



FL. Nº  
Anexo – notas taquigráficas  
Proc. nº  
CMSP – NOME DA CPI  
Nome - RF

**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

**SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR**  
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

**COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**

**PRESIDENTE: ANTONIO CARLOS RODRIGUES**

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

DATA: 30 DE MARÇO DE 2012

**OBSERVAÇÕES:**

- Notas taquigráficas sem revisão
- Lista de participantes não fornecida
- Grafia(s) não confirmada(s)
- Orador não identificado
- Manifestação fora do microfone

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Bom dia a todos. Com a anuência dos nobres Vereadores Adilson Amadeu, Aníbal de Freitas, Antonio Carlos Rodrigues, Atilio Francisco, Donato, Milton Leite, Ricardo Teixeira e Roberto Tripoli, declaro abertos os trabalhos da quarta audiência pública que a Comissão de Finanças realiza no ano de 2012, tendo como objetivo a discussão o PL 225/09, de autoria do Vereador Francisco Chagas, que “dispõe sobre a obrigatoriedade da Secretaria Municipal da Saúde, aplicar gratuitamente a vacina contra o HPV - Papiloma Vírus Humano para as mulheres que necessitem da imunização, e dá outras providências.”

As sessões plenárias estão sendo transmitidas pelo portal da Câmara: [www.camara.sp.gov.br](http://www.camara.sp.gov.br), link Auditórios On-line.

Foram convidados a participar desta audiência pública, além do público em geral, a Secretaria Municipal da Saúde; o Secretário Estadual da Saúde; o Ministério da Saúde; o Secretário Municipal da Saúde de Itu; o Subgerente de Imunização do Centro de Controle de Doenças - Covisa; o Diretor do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência de Saúde da Mulher; o Presidente da Associação Brasileira de Imunização, e a Coordenadora do Programa Integral da Adolescência da Secretaria de Estado da Saúde.

Convido, para compor a mesa, os Srs. Guido Levi, Vice-Presidente da Associação Brasileira de Imunização; Carlos Eduardo Vega, Assessor Técnico da Área Técnica da Saúde da Mulher; Luiz Cláudio Ferreira Espindola, do Centro de Controle de Doenças - Covisa; Maria Lígia Bacciotti, Gerente de Imunização do Centro de Controle de Doenças - Covisa; André Malavazzi, do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher, e Roney Cesar Signorini Filho, do Hospital Pérola Byington. Sejam todos bem-vindos.

Aproveito a oportunidade para agradecer pelo apoio que todos os membros da Comissão de Saúde deram no sentido de aprovar a realização desta audiência pública na data de hoje. É um assunto muito importante, e precisamos realizar um esforço coletivo para que a

imunização seja realizada pela Secretaria Municipal da Saúde, pelo Poder Público Municipal, haja vista os danos que esse vírus causa nas pessoas e os custos para a Administração Pública se a doença já estiver instalada.

Iniciando a discussão, passo a palavra ao Sr. Guido Levi.

**O SR. GUIDO LEVI** – Como primeiro orador, acho interessante fazer um pequeno apanhado sobre a vacina antes de discutirmos sua utilização.

Existem duas vacinas anti-HPV no Brasil: uma que tem dois subtipos e outra que tem quatro subtipos. Essas vacinas não são vacinas de vírus vivos, funcionam quase como se fossem um vírus oco, incapaz de se reproduzir, daí elas terem uma altíssima segurança. Elas não causam doença humana e são dirigidas para os vírus mais importantes em termos de patologia, principalmente em relação ao câncer de colo de útero. Sabemos que há muitos vírus capazes de causar o câncer de colo de útero, mas dois desses vírus, os subtipos 16 e 18, são os responsáveis pela maioria dos casos. Então, ambas as vacinas têm esses dois tipos subtipos. A vacina quadrivalente tem também outros dois subtipos, destinados a prevenir as infecções pelos subtipos 6 e 11, que são os subtipos que causam as lesões externas – os condilomas, as verrugas *etc*, portanto importantes também para o sexo masculino.

