



DL-01

Ses. Esp. 12/11/12

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Invocando a proteção de Deus, declaro aberta a presente sessão especial Novembro Roxo, a informação no combate aos cânceres de próstata e de pênis.

Convido para compor a Mesa o Dr. Wagner Coelho Porto, Presidente da Sociedade Brasileira de Urologia; o Sr. representante do setor de comunicação da Polícia Militar, representando aqui o Coronel Castro, o Coronel Paulo Afonso. Aproveito aqui a oportunidade para agradecer a participação da Polícia Militar nesta campanha, inclusive, com a presença muito representativa nesta sessão especial. Nós queremos agradecer a todos os presentes por essa participação importante.

Registrar a presença do deputado Bira Coroa e chamá-lo para compor a Mesa: convidar o Dr. Vinícius Carreira Souza, oncologista da Clínica AMO; convidar para compor a Mesa o diretor do Creneb, Dr. Paulo Barbosa; convido para compor a Mesa a Dr^a Romilza Medrado, Presidente da NASPEC, Núcleo de Assistência à Pessoa com Câncer; convido para compor a Mesa a Dr^a Cláudia Figueiredo, especialista em reabilitação e fisioterapia uro-ginecológica; convido para compor a Mesa o Sr. Presidente do SINDIMED, Dr. Francisco Jorge Magalhães.

Gostaria de passar a presidência desta sessão para o deputado Bira Coroa, para que eu possa fazer uso da palavra.



4153-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Álvaro Gomes

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Bira Coroa):- Neste momento, passo a palavra ao proponente desta sessão, deputado Álvaro Gomes, ao tempo em que o parabenizo pela iniciativa de trazer para esta Casa um tema tão importante para debate e uma condição ímpar, já que a preocupação no combate ao câncer tem sido muito acentuada. Mas, ainda a concepção machista e, em especial, os tabus implementados ao longo da nossa formação sócio-cultural têm afastado o homem desse debate, dessa discussão e, por consequência, a doença tem avançado muito, principalmente no nosso país e no nosso estado.

Por isso, deputado Álvaro Gomes, quero lhe parabenizar, ao tempo que passo a palavra.

O Sr. ÁLVARO GOMES:- Queria saudar o deputado Bira Corôa, que ora preside esta sessão especial; o Dr. Wagner Coelho Porto, presidente da Sociedade Brasileira de Urologia; o coronel Paulo Afonso, mais uma vez agradeço a sua participação nessa campanha de grande importância para a sociedade; o Dr. Vinícius Carreira Souza, oncologista da Clínica Amo; o Dr. Paulo Barbosa, representante do Creneb; a Dr^a Romilza Medrado, presidente da Naspec - Núcleo Assistencial para Pessoas com Câncer; a Dr^a Cláudia Figueiredo, especialista em reabilitação e fisioterapia uroginecológica; o Dr. Francisco Jorge Magalhães, presidente do Sindimed.

Inicialmente, gostaria de agradecer a presença de todos que estão aqui nas Galerias Paulo Jackson, das diversas entidades, da Polícia Militar, reforçando muito esta importante campanha.

Devo dizer que esta sessão especial tem como objetivo iniciarmos e intensificarmos uma campanha contra os cânceres de próstata e de pênis. Na realidade, apresentamos aqui na Assembleia Legislativa dois projetos de lei. Um deles, o de nº 19.060/2011, institui a política estadual de saúde do homem e propõe uma série de medidas em relação à saúde masculina. O outro, que tem o nº 19.997/2012, institui o mês de incentivo



e divulgação da prevenção ao câncer de próstata e de pênis, que estamos denominando de Novembro Roxo.

O nosso objetivo é fazer com que novembro seja incluído no calendário estadual formalmente, através da própria lei, para que todos os anos se intensifique nesse mês a divulgação da prevenção ao câncer de próstata e de pênis. Evidentemente, essa proposta surgiu após uma campanha importantíssima contra o câncer de mama, que é o Outubro Rosa. Daí nós debatemos, discutimos e achamos interessante implementar um mês de campanha para a saúde do homem, que denominamos Novembro Roxo.

Para se ter uma ideia, a previsão é de que sejam constados, em 2012, 60.180 novos casos de câncer de próstata no Brasil – na Bahia, 2.930. Já em relação ao câncer de mama, a previsão é de 52 mil novos casos; de útero, 17.540; de traqueia, brônquios e pulmão, 27.320; de cólon e reto, 30 mil; de estômago, 20 mil.

Portanto, o câncer de próstata, entre esses citados, é o que tem a previsão de maior índice. O câncer de pênis também tem aumentado de forma considerável. Entendemos que esses dois cânceres – os demais também, mas principalmente esses dois – decorrem em grande parte por causa da falta de prevenção.

Então o melhor remédio é a prevenção, é o exame.

Há um grande preconceito com relação ao exame da próstata, ao exame de toque. Há um grande preconceito que precisa ser quebrado, porque quebrar esse preconceito significa salvar vidas.

Em função do preconceito, vejam o meu caso. Tenho 54 anos, mas exame de próstata mesmo fiz há um ano. Com 54 anos já deveria ter feito bem antes e não fiz, só fiz há aproximadamente um ano. Então, em certa medida, negligenciei a minha própria saúde ao não fazer o exame, ao não me prevenir. É evidente que o dia a dia, o corre-corre da militância política, da atividade parlamentar, dificulta, mas não justifica ter feito o exame apenas aos 54 anos quando já deveria ter feito anteriormente.

Assim, muitos são os homens que não fazem os exames e não os fazem por preconceito mesmo, isso é verdadeiro, e nós precisamos quebrar esse preconceito. É por isso



que estabelecer um mês inteiro de campanha significa buscar avançar na luta contra o câncer que tantas mortes tem causado na população e que podem ser evitadas.

O câncer de pênis é outro em que a questão é muito simples, é apenas higiênica. Por isso é necessário ir quebrando os preconceitos.

Estabelecemos o Novembro Roxo. Há até uma certa polêmica: Por que o Novembro Roxo? Nós debatemos, nós não somos donos da verdade, mas buscamos, ao estabelecer a cor roxa, quebrar o preconceito, porque o roxo é uma cor mais viva, polêmica, a cor da transformação, da quebra do preconceito – na nossa visão. Estão colocamos o roxo propositadamente. A cor masculina é o azul, a cor feminina é o rosa, mas buscamos, como estamos numa campanha que tem como objetivo quebrar preconceitos, esclarecer, achamos que a cor mais apropriada era o roxo. Então lançamos o Novembro Roxo, até porque há uma crença popular de que a criança ao nascer, nasce com os testículos roxos e isso leva ao masculino. E aqui não há nenhuma conotação machista, muito pelo contrário, a conotação é mais remeter ao masculino, à quebra de preconceito, a uma política de esclarecimento, esse é o objetivo. Porque quando se fala em câncer de próstata e câncer de pênis é preciso remeter ao masculino, é preciso simbolizar o masculino. Então optamos por fazer essa campanha utilizando essa cor, utilizando a marca que vocês vão ver posteriormente, a saúde do homem, lá em cima, Novembro Roxo, utilizando o Elevador Lacerda como símbolo da Bahia.

Portanto esperamos que essa campanha que iniciamos agora se transforme em realidade, transforme-se numa campanha estadual, que seja oficialmente colocada no calendário estadual, nacional e provavelmente internacional para que a gente possa, de uma forma mais sistematizada, combater essas doenças que tantos males tem trazido para a população.

Portanto, esse é o tema da nossa campanha nesta sessão especial, pretendemos, inclusive, como campanha também, fazer um dia de exame de próstata. Convidamos as pessoas para fazer esse exame, eu já preciso fazer o exame novamente, juntamente com outros voluntários, e vamos ver a clínica que fará os exames para que continue essa campanha, na prática, buscando quebrar os preconceitos em defesa da saúde e de uma sociedade digna e justa.



Portanto, quem tiver sugestões de onde fazer o exame e onde começar essa campanha pode dar a sugestão, e serei o primeiro voluntário a fazer esse exame. Àqueles que puderem fazer a iluminação roxa, nos quartéis e locais públicos, nós agradecemos, para que essa campanha realmente ganhe uma grande repercussão em defesa da saúde do homem.

