. Tanto que, quando chega na regulação, esse paciente é rapidamente encaminhado e é feito, sim, todo o seguimento necessário para acompanhamento desse paciente. Então, não necessariamente, a gente tenha a exclusividade do serviço especializado para fazer um diagnóstico. Acho que tem que deixar isso mais claro. Não coloco tudo na cesta da especialidade, eu acho que a gente tem que pensar que o setor primário também tem qualificação e consegue fazer muita coisa. A Atenção Primária consegue ser resolutiva em mais de 80% dos casos de doenças gerais, então, dá para a gente confiar que está sendo feito, sim, um bom trabalho na Atenção Primária.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Passo a palavra para a proponente da pauta, Ver.<sup>a</sup> Cláudia.

**VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD):** Bem, eu pontuei algumas coisas. Dr. Lucas, quando o senhor pergunta com relação se a Covid é a causa, e a Dra. Fernanda diz que não, então, a causa para mim é a falta de atendimento. Porque, se nós temos números crescentes e não conseguimos reduzir, mas apenas ampliar, para mim, isso está vinculado à falta de especialistas nos postos de Atenção Primária. Desde o momento em que a gente tirou especialistas e que a gente precisa do Gercon e da priorização, que muitas vezes não é eficaz, porque o médico atende o paciente, e, uma semana depois, esse paciente pode ter outra prioridade. Essa prioridade não é alterada no sistema, porque ele não tem uma nova consulta. A nova consulta dele talvez aconteça em 30, 60, 90 dias ou mais. Essa prioridade acaba agravando o caso do paciente, e esse paciente pode acabar morrendo. Acho que esse é um grande gargalo que nós temos dentro da nossa saúde: a questão do Gercon, da priorização – quem prioriza e quem altera essa priorização. Hoje de manhã, tive um caso de um menino com hérnia inguinal e está com prioridade 3, mas deveria estar priorizado como mais grave, pois é uma criança de três anos. A orientação foi que ele volte ao posto para o acolhimento para fazer a alteração dessa priorização. Então, é isso que eu estou falando, eu acho que é por aí que a gente tem grandes problemas. Quando a gente fala em relação ao homem, a gente já falou aqui, ele só vai procurar atendimento se estiver sentindo algo, e algo grave, porque, senão ele não vai procurar o atendimento. Ele acha que tudo está certo e que tudo está normal. Aí, quando ele chega a procurar, muitas vezes a situação já é grave. Eu acho lamentável que, quando o Estado se manifesta, a orientação do Ministério seja não fazer a rastreabilidade, aceita isso de bom-tom e não faz nada diferente. Porque a gente só vê os números crescentes. Portanto, precisamos, sim, de campanhas informativas, de campanhas que atendam à população, porque, se formos atender somente o que o Ministério nos diz, só vamos piorar e o custo será ainda maior. E quem paga, muitas vezes, também com isso, através dos

nossos advogados, através das judicializações que trazem um custo ainda maior para a gestão, porque as pessoas não têm condições de pagar um advogado, precisam dessa priorização e buscam uma liminar. Vamos ver quantas liminares nós temos tramitando para a saúde, milhares e cada vez mais. Então, o custo disso é alto, e o custo de atendimento da Atenção Primária é ainda maior quando o caso é grave, porque ele não vai para o posto de saúde, ele vai direto para o hospital, e o hospital é muito mais caro para fazer essa reversão. Às vezes a gente nem consegue. Às vezes o paciente fica um ano, dois anos, seis meses internado num local que ele poderia não estar, se ele tivesse tido um atendimento anterior mais eficiente. Então é lamentável. Acho que as PPPs são importantes, as parcerias público privadas com Hospital de Clínicas, com outras instituições. Se a gente não tem condições dentro da gestão de fazer a pleno, acho que a gente tem que parcerizar com o Hospital de Clínicas, como o Instituto Nacional da Próstata – INPrós, que pode fazer. Acho que é importante isso, a sua fala me representa 100%. Eu acho que é por aí. Acho que a gente precisa rever isso, porque só quem vive a dificuldade sabe a importância de ter o atendimento. A Dra. Fernanda falou de biópsia. Biópsia é outro problema gravíssimo. Nós temos aí uma represada muito grande de biópsias, porque as pessoas vão e precisam ficar aguardando a biópsia para poder ter o diagnóstico. Então é bem complicada essa situação.

Para encerrar, eu queria deixar como encaminhamento para a comissão a questão da emenda impositiva do Ver. Aírto Ferronato, por que não foi paga e se tem condições pagar. Acho um absurdo R\$ 100 mil serem colocados fora para não fazer o atendimento. Se não dá para ser completo, que seja parcial, mas que isso seja resolvido. Portanto eu gostaria de deixar isso como prioridade para encaminhar, e também uma consulta da condição de nós voltarmos a ter especialistas nos postos de saúde, porque eu acho que isso é extremamente importante. Muito obrigada.

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Então, fica para encaminhamento a proposta de revisão de por que a emenda impositiva do Ver. Airto Ferronato ainda não foi liberada ou aplicada.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** Isso tem que ver na Secretaria da Fazenda, mas a gente pode verificar e encaminhar. De qual vereador o senhor sabe? Tudo do Ver. Airto Ferronato. E também eu tenho essa mesma linha da Ver<sup>a</sup> Cláudia, por presenciar os postos de saúde, eu chamo sempre pós-postinho, que é não ter o especialista. A pessoa, às vezes, quando chega, embora hoje a classe média esteja utilizando muito o serviço público de saúde, porque os convênios estão com valores significativos, nem sempre conseguem dar continuidade, então, tem mais procura, mas especialistas não têm. Essa mudança que a gente estava acostumado, realmente, eu acho que tem que ser revista. E a sugestão, não é nem encaminhamento, das entidades de classe – eu pago bem caro o meu conselho – que façam esses encaminhamentos tanto para o Outubro Rosa como para o Novembro Azul, isso aí é uma pequena contribuição, mas também dá uma conscientização muito grande para os seus associados.

Eu encerro a reunião, e que essa pauta seja renovada com novas informações, principalmente na prestação de contas quadrimestrais da saúde, que a gente possa ter números menores de pendências. Ontem ainda falamos, numa reunião municipal, sobre os mutirões, nem sempre dá certo, mas quem sabe começamos a pensar em mutirões, em voluntariado da área médica também, para auxiliar a população. Muito obrigada.

(Encerra-se a reunião às 11h15min.)