Essas vacinas já foram testadas há cerca de 10 anos no mundo todo, e se verificou que elas têm uma altíssima imunogenicidade, funcionando muito bem na formação de anticorpos contra os tipos de vírus que queremos combater e dando um alto índice de proteção contra essas doenças. Por que esse índice de proteção não é total? Porque, além dos subtipos presentes na vacina, existem outros subtipos que podem causar doenças. Então, elas dão uma imunogenicidade, ou seja, propiciam formação de anticorpos, praticamente total para os subtipos da vacina e uma proteção total, em relação principalmente ao câncer de colo de útero, de cerca de 70% (*sic*).

Elas são ministradas em três doses: uma dose inicial; uma segunda dose de um a dois meses após a primeira; e a última, seis meses após a segunda. Hoje em dia, elas já estão

aprovadas e recomendadas para meninas dos 9 anos 26 anos de idade – não sei se é justo falar em meninas de 26 anos de idade – e aprovadas também, em muitos países do mundo, inclusive para os meninos na mesma faixa idade, sendo seu uso estendido por muitos países para mulheres até 45 anos, 55 anos de idade.

Nos países em que essa vacina já faz parte praticamente de uma rotina, a idade escolhida para fazer a vacina são os 11 a 12 anos para as meninas, porque o ideal é que ela seja feita antes do início da vida sexual, ou seja, antes que exista uma contaminação por esse vírus, que são os causadores dessas doenças neoplásicas nas mulheres.

A vacina tem um custo elevado. Nos países em desenvolvimento, ela tem um custo intermediário; nos países desenvolvidos, seu custo é mais elevado, e existe um preço especial feito para aqueles países com recursos econômicos mínimos, principalmente os países da África, onde essa vacina chega a ter um custo de só 5 dólares por dose. No entanto, em países em desenvolvimento e intermediários como o Brasil, ela tem um custo bastante elevado, que torna, no momento, difícil sua introdução na nossa rede pública.

O Programa Nacional de Imunizações, PNI, toda vez que vai introduzir uma nova vacina na rede pública, analisa a importância da doença, a eficácia da vacina, seu custo, as dificuldades de aplicação, a Rede de Frio necessária e assim por diante. Para o PNI, existem duas vacinas que devem ser introduzidas entre 2012 e 2013 prioritariamente: a varicela e a hepatite A; em seguida, virá a vacina anti-HPV, provavelmente por volta de 2014. Os cálculos feitos é que, se mantidos os custos atuais, em termos de PNI, essa vacina teria, sozinha, exatamente o mesmo custo de todo o resto do programa de imunizações que existe no Brasil inteiro. Então, é necessário, primeiro, rediscutir o custo dessa vacina para torná-la mais viável.

Há também discussões em relação a esquemas de uso da vacina. Por exemplo, há estudos em alguns países mostrando que talvez duas doses sejam tão eficientes quanto três doses. Nesse sentido, teríamos, evidentemente, uma economia muito grande em relação ao custo total da vacina. Existe também a necessidade de estudos epidemiológicos, próprios de

cada país. No Brasil, por meio de uma equipe do Instituto Ludwig, já vem analisando isso há algum tempo. É importante que se saiba a importância de cada um desses vírus em cada uma das regiões do País.

Creio que, como introdução, isso seja suficiente. Acho que o pessoal da Covisa completará minha introdução. Então, devolvo a palavra ao Presidente da Mesa. Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigado, Dr. Guido. Passarei a palavra agora ao Dr. André Malavazzi, Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher.

**O SR. ANDRÉ MALAVAZZI** – Bom dia a todos. Em nome do Professor Gebrim, do Hospital Pérola Byington, agradeço o convite para vir a esta audiência pública trazer alguma informação sobre esse que é um problema, a nosso ver, de extrema gravidade no serviço público: os casos de mulheres com câncer de colo de útero.

Ao meu lado está o Dr. Roney César Signorini Filho, Chefe da Oncologia Cirúrgica, que coordena o tratamento das mulheres que chegam para nós com câncer de colo de útero, que, grosso modo, é a via final comum das mulheres que tiveram infecção por esses dois tipos que o caro Dr. Guido citou, o 16 e o 18, que evoluem para o câncer.