Agradeço a presença de todos que estão aqui, principalmente a presença maior da Polícia Militar, dos bairros, das cidades, temos aqui um Plenário cheio e as Galerias também estão ocupadas, o que mostra o interesse da população nesse tema tão importante. Grande abraço, vamos à luta e sucesso nessa campanha. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)



4154-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Wagner Coêlho Porto

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Bira Corôa):- Antes de passar a palavra ao presidente da Mesa, deputado Álvaro Gomes, quero registrar a presença do prefeito eleito de Serra Dourada, José Milton Frota de Souza, (palmas) acompanhado do vereador Jeovan Ferreira Moreira, eleito para mais um mandato no município de Serra Dourada. (Palmas)

Quero também registrar a presença do Sr. Clóvis Vieira da Silva, presidente da Associação de Moradores de Mata Escura.

Neste momento, passo à presidência da Mesa, ao deputado Álvaro Gomes, comunicando que vou ter necessidade de me ausentar, porque estou participando da CPI do Tráfico de Pessoas no nosso Estado que está acontecendo na Sala das Comissões, e vou acompanhar como presidente da Comissão de Promoção da Igualdade Racial e Social desta Casa.

Quero parabenizá-lo, mais uma vez, pela iniciativa, e dizer que sou adepto da campanha e estou sob seu comando para conduzir em todos os municípios do nosso Estado. (palmas)

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Quero registrar a presença do Dr. César Martins, diretor do Hospital Ernesto Simões, e convidá-lo para compor a Mesa. (Palmas)

Registro a presença do Dr. Breno Dauster, urologista, do nosso Estado.

Convido o Dr. Wagner Coelho Porto para fazer a palestra sobre o tema.

O Sr. WAGNER COÊLHO PORTO:- Prezado amigo de longa data, presidente desta sessão e promotor desse tão importante evento para todos nós, em especial para a Sociedade Brasileira de Urologia, seccional Bahia, e para todos deste País.

Saúdo a Mesa nas pessoas do meu querido amigo dos anos 70, para gáudio meu, o querido coronel Paulo Afonso, que hoje coordena a área de comunicação social da Polícia Militar da Bahia, para quem peço uma salva de palmas pelo seu trabalho e pelo seu exemplo de vida. (palmas) De igual modo, meu querido amigo Dr. Vinícius, representantes da área de



oncologia, e os demais colegas presentes, Márcio, Dauster, bem como todos da Polícia Militar e os participantes das diversas entidades previamente nominadas pelo deputado Álvaro Gomes.

Vou lhes pedir licença para falar daqui de cima por uma questão didática, a fim de facilitar o acesso à projeção.

Deputado Álvaro Gomes, farei uma homenagem que aprendi de um colega nosso, pois eu e o deputado Álvaro Gomes fomos companheiros do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Bahia, conselho que tive o privilégio de presidir por várias sessões, em substituição ao meu querido professor José Maria de Magalhães Neto, ex-secretário de Saúde deste Estado, que, à época em que ocupava aquela pasta, dizia: “ *Na minha Secretaria se faz política de saúde, e não política com saúde*”. O deputado Álvaro Gomes é testemunha viva desse comportamento dele, e eu tive o privilégio de ser seu chefe de gabinete e presidir o Conselho Estadual de saúde, com participação do então conselheiro Álvaro Gomes, para quem peço também uma salva de palmas. (Palmas)

Tentarei ser breve a despeito do tema ser árido e longo, mas não cansarei vocês; passarei informações essenciais diante do contexto desta campanha promovida pelo deputado Álvaro Gomes e abraçada por todos os membros desta Assembleia. Em alguns momentos, tentarei diminuir a aridez do tema, fazendo algumas conjecturas para tornar mais agradável de ouvir, falar e ser ouvido.

Sabem os senhores que o Brasil não tinha uma política de saúde voltada para o homem até pouco tempo atrás. Vejam que o idoso tem política, a criança tem política, a mulher tem política, mas o homem não tinha política. A Sociedade Brasileira de Urologia, juntamente com a Sociedade de Cardiologia, com a Sociedade de Geriatria, estava, há mais de 10 anos, tentando elaborar uma política voltada para o homem na sua idade economicamente ativa e produtiva, responsável por 70% do Produto Interno Bruto deste País. Este homem não tinha ninguém, não tinha nenhuma entidade, serviço ou política para ele voltada.

Tem política hoje, mas, na prática, não está funcionando, deputado Álvaro Gomes. Precisamos tirar do papel e colocar na prática. A Sociedade de Urologia tem se manifestado



nesse sentido, porque políticas públicas temos muitas no papel; políticas que funcionam, temos algumas que ficam a desejar, a exemplo da própria política de saúde do homem.

Peço a Fábio que, por favor, projete aquele segundo *slide* e, se possível, diminua um pouco a luz do Plenário.

Os senhores estão vendo, naquela projeção, o aparelho geniturinário do homem. O rim, que filtra o sangue; o ureter, tubo que leva esse sangue até a bexiga; a próstata; o pênis.

Pois bem, o urologista é o médico que cuida do aparelho urinário da mulher e do aparelho geniturinário do homem. Portanto, urologista também cuida de mulheres, mas o seu foco maior está voltado exatamente para o homem.

O que é a política de saúde? É uma política pública, no Brasil, com o objetivo de proporcionar prevenção de doenças e acesso ao tratamento de saúde para a população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos. Isso só foi possível graças a promulgação, à época, de uma portaria, em agosto de 2009, e que só foi implantada, na prática, a partir de 2010.

Vejam os senhores:

No Brasil, o homem vive, em média, sete anos menos do que a mulher.

Os homens procuram o serviço de saúde quatro vezes menos do que a mulher.

Três entre cinco mortes, no Brasil, na idade adulta são de homens. Homens morrem mais do que as mulheres.

A faixa de homens entre 20 e 50 anos é a população responsável por 70% da produção do PIB, em 2010.

Como eu disse aos senhores, até agosto não tínhamos essa política implantada dentro do Sistema Único de Saúde – SUS por uma razão muito simples, todos, inclusive o homem, pensavam que o homem não adoece.

Os homens acham que procurar um serviço de saúde vai afetar a sua masculinidade e diminuir a sua autoestima.

Pior do que isso, os horários de trabalho dos homens e o funcionamento do serviço de saúde são incompatíveis. O homem está durante todo o dia no seu trabalho, e o serviço de saúde funciona em paralelo. Que horas ele vai poder procurar? Ou ele trabalha para ganhar o



seu sustento, ou ele vai fazer a sua consulta na área de saúde. Então, precisa haver uma reformulação para facilitar esse acesso.

Como eu disse anteriormente, o urologista é o médico responsável por tratar o aparelho geniturinário do homem e o aparelho urinário da mulher.

As patologias, as doenças elencadas acima são comuns a homens e mulheres. São elas: tumor, infecção, cálculos ou pedras renais, incontinência urinária, doenças congênitas (o indivíduo nasce com elas) e obstrução urinária.

As patologias abaixo são tratadas, assim como as citadas anteriormente, mas só existem nos homens. São elas: doenças sexualmente transmissíveis do homem e o DAEM – Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino, que erroneamente era chamado de andropausa, mas, na realidade, não existe uma andropausa, como existe a menopausa na mulher. A menopausa da mulher é um determinismo biológico, toda mulher, entre a quarta e a quinta década de vida, para de menstruar, porque para de fabricar hormônios e óvulos. Isso não acontece no homem, ele continua a produzir espermatozoides e hormônios, mas de uma forma desvirtuada da sua origem, e isso é chamado de Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino, a “andropausa”.

Além dessas duas, ainda temos a disfunção erétil que, antigamente, era chamada de impotência ou doença do homem brocha, como é conhecido popularmente; os problemas ligados à sexualidade humana; e a infertilidade masculina, que é a incapacidade do indivíduo de gerar filhos. Dentro desse contexto, cuida também o urologista da área de planejamento familiar, que é no sentido de orientar a prole das famílias.

As principais doenças que a gente trata são: as infecções urinárias; a calculose urinária, que é a formação de pedras, também chamada de litíase urinária; as doenças da próstata, a prostatite, que é um processo inflamatório que pode ser causado ou não por bactérias, fungos ou vírus; os tumores benignos da próstata que, hoje, a gente sabe não são tão benignos, eles podem causar problemas, a despeito de não ser uma doença de comportamento maligno como o câncer; o chamado tumor maligno, que é o câncer de próstata propriamente dito, doença que será motivo de algumas considerações, nesta sessão, logo em seguida; as doenças ligadas ao pênis, basicamente a fimose, que é a incapacidade



que as pessoas do sexo masculino têm de regaçar ou expor a cabeça do pênis para que seja a limpeza adequada – sobre isso nós iremos nos deter com detalhes; as doenças sexualmente transmissíveis, antigamente chamadas de doenças venéreas; e o câncer de pênis, sobre o qual, especificamente, eu e o Dr. Vinícius trataremos, nesta sessão, com muito afinho.