No Pérola Byington, recebemos uma quantidade enorme de mulheres com câncer em suas várias fases e muitas com câncer em fase tão avançada que já não é mais possível o tratamento curativo. Essas têm apenas um tratamento que chamamos de paliativo, infelizmente. E a vacina, a nosso ver, teria um papel essencial nessa dinâmica, impedindo que essas mulheres tivessem a infecção pelo HPV oncogênico e desenvolvessem o câncer de colo de útero, entre outros tipos de câncer para os quais a vacina oferece proteção.

Entretanto, como disse o Dr. Guido, essa é uma vacina ainda muito cara para a nossa realidade. Infelizmente, grande parte das mulheres ainda não tem acesso à coleta de Papanicolau. Nosso receio é o seguinte: a colocação, neste momento, da vacina no âmbito do serviço do SUS no município de São Paulo sem se fortalecer aquilo que é importante em

termos de rastreamento, ou seja, a consulta ao ginecologista e a coleta de Papanicolau. Uma vez que a mulher tem um Papanicolau alterado, ela deve ser encaminhada para um centro de referência no qual ela consiga fazer uma colposcopia – que é aquele estudo do colo – e uma biopsia; e, havendo uma lesão pré-neoplásica, ou seja, que vai levar ao câncer, ser adequadamente tratada. Porque hoje, infelizmente, ainda não temos a equidade, o acesso igual para todas as mulheres que precisam fazer essa prevenção.

Em nossa visão, neste momento seria mais importante estender a todas as mulheres a prevenção, o acesso ao ginecologista, o acesso à coleta de Papanicolau, pois ainda hoje temos, nesses exames, uma coleta feita de forma inadequada por causa de problemas técnicos. Refiro-me àquelas mulheres que fazem o exame e o resultado vem positivo quando não é, ou negativo quando é. Temos ainda esse problema por falta de estrutura, por falta de orientação, por falta de padronização.

Entendemos que seria mais importante reforçar essa atividade que é essencial na prevenção e, aí sim, em conjunto com isso, instituir a vacinação, que é uma das atitudes mais efetivas em Medicina. Sem dúvida, a vacina tem um espaço muito importante, ela é o futuro na prevenção do câncer de colo de útero. Mas, se não fortalecermos a rede para que ela consiga fazer o Papanicolau, a mulher, estando vacinada, se julgará livre do câncer de colo de útero. Como foi dito, infelizmente a eficácia não é de 100%, de forma que essa mulher pode ainda ser vítima do câncer de colo de útero. Portanto, é importante fortalecer a prevenção, do ponto de vista de pesquisa do câncer de colo de útero, com Papanicolau, consulta com o ginecologista no posto de saúde e, paralelamente a isso, realizar a vacinação.

O custo disso é muito alto. Sabemos que, infelizmente, a verba destinada ao SUS é ainda muito pouca. O Brasil gasta muito pouco em relação com a saúde. Países da América do Sul gastam mais. Mesmo com o que temos de verbas destinadas à saúde, poderíamos fazer um melhor trabalho do que fazemos. O nosso receio é quanto a essa verba. Estou falando de um dinheiro importante, e ele deveria ser voltado, neste momento, para a vacinação,

esquecendo-se da outra parte. Somos plenamente favoráveis à vacina, uma medida muito importante e eficaz.

Será falado sobre a casuística do Pérola Byington, e como manejamos esse problema.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Tem a palavra o Sr. Roney Signorini.

**O SR. RONEY SIGNORINI** – Bom dia a todos. Corroborando com o que o Sr. André comentou, aproximadamente, 98% dos casos de câncer do colo do útero são causados pelo HPV. Os mais importantes, os mais famosos são o 16 e o 18, tipos que constam na vacina. Uma esmagadora minoria de mulheres contaminadas e que possuem a doença vão desenvolver câncer. É muito pouco, algo em torno de 1 a 2%. Falando de estatísticas, no ano de 2011, no Centro de Referência da Saúde da Mulher, realizamos dez mil exames de colposcopia, para investigação no colo de útero. Desses exames, foram geradas, praticamente, mil biópsias, sugestivas ou confirmatórias de alteração pelo HPV. Houve um número um pouco menor, mas não muito distante, 448 cirurgias em casos de lesão pelo HPV. Dessas, efetivamente, houve 60 casos confirmados de câncer cirúrgico. Há, pelo menos, o dobro, quase o triplo de casos não cirúrgicos, em estágio mais avançado e muito menos passíveis de cura. O número de casos é muito grande. O custo social, sem comentarmos o custo do tratamento, cirurgia, radioterapia e quimioterapia, é muito grave. A paciente vai ficar totalmente afastada de suas atividades, por, pelo menos, quatro a seis meses, mais cinco anos de segmento, no mínimo, também consumindo recursos.

No Pérola Byington, não costumamos dar alta para paciente. Após curada após cinco anos, continua conosco, fazendo acompanhamento. Somos totalmente favoráveis à implementação da vacinação contra HPV. O que nos assusta e preocupa um pouco? Que, por sermos referência, continuaremos recebendo casos de câncer de pacientes, eventualmente, nem residentes em São Paulo. Por, pelo menos, mais cinco ou dez anos, observaremos o impacto da vacina. Sabe-se que, em torno de dez a quinze anos, é o tempo de evolução da

doença. Há dez a quinze anos de chance de detecção precoce da neoplasia e seu tratamento e cura, preferencialmente, antes do grau de invasão. Então, há dez a quinze anos de aguardo após a vacinação. Ainda estaríamos recebendo casos oriundos de outras cidades e até mesmo de outros Estados. Torcemos que isso vá à frente e se efetive. Certamente, colheremos frutos tardios.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Tem a palavra a Sra. Maria Lígia Passioli, da Covisa, do Centro de Controle de Doenças.

**A SRA. MARIA LÍGIA PASSIOLI** – Bom dia a todos. Agradeço o convite de colocar a posição do Programa Municipal de Imunização referente a esse tema. Como vimos, essa vacina traz muitos benefícios. Já há estudos falando sobre sua eficácia. No entanto, isso é variável, de acordo com a faixa etária. Esse programa segue a recomendação do Ministério da Saúde, que fornece vacinas para a sua aplicação a nível nacional. Há também as orientações da Secretaria Estadual de Saúde. O programa tem autonomia para implantar e recomendar novas vacinas, não tirando nenhuma do seu calendário de vacinação. No entanto, pode haver autonomia ao ser sugerida a implantação de novas vacinas.

Algumas ponderações devem ser levadas em consideração. Primeiramente, há a questão da análise epidemiológica e do benefício que a vacina fará para a população. O estudo epidemiológico define a faixa etária ou o público alvo que mais se beneficiaria com uma vacina a ser implantada. Nesse projeto de lei, essa questão não está clara. Além desse estudo e definição do público alvo, foi definido e avaliado o impacto que a ação dessa vacinação traria em relação à doença. Essa questão levaria de dez a quinze anos para ser avaliada, realmente, para se saber o impacto em relação à prevenção da doença.

Há outra coisa que deve ser levada em consideração. O HPV é de transmissão sexual. Então, as ações de prevenção também são em relação à transmissão. Isso é extremamente importante. Não podemos achar que apenas a vacina vai proteger 100% a



mulher quanto ao câncer de colo de útero. Há outras análises feitas para introdução de uma vacina, por exemplo, quanto a sua eficácia. Como já foi dito, a vacina é bastante eficaz, mas variável, de acordo com a faixa de idade da mulher. É feita uma avaliação tecnológica em relação à questão de sustentabilidade ou segurança da vacina. Como já foi dito, ela é muito segura. Mesmo assim, é avaliada a sustentabilidade, para ser colocada, no Programa de Imunizações, uma vacina. A partir de uma legislação específica, é importante a presença de laboratórios com capacidade para produzirem a quantidade de vacinas que o país ou o município necessita. É importante que a vacina não tenha descontinuidade. Em todos os meses, é importante que esteja presente e salas de vacinas. É também importante a garantia da disponibilidade do produto no município de São Paulo. Hoje há cerca de 450 salas públicas de vacinas.