Gostaria que o slide fosse mantido só para lembrar. Vou falar rapidamente sobre câncer de próstata e depois, um pouco mais demorado, sobre câncer de pênis.

Eu disse ao deputado Álvaro Gomes que acho extremamente importante, sobre todos os aspectos, o Novembro Roxo, mas achei que foi muita coisa junta, porque Márcio, meu colega que está ali está me perguntando: por que não câncer de pênis em um mês e câncer de próstata no outro? Na realidade, a gente quer falar sobre política de saúde do homem, não é Márcio? Então, se a receita que foi passada pela Assembleia, graças ao deputado Álvaro Gomes, foi essa, vamos seguir a receita. Se todo homem viver até 100 anos de idade, seguramente todos nós teremos câncer de próstata, mas não necessariamente vamos morrer dele. Poderíamos dizer de forma didática que o câncer de próstata tem 3 formas de comportamento diferente: uma “benigna”, uma moderada e outra de comportamento grave.

Pois bem, naqueles casos em que o câncer de próstata não se comporta nem de uma forma agressiva nem medianamente agressiva, ele pode ser simplesmente observado e o indivíduo vai morrer com o seu câncer de próstata mas não vai morrer dele. Os tumores de comportamento medianamente agressivo precisam de um cuidado especial, de um tratamento ou de um segmento. Os cânceres considerados agressivos precisam ser tratados o mais cedo possível. O segredo para se tratar câncer de próstata, tenho aqui Dr. Márcio e Dr. Breno, urologistas e Dr. Vinícius, oncologista, sabem que isso já é um axioma: quanto mais cedo o diagnóstico de qualquer câncer maior a probabilidade da sua cura. E o câncer de próstata está absolutamente inserido neste contexto.

No Brasil, o deputado Álvaro Gomes já citou a estatística, há uma previsão entre 55 mil a 60 mil casos no ano de 2012 que já ocorreram ou irá ocorrer até o fim do ano. Pois bem, a palavra que foi dita por V.Ex^a, presidente Álvaro Gomes, é de que o segredo é a prevenção. Em tudo na medicina isso é absolutamente válido. E como fazer e em quem fazer a prevenção? Sabemos muitas coisas sobre o câncer de próstata, mas não tudo ainda. À luz



de conhecimentos atuais, e aqui vou plagiar o ex-ministro da saúde e da educação, o meu querido professor de pré-vestibular e de pediatria na minha honrosa Faculdade de Medicina, Carlos Santana, que dizia: em termos de conhecimento atual as verdades que temos são essas:

Quando se deve começar a fazer prevenção de câncer de próstata? Não deve ser feita de forma indiscriminada na população, porque não temos dinheiro para custear uma campanha desse porte. Mas temos grupos especiais que precisam ser olhados com bastante cuidado. Os indivíduos afrodescendentes, os obesos e os que tiveram em seu componente genético pai, tio, irmão ou avô com câncer de próstata. Esses devem começar a fazer sua prevenção aos 40 anos de idade. Os demais a partir dos 45 anos de idade. Isso é consenso na Sociedade Brasileira de Urologia e de outras sociedades fora do Brasil. Por isso que o senhor, com 54 anos, vai ter que tomar dedadinha todo ano. Não pode pedir beijinho na boca, mas tem que tomar a dedada. E tem que fazer o exame de sangue para detectar a proteína PSA, essa é a sigla internacional que significa antígeno prostático específico.

O toque retal – histórico familiar, a cor e o tipo físico do indivíduo são determinantes associados ao PSA para que possamos fazer o diagnóstico precoce e garantir a esse indivíduo até 100% de chance de cura quando for feito no início e a depender do tipo de tumor, cujo diagnóstico será feito com esses exames e mais uma biópsia. O tratamento desse câncer é absolutamente individualizado, vai depender do indivíduo, do estágio, da conversa do médico urologista com esse paciente e será decidido de comum acordo, de acordo com critérios, que são chamados hoje de *guideline*, que existem no Brasil, nos Estados Unidos, na Europa e no mundo inteiro. São praticamente padronizados.

Quero dizer-lhes que a urologia brasileira, em especial a da Bahia, não fica nada a dever a ninguém de qualquer parte do mundo. Este ano tivemos a oportunidade de participar de vários eventos, como os Congresso Mineiro de Urologia e o Congresso Paulista de Urologia, e realizamos aqui na Bahia, a menos de 2 meses, um simpósio, para o qual trouxemos as maiores autoridades deste País, e discutimos à exaustão a situação do câncer de modo geral, em especial o de próstata.



Pode-se fazer hoje em Salvador o mesmo tratamento realizado em qualquer parte do mundo, com resultados comparáveis a quaisquer estatísticas mundiais. Basicamente, devido à necessidade de falar também sobre o câncer de pênis, são essas as informações iniciais que gostaria de trazer sobre o câncer de próstata.

Mensagem a esta Casa: homem que é homem se cuida; homem que é homem e tem histórico familiar, que é afrodescendente, que é obeso, tem de começar a fazer prevenção de câncer de próstata aos 40 anos de idade, conforme já disse aqui. Os que não têm essas características, a partir dos 45 anos. Por favor, ajudem a divulgar esta mensagem em casa, no trabalho, na escola, nas instituições, porque estaremos prestando em grande serviço público. (Palmas)

Vou me referir agora ao que mais gosto de falar na urologia e ao que menos gosto de tratar na urologia: o câncer de pênis.

Os colegas da SBU, quando me veem, já perguntam “Lavou o pinto?” Sabem por quê? Vocês vão ver agora. Se olharem ali, o câncer de próstata, como falei anteriormente, é o segundo em incidência no homem a partir de 40 anos de idade. Já o câncer de pênis não está na relação dos principais.

O grande problema é que ele é o câncer de mais impacto na qualidade de vida do homem e de maior influência negativa no relacionamento interpessoal das famílias que, infelizmente, têm no seu seio algum portador desse câncer, porque interfere diretamente na qualidade e na autoestima do indivíduo.

Vejam vocês que na Índia a incidência é de cerca de 3 casos por cada 100 mil habitantes; nos Estados Unidos, 0,2; em Israel, 0,1. E no Brasil? Fico triste quando tenho que projetar essa estatística: de 3 a 7 casos por cada 100 mil habitantes.

Dois por cento dos cânceres diagnosticados no Brasil são de pênis. Espero que todos estejam sentados e preparados para essa informação, que é chocante: mil amputações de pênis, total ou parcial, são feitas por ano no Brasil. Peço-lhes desculpas antecipadas por esses casos que devem ser mostrados. Dr. Vinícius também irá mostrar um caso real e recente. Não gostamos, mas temos de mostrar para sensibilizar.



Dezesseis por cento dos casos diagnosticados estão no Maranhão, que é o Estado que tem a maior incidência de câncer de pênis no Brasil. Lá aparece um caso novo a cada 13,7 dias. Cinquenta por cento dos pacientes – portadores desse tipo de câncer que ainda não sabem que têm essa doença – aguardam até 1 ano para atendimento médico. Essa é uma estatística triste da qual temos de nos envergonhar. Mas temos, sobretudo, de fazer, deputado Álvaro Gomes, o que está sendo feito aqui, ou seja, a sensibilização. Temos de mobilizar as instituições, as populações, para que possamos, realmente, fazer um trabalho conjunto.

O senhores estão vendo a projeção com dados do Ministério da Saúde, do DATASUS do Sistema Único de Saúde deste País, de 200 a 2005.

Pênis amputados anualmente no Brasil, de 2000 a 2005: 835, 790, 837, 850, 830, 900. Em 2010 a estatística não baixou. Quando estou dizendo-lhes que são mil pacientes amputados, por ano, são dados oficiais do Ministério da Saúde. Isso é vergonhoso, precisa ser mudado e só vai mudar com atitudes como a que estamos tomando aqui hoje, e vamos continuar tentando.

A imprensa tem um papel fundamental, mas as instituições tem que se mobilizar. Quero lhe dizer, deputado Álvaro Gomes, que a Sociedade Brasileira de Urologia e sua seccionais estão trabalhando ativamente nesse sentido.

Da mesma forma que projetamos, em nível nacional, os senhores estão vendo aqui a incidência de casos por região. Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste. Um adendo especial, se os senhores olharem, a principal região é exatamente a região Nordeste, a segunda é a Sudeste. Oh! O Sul maravilha também tem câncer de pênis? Tem. Tem câncer de pênis, mas o que acontece é que nas regiões Norte, Nordeste e, diga-se de passagem, Centro-Oeste, é onde há a maior concentração de câncer de pênis, e nós vamos ver por que, mas se vocês olharem na estatística, são 287 contra 349 casos. E por quê? Porque é lá que o paciente é tratado, porque não consegue ter acesso aos serviços de saúde em outras regiões.

Então, isso reflete porque os pacientes são amputados em serviços credenciados por serviços oficiais do Sistema Único de Saúde. Por isso essa estatística. Então nós da Bahia estamos em uma situação que não é boa.



Vejam os senhores que a Bahia teve 82 casos e se encontra na terceira posição em relação ao Brasil. E sabem por que, senhores? Porque as pessoas, primeiro, não têm conhecimento de que pênis dá câncer. Segundo, eles não têm acesso a coisa mais fácil do mundo, câncer de pênis é o câncer mais fácil de ser evitado e um dos mais difíceis de serem curados! As pessoas precisam saber que para não ter câncer de pênis basta lavar o pinto! Lave o pau, meu filho! Mas isso precisa ser dito para a criança que nasce. O pai, a mãe, a tia, tem que levar a criança para tratar a fimose para que ele possa ter o seu pinto lavado, porque aquele sebinho que fica em torno do pinto e quando infecta fica um mal cheiro horroroso. Quando o indivíduo entra no consultório, a depender de como ele esteja, é feito o diagnóstico, porque quem já viu um paciente com câncer de pênis e com infecção não esquece esse cheiro nunca mais.

Pois bem, todos nós devemos cuidar de nossas crianças no início da vida e orientá-las. Você não toma banho, lava o rosto, escova os dentes? Portanto, lave o pinto. A campanha para a prevenção de câncer de pênis não é investir milhões em medicamentos, em tratamento, porque não resolve. Quando chega em uma determinada fase, deputado Álvaro Gomes, o indivíduo, com qualquer tratamento que faça, vai morrer do câncer. É ou não é, Dr. Vinícius? O senhor vai dizer isso aqui para nós. Então, a forma mais fácil de prevenção, já disse aqui e vou repetir até o final: lave o pinto.

Vejam os senhores que o câncer de pênis pode ocorrer em qualquer idade a partir dos 20 anos. Ele ocorre na fase mais produtiva do homem, fase que o indivíduo tem para gozar a sua vida, que o indivíduo está constituindo aquilo que ele vai gozar ao final de sua vida. Na fase de vida sexualmente ativa quando ele dá prazer a ele e a sua parceira. Então esse câncer não é brincadeira e precisa ser tratado com seriedade.

Em 2007, a Sociedade Brasileira de Urologia elaborou o que chamamos de recomendações ou diretrizes. Não existe evidência nível A para medidas preventivas em relação ao câncer de pênis. Diversos estudos observacionais de casos controles evidenciariam risco aumentado para câncer de pênis em pacientes com fimose, balanite, que a inflamação da pele do pinto, lacerações penianas, assim como precárias condições de higiene, tabagismo, além do vírus do HPV e verrugas penianas.



A circuncisão na infância para indivíduos com fimose ou por motivos religiosos.

É por isso que Israel tem 0,1 para cada 100 mil, ou seja, nem o homem de Israel tem câncer de pênis e nem a sua parceira tem câncer de colo de útero. A circuncisão é feita logo ao nascer e os hábitos de higiene são ensinados de forma bastante agressiva, para que os indivíduos aprendam que o HPV pode provocar câncer de pênis no homem e câncer de colo de útero na sua parceira.

Condições básicas de higiene com retração do prepúcio.

Limpeza diária e fim do tabagismo devem ser recomendados na prevenção do câncer de pênis.

Então, do que falamos até o momento, os fatores de risco que temos que dar uma atenção especial para a prevenção do câncer de pênis é a higiene, lavar o pinto com água e sabão, e cuidar dos efeitos crônicos irritativos daquela substância, a qual já falei anteriormente, o esmegma, que é aquele sebinho que se acumula quando o pênis não é lavado diariamente, e dar uma atenção especial para a presença do prepúcio, a pele que cobre o pênis.

Existe uma associação de 25 a 75% em pacientes com câncer de pênis e fimose e o câncer de pênis também está associado à infecção viral do HPV. Por isso que mulheres judias praticamente não têm câncer de colo de útero e homens judeus praticamente não têm câncer de pênis.

Os indivíduos que não foram operados de fimose têm um risco de 3,2 vezes maior do que os circuncidados e um risco 3 vezes maior do que aqueles que foram circuncidados na infância, ou seja, se o indivíduo tiver fimose e não conseguir que o pinto dele seja dilatado a chance de câncer de pênis aumenta. A incidência de câncer de pênis é 3,3% em pacientes que não foram operados e praticamente 0 naqueles que foram ao nascer. Este é um trabalho científico feito por mais de um autor em diferentes épocas.

Por que a pele do pênis chamada prepúcio é tão importante?

Devido a uma série de eventos que ocorrem com ela e a achados científicos, como a presença de uma célula de um tipo especial, que é associada ao câncer, a presença de substâncias que fazem parte do sistema imunológico, TCD4, a presença de células que



combatem as infecções macrófagas, a presença de secreção- que pode inclusive estar associada a ocorrência de aids, repetidas feridas ou lacerações do pênis e o risco de úlceras genitais, que também estão associadas a vírus e que são fatores contributivos de forma oncogênica para a instalação do câncer.

Então é melhor fazer a circuncisão do que cortá-lo inteiro, não é? Porque se assim for, a jovem não terá acesso àquilo que ela gosta tanto de brincar.

Qual a relação entre esse vírus e câncer de pênis? Parceiras de pacientes com câncer de pênis têm de 3 a 8 vezes maior chance de incidência de câncer de colo uterino, como falei com relação aos judeus. O HPV é encontrado em 15 a 80% das biópsias portadores de câncer de pênis, e os tipos de vírus porque existem mais de 100 subtipos do HPV, os tipos 16 e 18 estão relacionados à presença primária do câncer de metástase e os demais tipos, 6, 11, 16, 18, 31, 33, ligados a outras neoplasias, inclusive epitelial.

Vou pedir licença aos senhores, mas tenho que mostrar essas imagens que sobretudo evidenciam aquilo que pode ser evitado. Digo sempre o seguinte: o indivíduo tem três chances de se livrar do câncer de pênis. A primeira delas é usando essas informações que temos aqui: hábitos higiênicos saudáveis, água e sabão.

Conhece o deputado, que fez trabalhos, que participou do planejamento de política de saúde, algum câncer que custe tão barato para ser evitado, deputado Álvaro Gomes?

O Sr. Álvaro Gomes:- Não.

O Sr. WAGNER COELHO PORTO:- Existe? Não existe.

Então informação, água e sabão.

Segundo, ele tem uma segunda chance. Se ele tiver fimose ou excesso de pele, se operou a fimose, você vai tirar *in situ* de onde vai se instalar o câncer. E ele vai ter aqui a terceira oportunidade de ficar curado. Os senhores estão vendo que é um pênis totalmente coberto com fimose e estão vendo essa úlcera, esse ferimento aqui. Nessa fase, se esse ferimento não estiver profundo, a simples cirurgia de fimose propicia a cura desse câncer de pênis.

Se ele deixou passar e chegou a esse estágio, essa fase é uma fase mais avançada e provavelmente esse indivíduo terá que fazer uma amputação parcial do pênis. Esse paciente



quando operado vai ficar ainda com uma parte do pênis, metade, dois terços, um terço, vai depender de qual lesão ele tenha, porque você tem que dar uma margem de segurança para garantir que ao operar esse indivíduo ele tenha a sua cura.

Então, ele ainda tem uma quarta chance, porque aqui esse indivíduo consegue ter vida sexual ativa, consegue engravidar a sua parceira, se necessário, porque não tem nada a ver com fertilidade o câncer de pênis ainda nesse estágio. Pois bem, daqui por diante “morreu Maria preá”, a coisa está complicada, não tem mais jeito.

Essa é uma lesão numa fase já avançada, caracterizada do ponto de vista de patologia como lesão T3. Como o indivíduo consegue chegar a um estágio desse? É incrível, mas vocês estão presentes aqui hoje, o Dr. Vinícius vai mostrar, em seguida, um caso verdadeiro de um paciente de cultura diferenciada, na faixa dos 40 para 50 anos de idade, e que tem algo parecido com isso, deixou chegar a esse estágio, não sei o desenrolar a que chegou, mas ele vai mostrar para a gente que isso acontece no século XXI, na Bahia de Salvador e de Senhor do Bonfim. É absolutamente protestável sob todos os aspectos uma situação dessa que pode perfeitamente ser evitada.