Além disso, quanto à sustentabilidade na produção da vacina, o país tem de ser suficientemente capacitado para a produção da Vacina do HPV e também a avaliação da logística em se colocar um produto nos serviços de saúde.

Averiguar a capacidade da rede de frio. O que significa isso? Por ser um produto que sofre modificações na sua composição precisa haver capacidade para manter a proteção que ele proporciona, ou seja, não pode ser exposto a temperaturas inadequadas. Toda vacina colocada no calendário de vacinação, ela tem de ser conservada entre 2 e 8.

Não é uma geladeira apenas que conseguirá armazenar essa quantidade de vacinas. Então são necessárias câmeras frias, ou seja, equipamentos específicos para o armazenamento das vacinas. E isso desde o nível central até chegar a Unidade Básica de Saúde.

Quando falamos em logística, há que se pensar não só na capacidade da rede de frio, no armazenamento, no estoque estratégico, mas também no transporte.

Todas as vacinas colocadas na rede tem sua apresentação em unidose. Quando digo unidose quero dizer uma dose para um indivíduo específico. Isso dificulta o

armazenamento da vacina nos níveis que devem ser conservadas.

Além de todos esses cuidados, também é feita avaliação quanto ao custo/benefício. Já vimos que trata-se de uma vacina de elevado custo e, atualmente, o Ministério da Fazenda está fazendo um estudo de custo/efetividade para saber quando será o ano, ou seja, quando poderá ser introduzida no calendário de vacinação do Brasil todo. O Dr. Guido já mencionou que, provavelmente, poderá ser em 2014.

Nos colocamos, então, neste momento, contrário a essa implantação diante de todo o exposto.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Antes de passar ao próximo orador, convido a Sra. Amelinha Teles, da União de Mulheres, para compor a nossa Mesa. Seja bem-vinda. (Palmas)

Peço à assessoria anotar todas as entidades que desejam ser anunciadas e aos representantes, por favor, para se identificarem.

Tem a palavra o Sr. Luiz Claudio Ferreira Espíndola, do Centro de Controle de Doenças - Covisa.

**O SR. LUIZ CLAUDIO FERREIRA ESPÍNDOLA** – Bom dia a todos. Depois da explanação do Dr. Guido, do Dr. André, do Dr. Ronei e da Dra. Maria Lígia, não tenho muito a falar.

Eu e a Maria Lígia trabalhamos no Centro de Controle de Doenças. Trabalho na gerência e a Lígia é a responsável pela imunização.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Antes do senhor prosseguir, permita-me, ouvi o pronunciamento da Dra. Maria Lígia, o senhor poderia nos informar quanto custa hoje o tratamento das doenças derivadas do HPV e qual o valor da vacina. Gostaríamos de ter esses dados para entender quando se fala de custo/benefício.

**O SR. LUIZ CLAUDIO FERREIRA ESPÍNDOLA** – Claro, só farei um resumo antes de chegar nesse ponto.

No ano de 2008 já passou pela Câmara Municipal um projeto de lei de uma Vereadora que previa a instituição da vacina. À época, esse projeto de lei passou pela Covisa para apreciação dos órgãos técnicos. A posição da Covisa foi contrária à instituição da vacina, analisando critérios técnicos e também critérios econômicos.

Como já foi dito pelo Dr. André, a instituição da vacina não exclui a necessidade da realização de exames preventivos, os chamados papanicolau. Poderia haver realmente, com a introdução das vacinas, uma acomodação das mulheres, achando que estariam totalmente protegidas, o que não é a realidade.

A Lígia ponderou bem sobre a logística, ou seja, um município tem autonomia para introduzir qualquer tipo de vacina para sua população. Nesse caso, o Ministério da Saúde não vai comprar e distribuir esse imunobiológico como ocorre normalmente. Todas as vacinas do calendário vacinal são compradas, adquiridas, e distribuídas aos estados e municípios pelo Ministério da Saúde.

No final do ano passado, houve uma avaliação do Ministério da Saúde sobre a introdução dessa vacina na rede pública. O Ministério da Saúde se posicionou contrário naquele momento pelo alto valor que representaria.

Apenas para os senhores terem ideia: se formos vacinar a população de mulheres de 9 a doze anos – não só em São Paulo, mas no Brasil todo – o custo da vacina, só vacina e não considerando o custo de logística, nem de insumo de fabricação e nem de rede frio, ficaria em cerca de 2 bilhões de reais.

Se essa faixa etária for aumentada: mulheres de 9 a vinte e cinco anos esse valor sobe para dez bilhões de reais. E a população de mulheres for maior, de 9 a quarenta e cinco anos o custo vai para 20 bilhões de reais.

Sr. Vereador, não tenho o custo aqui.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas) –** Isso na Capital?

**O SR. LUIZ CLAUDIO FERREIRA ESPÍNDOLA –** Não, Brasil. Não tenho o custo

gasto com o tratamento da população de mulheres com câncer de cólo de útero. Não sei se o Dr. André ou Dr. Ronei teriam essa informação. Mas o preço da introdução da vacina é muito alto.

A posição do Centro de Controle de Doenças, parte da Covisa, é aguardar a introdução da vacina pelo Ministério da Saúde e, como o Dr. Guido disse, há duas vacinas à frente ainda: varicela e hepatite A, e essa vacina contra o HPV está sendo pensada em ser introduzida em 2014.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigado. É por isso que ao ouvir esses dados importantes que o senhor está nos passado, lembro-me – e muitos também devem se lembrar – da luta impingida por muitos contra o imposto do cheque, a CPMF.

Grande parcela da população diz que necessitaríamos, hoje, de algo em torno de 400 bilhões para poder custear a saúde. Mas, obviamente, as pessoas que possuem cheque, conta corrente e movimentação financeira, pagaram altas propagandas para o próprio povo apoiar.

Então o povo que não tem cheque, nem conta corrente, nem renda, a proibição do imposto do cheque – da CPMF, que seria um recurso para a saúde. Pública.

Passo a palavra ao Sr. Carlos Eduardo Vega, Assessor da Área Técnica da Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde.

**O SR. CARLOS EDUARDO VEGA** – Bom dia a todos. Seria redundante em falar o que todos já falaram, mas gostaria de salientar alguns pontos que acho fundamentais.

A vacina tem um custo, realmente, elevado e é igual à outra qualquer. Ela vai precisar, depois de alguns anos, de reforço. Isso ainda nem está estabelecido, isto é, quantos anos depois ou se será necessário aplicar de novo. Então, por exemplo, vamos fazer uma analogia com a vacina do tétano, em que são necessários dez anos de intervalo para o reforço. Uma menina com nove anos tomará aos nove, 19 e 29 anos. Uma pessoa triplicaria o custo dessa vacina e o mais importante: o câncer de colo de útero tem um tempo de evolução

extremamente lento. É o único câncer que consigo fazer voltar. Se forem diagnosticadas algumas alterações através do exame de Papanicolau e do exame de Colposcopia e for providenciado o tratamento adequado, a pessoa não chega a desenvolver o câncer, independente de ser provocado pelo HPV.

O câncer de colo de útero é uma doença de pessoas que não fazem exame de Papanicolau com frequência e é isso que constatamos no nosso dia a dia. Algumas mulheres passam anos sem procurar o ginecologista para fazer o Papanicolau, que é um exame extremamente barato, seu custo não chega a cinco reais. Isso dá para fazer quantas vezes for necessário. Se quiser fazer dez Papanicolau por ano, pode, não chega nem aos pés da primeira dose da vacina.

Os tratamentos que temos são eficazes e existem pesquisas mostrando que de 70 a 80% das mulheres se curam espontaneamente do HPV num prazo de um ano e meio a três anos. Então, nem essas mulheres precisariam de um tratamento mais contundente.

A verba poderia ser muito mais bem aplicada em prevenção, em segmento, em acompanhamento de exames, treinamento de pessoal para fazer um Papanicolau e uma Colposcopia adequados e decentes, para que se possa fazer a devida prevenção.