Esse paciente vai ser submetido à cirurgia, nesse estágio que ele fica, quando você ainda consegue conservar a bolsa escrotal, porque já tive caso, os doutores Breno e Márcio já tiveram, os demais colegas aqui presentes, em que se tem que refazer a emasculação total, e aí o indivíduo fica mijando igual a mulher, como se diz na prática.

Pensam que esse que veio foi ruim? Este é muito pior. Olhem o estágio. Pensam que esse é o pior? Vou mostrar aos senhores um pior ainda. Esse paciente teve que ser amputado. Agora, sabem o que é pior de tudo isso? Amputado não só a genitália mas também a perna, porque o câncer já invadia a perna. Indivíduos que chegam a esse estágio, independente do que vai ser feito, esses indivíduos irão morrer do câncer de pênis.

E o que é pior, Dr. Vinícius, estive em Teresina este ano no Congresso Norte/Nordeste, vou aporrinhar o senhor, porque em 2014 já vem para a Bahia e vou querer a ajuda da Assembleia Legislativa, um colega se deu ao trabalho de fazer um levantamento do custo de tratamento de um câncer de pênis para o Sistema Único de Saúde. Pacientes nesse



estágio, Dr. Vinícius, custam entre 38 e 40 mil reais para o paciente morrer de câncer. Isso é que é pior!

Então, temos na mão um instrumento que todos nós podemos utilizar e que não custa nada. Todos nós temos água em casa, todos usamos sabão e todos nós precisamos nos conscientizar que a melhor coisa a fazer é seguir orientações preventivas.

Portanto, cambada, cuidem dos pintos dos seus machos, dos seus maridos, dos seus sobrinhos, mandem e obriguem-os a lavar o pinto, protestando que não vai fazer ousadia com ele se não estiver com o pinto limpo. (Risos)

Muito obrigado, deputado.(Palmas.)

(Não foi revisto pelo orador.)



4155-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Vinícius Carreira

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Quero registrar a presença do deputado Marcelino Galo e convidá-lo para fazer parte da Mesa; do Sr. Pedro Pirajá, presidente da Associação de Moradores Vista da Bahia, no bairro de Pirajá; registrar também a presença de Agnaldo Pereira, do Conselho Estadual das Cidades; do Dr. Mário Marcos de Jesus, médico urologista. Em seguida, convido para fazer uso da palavra o Dr. Vinícius Carreira, oncologista da Clínica AMO.

O Sr. VINÍCIUS CARREIRA:- Bom-dia a todos, gostaria de agradecer a iniciativa do deputado Álvaro Gomes e agradecer também o convite do Dr. Wagner Porto, excelente apresentação sobre o câncer de próstata e especialmente sobre o câncer de pênis. Essas incidências mostram, pelo menos em termos de saúde, que o nosso País se configura realmente como um País em desenvolvimento, nós não vemos esses tumores em países desenvolvidos.

Antes de começar, vou apresentar apenas um caso clínico que, na verdade, vai ser um atestado de verdade do que o Dr. Wagner Porto falou. Mas antes queria registrar aqui que fiz meu treinamento de oncologia clínica por quatro anos em São Paulo e atendi a vários casos de câncer de pênis no Hospital das Clínicas de lá, a grande maioria era do Nordeste, muitos eram de conterrâneos da Bahia. Isso aumenta a estatística de São Paulo e talvez nossa estatística aqui seja até pior. Nesse período, atendi a um paciente de Vitória da Conquista, fomos discutir com o nosso chefe que tinha ficado seis anos nos Estados Unidos, e ele não sabia tratar um câncer de pênis avançado. Ele teve de estudar para nos ajudar, porque isso não acontece em países desenvolvidos.

Então, na verdade, vou apresentar um caso clínico real, que é um paciente que não vou identificar o nome, mas é um paciente de 49 anos que se apresentou com uma ferida no corpo do pênis que não cicatrizava, foi mais ou menos no início de 2011. O homem também tem muito preconceito de procurar logo o médico. Ele passou todos os tipos de pomadas que



achou na farmácia, recomendado pelo balconista, e depois procurou um ou outro dermatologista, que também não chegou a fazer um diagnóstico conclusivo e essa lesão progrediu.

Só para registrar, é um paciente de Salvador, é daqui da nossa comunidade, paciente que diferentemente da média, geralmente associada à baixa condição socioeconômica e cultural de instrução, esse era um paciente que tinha um grau de instrução de nível superior completo e mesmo assim não tinha um bom grau de higiene, e ainda tinha a presença de fimose. Só que essa lesão aumentou e ele procurou, teve coragem, na verdade, teve medo, um urologista. Foi realizada uma biópsia e o resultado veio como carcinoma escamoso celular invasivo, que denota um câncer, uma doença invasiva.

Esse paciente foi submetido, a lesão era na extremidade já próxima da cabeça do pênis. Então consegui fazer apenas uma cirurgia parcial que preservou pelo menos 2/3 do pênis dele, mas meses depois ele voltou ao consultório reclamando de dores na região inguinal da virilha, e no exame físico ele tinha gânglios palpáveis sugestivos de que o tumor tinha voltado e ido em direção à região da virilha, que é o primeiro passo antes de dar metástase para outros órgãos.

Peço desculpas por estar mostrando essas imagens a vocês, mas é a vida como ela é, e na verdade o objetivo não é chocar, mas sim alertar e que todos estejam motivados a ir nessa campanha. Então, examinado esse paciente, aqui pressiono a região da virilha dele, não sei se aqui dá pra ver, mas tem um gânglio de pelo menos 2 cm, que é uma coisa muito significativa, é um sinal de que a chance de curar esse paciente é muito pequena. Além disso, a cirurgia tinha ficado ok, mas ele recidivou no local da cirurgia e quando me procurou o próprio câncer já tinha feito a amputação total do pênis dele sem a cirurgia, o tumor fez com que o pênis caísse, e ele tinha uma invasão da bolsa escrotal, onde fica o testículo já visível, ele estava urinando por essa sonda.

Então, é uma situação extremamente grave e nesse momento se eu mandasse ele direto para a cirurgia a chance da cirurgia ser efetiva seria pequena, tinha chance de ficar com margem comprometida ou um caso pior como aquele que Dr. Wagner apresentou que teve que amputar até um membro. O que propus pra ele foi fazer quimioterapia antes de



pensar em cirurgia, até porque esses pacientes, às vezes, no decorrer, quando você vai programar o tratamento evoluem com metástase à distância, não era o caso nesse momento, ele não tinha doença em outros órgãos, mas a gente fez quatro ciclos de quimioterapia que foram bem tolerados porque era um paciente jovem. Depois vamos falar sobre custos que poderiam ser evitados. Ele tolerou bem, a lesão reduziu muito, mas infelizmente isso não deu para evitar a cirurgia mais agressiva.

Não mostrei aqui a cirurgia, mas foi necessário fazer o que chama emasculação, o próprio nome já é horrível, que é a retirada da genitália externa e a bolsa escrotal, que é uma coisa assim totalmente que segura não só fisicamente o paciente, mas psicologicamente causa um distúrbio em toda a família. Então, desde o início era eu tratando com ele e a psicóloga ao lado, porque não é fácil. Não é fácil para mim como médico do paciente, imagine para e a família.

Evolução desse paciente: fez a cirurgia, o que aconteceu? Quando foi feita a cirurgia realmente confirmou que aquilo que apalpei nele era metástase pros gânglios, só que a cirurgia, por mais extensa que foi, ainda assim não conseguiu remover tudo, sobrou um pouco de doença ainda. Esse paciente se complicou com infecção no centro cirúrgico, porque o tumor ativo ali no local predispõe muito à infecção, além disso evoluiu com pneumonia, uma internação prolongada e infecção generalizada e infelizmente ele foi a óbito, deve ter três semanas, e foi uma perda muito pesada, se a gente tivesse gastado tudo que fosse possível e ele tivesse se curado seria excelente!

Mas falando em termos de custos, esse paciente não custou para o seu atendimento hospitalar, quimioterápico e cirúrgico menos do que 200 mil reais, e realmente com água e sabão a gente conseguiria prevenir muito mais.

Então, essa é a mensagem, e eu como oncologista vou também estar engajado e junto aos colegas oncologistas para não ter que atender casos como esses. Então, essa era a mensagem que queria dar e agradecer a participação.

Muito obrigado. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)



4156-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. César Martins

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Registrar a presença do deputado Capitão Tadeu e convidar o Dr. César Martins, do Ernesto Simões, para fazer uso da palavra.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Com a palavra o Dr. César Martins.

O Sr. CÉSAR MARTINS:- Em primeiro lugar, bom-dia a todos os presentes. Agradeço o convite do nobre deputado Álvaro Gomes.