Minha fala foi só para completar o que todos já falaram. Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigado, Doutor. Comunico a presença dos Diretores do Sindicato dos Químicos; da Sra. Lucineide, da Confederação Nacional dos Químicos da CUT; do Sr. Francisco, da Associação Unidos do Jardim São Jorge, Parque das Flores; dos membros da Associação dos Moradores de Vila Rica; do Sr. Nunes, Presidente do DZ São Mateus; da Associação dos Moradores da Vila Nova Esperança; da Associação José Milton do Jardim Planalto(?); da Associação de Moradores do Conjunto Residencial Paraíso de Taipas; do Sr. Marinho, da Sociedade Amigos do Jardim Alto Alegre; da Sociedade em Defesa da Cidadania do Morro Doce(?); do Grupo Missão Capoeira do Jaraguá(?); do Conseg Vila Penteado 72 e da Sra. Sonia Barbosa, Presidente do DZ Pirituba.

Passo a palavra à Sra. Amelinha Teles, da União de Mulheres.

**A SRA. MARIA AMÉLIA DE ALMEIDA TELES** – Bom dia, Vereador Chagas e demais integrantes da Mesa. Bom dia, mulheres e homens, companheiras, companheiros, agradeço por essa recepção.

Primeiro, estou pensando na importância da iniciativa do Vereador em buscar uma lei que garanta algo tão óbvio, porque, na verdade, nem precisaríamos de uma lei para garantir que as mulheres tivessem mais esse campo de prevenção, que é a vacina, para que se evitasse o pior – de tudo que ouvimos – o câncer do colo uterino, que mata e tem um índice altíssimo no Brasil.

Estamos ouvindo várias informações a respeito da vacina e é uma pena que não tenhamos um programa municipal que cuide da saúde da mulher e que venha trazer dados de quais os custos para o próprio sistema da saúde – não estou me referindo aos custos sociais, que podemos imaginar e comentar posteriormente – em relação ao atendimento curativo, paliativo, às vezes, como disseram os médicos do Hospital Pérola Byington. Que custo é esse?

De repente, estou aqui pensando que quando se coloca a saúde das mulheres - porque sabemos que as mulheres são muito mais vulneráveis para adquirir as consequências desse vírus -, se pensa em valores econômicos e financeiros. Como as mulheres são ainda desconsideradas nesse País, apesar de termos uma mulher Presidente da República. (Palmas) Isso é o que mais me impressiona e quando se toma uma medida dessas, primeiro, vêm os valores. Ninguém diz que qualquer morte por câncer de colo de útero seria evitável, qualquer morte. Não se justifica a morte por câncer no colo de útero - por tudo que ouvi aqui. Estou ouvindo os senhores e a senhora de que seriam mortes evitáveis.

Então, há uma rejeição com relação a mais uma medida para evitar essa morte com um pretexto econômico, quer dizer, esquecendo que o Brasil é a sexta economia do mundo, quase quinta – está falando o Vereador -, portanto, o problema é o seguinte: dinheiro tem, mas aonde ele é gasto? Quando se trata da saúde da mulher, isso está demais, está

pesando muito. Quando vejo isso, me lembro de três questões. A primeira é que temos de fortalecer o Sistema Único de Saúde e todos esses exames que fazem a prevenção deveriam estar, exaustivamente, sendo aplicados no sistema de saúde, como o Papanicolau, a Colposcopia, deveria haver ginecologia para todas as mulheres, enfim, tudo isso já deveria fazer parte da rotina do serviço. (Palmas) Não precisaríamos vir discutir sobre isso. Estou vendo a nossa companheira Albertina. Há quantos anos estamos falando sobre o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher em todas as fases da vida. Há quantos anos, gente? Acredito que há 30 anos que nos encontramos, inclusive, muitas vezes, nesta Câmara, neste espaço, para tratar desse assunto.

Então, esses exames – desculpem-me – mas já deveriam ter sido resolvidos e se não foi – e sabemos disso, vocês têm razão quando dizem que não –, cabe urgência na sua resolução. Estamos aqui a propósito do Vereador para acrescentar mais um serviço no sentido de prevenir. Fico pensando no País, no Sistema Único de Saúde, porque isso é o fortalecimento.