Estou vendo aqui colegas, inclusive, de área, não da área de urologia, porque não sou urologista, de formação eu faço cardiologia e medicina intensiva, e hoje nós fazemos um trabalho de gestão hospitalar.

O Dr. Porto foi incisivo quando ele fala da necessidade real desse trabalho ser desenvolvido, no nosso caso específico, pelo governo do Estado, e acredito que possa estar falando em nome de todos os hospitais da rede própria de Salvador e dos hospitais de emergência, do qual eu faço parte de um deles, enquanto diretor do Hospital Geral de Simões Filho.

Não é o nosso credenciamento, o tratamento ambulatorial ou a acústica dessas soluções, mas com toda a certeza o material será levado, isso será trabalhado pela nossa área de urgência e emergência, vai ser feito um trabalho com os funcionários na unidade. E estou me comprometendo aqui, juntamente com o deputado, de buscar, já que nós não temos um ambulatório de egresso no hospital, que é o ambulatório de cirurgia-geral, mas que a gente possa, em algum momento, ajudar, com uma pequena contribuição que seja, mas existente, a montar algum serviço pequeno que seja, mas de referência, para a gente ter um ambulatório, já que nós temos um urologista na unidade, para que possamos fazer não só a palestra educativa-preventiva, como também que possamos fazer o acompanhamento de algum paciente que nos chegue.

Então, esse empenho, já fica, aqui, agora, do Hospital Geral de Simões Filho, dado como palavra.



ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA

DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA

Era só isso. (Palmas)

Não foi revisto pelo orador.)



4157-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Ronilza Medrado

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Quero registrar a presença do Dr. Arnaldo Pinheiro, do Hospital Aristides Maltez.

Recebemos também uma mensagem do Dr. Santos Pereira, professor universitário, que por motivo de força maior não pode comparecer, mas que está incorporado na campanha, parabenizando também a nossa iniciativa.

Concedo a palavra à Dr^a Ronilza Medrado, presidente da Naspec – Núcleo de Assistência à Pessoa com Câncer.

A Sr^a RONILZA MEDRADO:- Bom-dia a todos.

É uma felicidade enorme do Naspec estar aqui, sendo representado por mim, que há quase 40 anos luto contra o câncer, na Bahia.

O Naspec é uma instituição que recebe pacientes carentes, com câncer, de todo o Estado. E, lamentavelmente, essas fotos que os senhores mostraram é a nossa realidade do dia a dia. Então, isso que algumas pessoas veem em outros países ou até em outros Estados, como exemplo do que pode acontecer, aqui acontece todos os dias.

E nós não poderíamos estar mais felizes, deputado, não só pela sua iniciativa, mas de ver também que hoje, aqui, há uma reunião verdadeira intersetorial, onde nós podemos, deste momento aqui, retirar um fruto muito importante, porque, assim como a luta contra os outros cânceres o câncer de próstata e de pênis, ele tem um caminho a seguir.

Nós estamos dando passos curtos, pequenos, mas firmes. E acreditem, que depois de ter o 5º câncer eu posso lhes assegurar, pessoalmente, que câncer, quando diagnosticado precocemente, e quando tratado em tempo real, tem cura. Eu estou aqui. Então, eu sou um exemplo vivo para vocês. Eu sou mulher, vocês podem dizer que o homem tem suas dificuldades, todas, mas nós também tivemos as nossas dificuldades. E vocês se amam, assim como nós nos amamos.



Por isso que eu acredito piamente que esse trabalho que nós realizamos, de capacitação com agentes comunitários, com profissionais de postos de saúde da família, palestras em todos os segmentos da sociedade, inclusive nos comprometemos aqui na incorporação dos senhores - nós podemos estar presentes também quando os senhores quiserem nos solicitar - são importantes para que esses passos, esses caminhos, esses ensinamentos grandiosos que foram dados aqui, simples, mas grandiosos, nós possamos alcançar, hoje, o que a gente vem alcançando com câncer de mama e alguns outros, já numa escalada pequena. Mas, já estamos vendo uma boa iniciativa. Fato é que mês passado nós tivemos o Outubro Rosa e em 2006, quando a NASPEC trouxe esse movimento internacional para o estado da Bahia, não se falava em Outubro Rosa.

Hoje, a Bahia esteve rosa e temos uma agenda rosa até março do ano que vem. Então, isso é uma prova incontestável de que se nós trabalharmos duro, não é pouco não, a gente consegue e pedi a palavra, inclusive, para falar aqui, deputado, que seja essa hoje a primeira das reuniões de muitas, intersetorial, onde a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia está aqui presente e a da prefeitura de Salvador deveria estar, e representantes de todos os municípios baianos, para que os secretários e os gestores saibam que saúde se faz com trabalho e com empenho, e que é possível.

Quero agradecer por terem me dado essa oportunidade. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)



4158-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or^a Cláudia Figueiredo

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Concedo a palavra a Dr^a Cláudia Figueiredo, especialista em reabilitação e fisioterapia uroginecológica.

A Sr^a CLÁUDIA FIGUEIREDO:- Bom dia. Gostaria de agradecer ao deputado Álvaro Gomes o convite e fazer referência aqui ao Dr. Walter Porto que, de forma brilhante, conduz a Sociedade Baiana de Urologia e dizer que a fisioterapia está empenhada na prostatectomia radical no pós-cirúrgico, que a gente vai reabilitar essa área pélvica para a incontinência urinária, que é um fator que altera no pós-cirúrgico.

E a gente vem lutando para trabalhar com saúde, não trabalhar com doença. Eu sou profissional de saúde e quando a gente começa a trabalhar com saúde e não observar só a doença, a gente trabalha de forma afetiva.

Então, de que forma? Cada um aqui está como cidadão, não estamos só como profissionais. Então, a forma como você leva essa informação adiante para seu pai, para seu familiar, para seu marido, para seu cunhado, a família, em geral, você está levando a saúde como uma prevenção. Portanto, dessa forma, a fisioterapia está atuando aqui hoje, na forma preventiva de informação. A partir do momento que você informa o paciente, a família, você está promovendo a saúde.

Muito se fala aqui sobre a saúde do homem. Hoje, em Salvador, estava conversando com a colega da Sesab e temos um único centro de referência à saúde do homem, que é ali no Adriano Pondé, em Amaralina. Então, uma cidade do tamanho de Salvador ter só um centro de referência é preocupante.

Vamos lutar, trabalhar, e como a colega mesmo disse ali, a gente faz saúde com trabalho. Então, vamos lutar e trabalhar em prol da prevenção. Era só isso que queria deixar para vocês. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)



4159-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Francisco Jorge Magalhães

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Queria registrar a presença da Dr^a Inalba Fontenelle, Presidente do Sindsaúde, inclusive convidá-la para a Mesa.

Concedo a palavra ao Dr. Francisco Jorge Magalhães, Presidente do Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia.

O Sr. FRANCISCO JORGE MAGALHÃES:- Bom-dia a todos e a todas. Primeiro, queria saudar o deputado Álvaro Gomes por essa iniciativa de tamanha importância.

Mas, eu queria dizer o seguinte. Essa questão de saúde, ela tem o porquê cultural, todos nós sabemos. Mas tem também um problema de gestão. Acho que o problema, hoje, que precisa ser discutido na questão da saúde, é a questão dos gestores. É muito comum quando acontece alguma coisa na segurança, culpar o policial. É muito comum quando acontece alguma coisa na saúde, culpar o médico.

Mas precisamos dizer que os problemas que vemos, neste momento, na saúde estão relacionado à gestão. Por exemplo, tivemos eleição agora, mudaram os gestores, e os prefeitos já começam a desarticular os serviços de saúde. Vamos ter problemas. Vai aumentar a quantidade de cânceres de pênis, de próstata e da mulher. Por quê? Porque a visão que se tem hoje da saúde é de acordo com a conveniência do gestor.

Estou chamando a atenção porque precisamos, sim, fazer este tipo de iniciativa. Mas é necessário que se diga aos Srs. Gestores, principalmente os municipais, que a responsabilidade deles é muito grande. Quando a saúde não vai bem é muito fácil jogar a responsabilidade, por exemplo, para o médico, dizendo que ele não quer trabalhar lá no interior. Dr. Arnaldo Pinheiro está aqui, colega guerreiro que trabalha na região de Monte Santo, e sabe do que estou falando. Vão desmontar todo o processo, e quem entrar vai pegar a situação toda desarticulada.



Quero deixar isso, deputado Álvaro Gomes, como um desabafo e um chamamento para que a sociedade se organize e comece a ter este tipo de compreensão: a saúde precisa ser tratada de forma mais respeitosa. O Sistema Único de Saúde não pode ser tratado como vem sendo tratado. Vão a aumentar os casos de cânceres de próstata, de pênis e de outros tipos, caso os Srs. Gestores, principalmente dos municípios, repito, não tomem as devidas providências para que isso não aconteça.

Deixo aqui esse apelo. Muito obrigado. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)



4160-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Inalba Fontenelle

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Concedo a palavra à Dr^a Inalba Fontenelle, presidente do Sindsaúde.

A Sr^a INALBA FONTENELLE:- Bom-dia, senhores e senhoras. Gostaria de saudar a Mesa na pessoa do deputado Álvaro Gomes, ao mesmo tempo em que o parabenizo por esta iniciativa, tão importante diante do que vimos em relação à saúde preventiva.

Aqui foi colocado um dado em relação a um único Centro de Referência. Precisamos não só responsabilizar o homem na sua dificuldade de procurar um médico, mas também reconhecer a complicação que é o acesso da população em geral, principalmente para os homens que, culturalmente, já têm essa dificuldade de se achar no direito de adoecer.

A nossa sociedade machista entende, ao longo dos anos, que o homem é o detentor de todo o poder, inclusive o da saúde. É como se ele não adoecesse. Mas essa cultura também vem sendo desfeita e temos percebido que a procura atualmente do sistema público de saúde, ou mesmo do conveniado, tem aumentado principalmente pelos homens.

Uma iniciativa como esta vale para a população em geral, despertando também a atenção das mulheres. Elas já têm o Outubro Rosa, e essa proposta em relação à saúde masculina poderá alertar a sensibilidade feminina, fazendo com que elas, que têm esse potencial, possam ser destaque em alertar as suas famílias, as escolas, etc.

Quero registrar, Álvaro, um fato importante ocorrido ontem. Com a perda de Caires, fico relendo todo o material dele, e ontem encontrei em sua agenda a data, no ano passado, em que ele procurou o urologista para fazer o seu exame de rotina. A coincidência foi grande, por isso quis relatar esse fato, pois mostra a importância de os homens colocarem em suas agendas como prioridade o cuidado pessoal. Esse não é um cuidado individual, mas é cuidar da sua família, haja vista o sofrimento que assistimos quando o paciente chega a uma situação dessa em unidades superlotadas do sistema de saúde.



ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA

DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA

Fica aqui o compromisso do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde que tem a representação das diversas categorias de profissionais não-médicos de fazer com que essa campanha tenha eco e possamos juntos mudar a realidade de Salvador, da Bahia e do Brasil.

Bom-dia a todos e obrigada. (Palmas)

(Não foi revisto pela oradora.)



4161-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Breno Dauster

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Queria perguntar se alguém do Plenário gostaria de fazer alguma consideração?

O Sr. Breno Dauster:- Eu gostaria.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Com a palavra o Dr. Breno.

O Sr. BRENO DAUSTER:- Gostaria de parabenizar o deputado Álvaro Gomes pela iniciativa e dizer que da parte do Hospital Aristides Maltez, eu e o Dr. Arnaldo estamos aqui representando o hospital, posso falar sobre a rede terciária.

Os pacientes que vêm para nós, já vêm com uma suspeita muito grande ou com o diagnóstico do câncer de próstata e câncer de pênis. Hoje, conseguimos oferecer, justamente, o que o Dr. Wagner falou, o que há de fino na Urologia, o que há de melhor na Medicina.

Muitas vezes os pacientes já chegam com o estado da doença mais avançado e aí talvez não consigamos oferecer a ele aquela menor morbidade, ou o menor número de complicações. Mas a ideia é que consigamos melhorar a rede básica de saúde e que consigamos fazer essa prevenção onde ela tem que ser feita: na prevenção anual.

A ideia da sociedade é que o urologista consiga fazer não só o cuidado urológico, mas que sirva um pouco como médico de família do homem, seja aquele médico que meça a pressão, que faça aquela rotina anual de pesquisar todas as patologias básicas que poderiam estar influenciando na perda da qualidade de vida do paciente.

Acho que a campanha do câncer de pênis busca muito mais conscientização pelo cuidado pessoal, pela higiene pessoal que vai levar ao problema do câncer de pênis.

Resumindo: o Aristides Maltez está preparado para receber esses pacientes, o acesso é muito mais fácil do que parece. Qualquer paciente com suspeita que vá pela na triagem, pode mostrar os seus exames na triagem e consegue ser matriculado, quer dizer, não é preciso uma referência especial ou de uma contra-referência feita por um posto de saúde.



Mas essa suspeita é que precisa ser melhor feita, melhor assistida através do cuidado básico de saúde.

Obrigado. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)



4162-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Aderbal Fulco Caldas

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Estamos chegando na fase final.

Queremos registrar a presença do deputado Aderbal Fulco Caldas e perguntar se S.Ex^a quer fazer uso da palavra.

O Sr. Aderbal Fulco Caldas:- Bom-dia a todos.

Sr. Presidente, quero agradecer a franquia da palavra. Não vou fazer uso devido da palavra pelo fato de não estar inteirado da pauta. Por isso tenho pouca contribuição para dar. Mas quero agradecer pela feliz iniciativa desta sessão que sei que é muito proveitosa. É um assunto que preocupa a todos e que é causa de uma doença que gera grande índice de mortalidade.

Portanto quero parabenizar V.Ex^a pela feliz iniciativa de realizar essa sessão que é muito proveitosa. Muito obrigado. (Palmas)

Muito obrigado.

(Não foi revisto pelo orador.)



4163-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Paulo Afonso

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Concedo a palavra ao coronel Paulo Afonso.

O Sr. PAULO AFONSO:- Exmº Sr. Deputado Álvaro Gomes, através de V.Exª saúdo toda a Mesa. Para se andar mil quilômetros, o mais importante, diz o provérbio oriental, é dar o primeiro passo, e acredito que esse passo foi dado com muita firmeza, muito empenho e dedicação.

Em nome do nosso comandante, coronel Alfredo Castro, colocamos à disposição nessa luta todos os nossos quartéis do Estado da Bahia para que possamos combater de frente, com seriedade, trabalho e o apoio da classe médica.

De imediato, faremos agora no dia 29 deste mês, no Lobato, no Colégio da Polícia Militar, uma palestra com o Dr. Wagner Porto, não só para os valores, mas também envolvendo a comunidade local, abrindo as portas dos nossos quartéis, como também faremos na base comunitária do Calabar no dia 30. Estamos à disposição.

Quero parabenizar todos aqui presentes por essa iniciativa extremamente importante. Hoje sou tenente, tenho que fazer novamente o exame da próstata e vou fazer aqui com o meu amigo Wagner, a quem já conheço de longas datas, e os mais jovens sejam também em nossos quartéis agentes comunicadores, levando essas informações básicas que são de extrema eficácia.

Muito obrigado. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)



DL-02

Ses. Esp. 12/11/12

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Chegando à fase final, gostaria de fazer uma homenagem aos membros desta Mesa. Pediria ao Cerimonial para trazer as lembranças, significando a incorporação nesta campanha e luta contra os cânceres de próstata e pênis.

Em primeiro lugar, vou homenagear o coronel Paulo Afonso, que está representando o coronel Castro, o subcomandante coronel Eleotério, são três camisas, e a homenagem ao Dr. Wagner, trazer aqui como símbolo da participação nessa campanha de incorporação, com a camisa e esse troféu. (Palmas)



4164-II

Ses. Esp. 12/11/12

Or. Wagner Coêlho Porto

Informação no Combate aos Cânceres de Próstata e Pênis.

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Com a palavra o Sr. Wagner Porto.

O Sr. WAGNER COÊLHO PORTO:- Obrigado, deputado, na realidade, ao agradecer, vou fazer uma retificação, não sou o atual presidente da Sociedade de Urologia, o atual presidente é o dr. Carlos César de Castro Moraes. Eu sou o coordenador de eventos da Sociedade Brasileira de Urologia, que honrosamente presidi nos quatro últimos anos anteriores a 2002, segundo, a Bahia talvez tenha uma das maiores experiências mundiais de tratar câncer de pênis, e aqui precisam ficar registrado na história desta Assembleia Legislativa os nomes de Dr. José Santos Pereira Filho, do professor Benedito Barreto de Oliveira, no Hospital das Clínicas, trabalho louvável sob todos os aspectos do Aristides Maltez, talvez tenham os dois a maior casuística mundial de tratar câncer de pênis.

O Dr. Vinícius disse que um professor dele, ligado à América, não tinha experiência com câncer de pênis. Ele não pode ter. Nos Estados Unidos não existe câncer de pênis, onde tem é no Brasil. E, no Brasil, um dos melhores centros para tratamento de câncer de pênis está aqui na Bahia. Estão aqui o Dr. Breno, o Dr. Augusto, o Dr. Arnaldo, lá do Maltez, que lidam com isso todos os dias. Esse é o primeiro aspecto.

Segundo, essa campanha, deputado, vai ter repercussão nacional, e estou aqui me comprometendo a, quando da vinda do atual presidente e do futuro presidente da Sociedade Brasileira de Urologia, trazê-los a esta Assembleia e transformar, tirar desta campanha tudo que possa ser estendido em nível nacional.

Quero, desde já, dizer que V.Ex^a vai se empenhar de forma particular, e quero esse compromisso aqui em público, que fique registrado nos Anais desta Casa, do apoio desta Assembleia para realização do Congresso Norte/Nordeste de Urologia, a ser realizado na Bahia no ano de 2014. A Bahia já sediou dois congressos nacionais, mas nunca sediou um congresso Norte/Nordeste.



E por que vamos querer o apoio desta Casa? Por um desdobramento em função do que já está sendo planejado. Afortunadamente, serei o presidente desse congresso, e o presidente de honra é o professor Benedito Barreto de Oliveira. Já estão previamente quase que completas as comissões que irão conduzir esses trabalhos. Já decidimos duas coisas. Primeiro, que esse congresso vai ser diferente de tudo que se fez neste País. A gente tem mania de congresso quando é em São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, escambau a quatro, começar congresso 7 horas da manhã e terminar 7 da noite. Na Bahia, é diferente.

Na Bahia o congresso vai começar às 8 e meia, nove e terminar 5 da tarde. Vai ter tempo para discutir tudo que quiser. Antes das 8 e meia o indivíduo vai à praia fazer o seu *cooper*; à noite, ele vai para o Olodum, para as coisas que a Bahia pode oferecer. Nesse congresso, deputado, já está aqui previsto, vamos fazer um fórum dentro do que foi dito, se não me engano, pela presidente do Sindimed ou por algum outro que aparteu, vamos fazer um fórum específico voltado para quem lida com o problema. Viu, Vinícius? Viu, Breno? Vamos fazer um fórum voltado para o Programa de Saúde da Família e para os agentes comunitários de saúde, que é quem vê o cara lá na ponta; porque é quem o cara chega para poder dizer, porque vai na casa dele todo dia: “Olhe, meu velho, estou com um negócio de uma ferida aqui no meu pau”. E aí o cara vai ver, vai encaminhar ao clínico, vai ser tratado; e se não for tratado corretamente, ele vai para o urologista.

Esse trabalho de desmistificação que V.Ex^a está fazendo e que vai ser incorporado por todo mundo, o coronel Paulo Afonso já me convidou, e estarei junto com ele, tanto no Colégio da Polícia Militar quanto na Base Comunitária, parece-me, do Calabar, estaremos lá falando para a população e fazendo a entrega desses panfletos, que peço, por favor, distribuam o panfleto do “Lave o pinto” para todo mundo que está aqui e não joguem fora, não, leiam e passem adiante, e assim vamos acabar com essa vergonhosa situação de terceiro lugar em incidência de câncer de pênis no Estado da Bahia. E vamos acabar, porque vamos trabalhar conjuntamente, porque temos a proteção de Deus e dos orixás da Bahia. (Palmas)

(Não foi revisto pelo orador.)



DL-03

Ses. Esp. 12/11/12

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Convido o Dr. César Martins, diretor do Hospital Ernesto Simões, para receber aqui esta homenagem.

(O Sr. Presidente Álvaro Gomes procede à entrega da homenagem ao Dr. César Martins) (Palmas)

Convido o Dr. Paulo Barbosa, representando o Cremeb, para receber a homenagem.

(O Sr. Presidente Álvaro Gomes procede à entrega da homenagem ao Sr. Paulo Barbosa.) (Palmas)

Convido a Dr^a Romilza Medrado, presidente do Naspec, para receber a homenagem.

(O Sr. Presidente Álvaro Gomes procede à entrega da homenagem à Dr^a Romilza Medrado. (Palmas)

Convido a Dr^a Cláudia Figueiredo, especialista em reabilitação e fisioterapia uroginecológica, para receber a homenagem.

(O Sr. Presidente Álvaro Gomes procede à entrega da homenagem à Dr^a Cláudia Figueiredo.) (Palmas)

Convido o Dr. Francisco Jorge Magalhães, presidente do Sindimed, para receber a homenagem.

(O Sr. Presidente Álvaro Gomes procede à entrega da homenagem.) (Palmas)

Convido a Dr^a Inalba Fontinelle para receber a homenagem.

(O Sr. Presidente Álvaro Gomes procede à entrega da homenagem.) (Palmas)

Convido o Dr. Vinícius Carrera Souza, oncologista da Clínica AMO, para receber a homenagem.

(O Sr. Presidente Álvaro Gomes procede à entrega da homenagem.) (Palmas)

Convido também o Dr. Breno Dauster, representante do Hospital Aristides Maltez, para receber a homenagem.



(O Sr. Presidente Álvaro Gomes procede à entrega da homenagem.) (Palmas)

O Sr. PRESIDENTE (Álvaro Gomes):- Estamos finalizando a nossa sessão especial. Gostaria de agradecer as presenças do Dr. Wagner Coelho Porto, representante da Sociedade Brasileira de Urologia; do Dr. Vinícius Carrera Souza, da Clínica AMO; do Dr. Paulo Barbosa, representante do Cremeb; da Dr^a Romilza Medrado, presidente da Naspec – Núcleo de Assistência à Pessoa com Câncer; da Dr^a Cláudia Figueiredo, especialista em reabilitação em fisioterapia uroginecológica; do Dr. Francisco Magalhães, presidente do Sindimed; da Dr^a Inalba Fontinelle, presidente do Sindsaúde e do Dr. Paulo Afonso, a quem faço um agradecimento especial por sua participação.

Faço um agradecimento à Polícia Militar que está aderindo a essa luta não apenas com a presença dos militares, mas também com a incorporação, de fato, na campanha. O Dr. Paulo Afonso já colocou a informação de que os quartéis estarão à disposição para essa campanha na questão da iluminação. Faço também um agradecimento especial ao coronel Castro que se incorpora a esta campanha e que tem feito um bom trabalho na área de segurança, de interação com a sociedade, de construção de uma sociedade cada vez mais com paz e justiça, porque uma sociedade com paz significa uma sociedade onde as pessoas possam viver bem, possam ter saúde; onde as pessoas possam ter dignidade. Então, a Polícia Militar se incorpora também nesse processo.

Quero agradecer ao Dr. César Martins, diretor do Hospital Ernesto Simões e a toda essa representativa Mesa. Quero agradecer a todos os presentes de associações de bairros, dos diversos bairros, das diversas entidades.

Quero dizer que hoje foi apenas o início desse processo, quero dizer formalmente, porque já vínhamos incorporados nessa campanha, mas hoje aqui simboliza a abertura dessa campanha do Novembro Roxo. A Dr^a Fabíola Mansur estaria na Mesa, mas como a gente já está encerrando, registro a presença da Dr^a Fabíola Mansur, vereadora e médica, incorporada também nesta campanha; Moacir Vidal, presidente da Federação das Microempresas.

Quero dizer que aqui a gente faz essa abertura formal dessa campanha, com muita representatividade, é uma abertura muito produtiva. Fico muito alegre e vamos desenvolver outras atividades, como falei em meu pronunciamento, vamos fazer um dia de exame de



próstata. Sou voluntário e outros voluntários terão, porque fiz o exame tem um ano e ele tem que ser feito todos os anos, não é doutor? Então vou seguir rigidamente. Já está na época, farei o próximo exame e pedimos às entidades e instituições que participem também simbolicamente com a questão da iluminação, que também é um símbolo do Novembro Roxo e outras formas de participação.

Portanto, nossos projetos estão tramitando, acredito que serão aprovados, mas independente de serem transformados em lei ou não, o fato é que a campanha existe, está acontecendo, vai acontecer e vamos segurar essa bandeira de prevenção aos cânceres. No caso específico dessa campanha, aos cânceres de próstata e de pênis, que são fáceis de serem resolvidos e a palavra chave é prevenção. No caso de câncer de pênis a receita já foi dada aqui pelo Dr. Wagner: lave o pinto. Não gasta nada, é barato. Portanto, essa é a campanha que vamos abraçar de corpo e alma.

Em nome do Poder Legislativo do Estado da Bahia, declaro encerrada a sessão especial. (Palmas)