Sistema Único de Saúde veio para garantir saúde a toda a população e garantir a saúde, inclusive, para as mulheres que têm sido relegadas a um plano secundário.

Fiquei pensando que há 30 anos a Aids era um problema da população masculina. E por falta de atenção à saúde das mulheres a Aids passou a ser problema também das mulheres. Hoje nós enfrentamos como sendo problema de saúde das mulheres. Então, gente, ainda que o resultado demore 10, 15 anos, vamos fazer hoje a prevenção. Cada mulher que possa viver com qualidade é um crescimento, é uma contribuição à sociedade brasileira, para a democracia da sociedade brasileira. As mulheres afetadas pelas doenças vão sofrer não só elas como também suas famílias, a sua comunidade, o mercado de trabalho. Enfim, todo mundo sofre, todos perdem quando uma mulher está sem qualidade de vida.

Era isso que eu tinha a dizer. (Palmas)

Queria ver esse programa agindo em prol das mulheres.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigada Amelinha. Gostaria de convidar para compor a Mesa a Dra. Albertina Duarte. (Palmas)

Tem a palavra a Dra. Albertina Duarte.

**A SRA. ALBERTINA DUARTE** – Bom dia a todos, a todas. Estou muito feliz de estar aqui. Quero parabenizar o Vereador Francisco Chagas pela brilhante proposta de poder ter esta audiência com essa quantidade de pessoas, pela Mesa.

Hoje é realmente um dia de glória para o movimento de mulheres, para as mulheres e para a população do Brasil. Estou feliz de estar com a Amelinha. A gente tem, juntas, mais de 30 anos trabalhando. Quando vemos os anos todos pensamos em quantas mulheres morreram. Foi uma guerra. Quantas mulheres morrem e que podiam ser salvas. Eu sou médica, vejo quantas e quantas mulheres podiam ser salvas. Uma coisa é importante: morrem no Brasil mulheres porque deram à luz, igual na África. Na verdade, a mortalidade materna nesses 30 anos não mudou. Dizem que mudou, mas foi avaliado, foi anunciado, mas não mudou. Temos índices... Sou médica há 40 anos. Como é possível no meu consultório nenhuma mulher ter morrido de parto e como eu vejo acontecer por falta de assistência mulheres morrem. Em parto não tem que morrer ninguém, e as mulheres morrem. Estamos falando de crianças que são mortas, das guerras, temos aqui uma guerra, uma guerra que faz com que cada mulher morra. Morrem 1.500 mulheres de parto, são cinco por dia no Brasil.

Quantas mulheres morreram de Aids como a Amelinha falou, há 20 anos eram 85 homens infectados para uma mulher. Hoje é um para um. E quem morre mais são as mulheres casadas e que só tem um companheiro porque não têm coragem nem a Saúde tem a proposta de fazer com que a mulher diga: eu, sem camisinha, não transo porque é a minha prova de carinho comigo. As mulheres tinham de ter uma sociedade que fizesse com que a camisinha fosse prova de carinho delas com elas e dos companheiros com elas. Isso tinha que ser oficializado, mas custa muito, é a educação de gênero, a mulher se valorizar, fazer com que possa exigir isso do companheiro.



As mulheres morrem devido a câncer de mama. Câncer de mama não é para matar mulher. Diagnosticado precocemente, as mulheres ficam sabendo. Morrem quase cinco mil mulheres por ano por câncer de colo de útero. Na verdade, enquanto estamos falando aqui morrem 1.500 de parto e cinco mil de câncer de colo. De mama temos muitos casos novos, morrem mais de 15 mil por ano e se houvesse diagnóstico precoce elas viveriam. Mas vamos ver que também morrem mulheres de Aids. Então todas essas doenças nós podíamos, com o sistema adequado, salvá-las. Têm outras situações em que morrem porque apanham, por violência, mas também por pressão alta, por problemas circulatórios e vasculares. E se tivessem diagnóstico, se as mulheres tivessem qualidade de vida elas não morriam. Morrem mais de 30 mil mulheres, por ano, que podiam ser salvas, então temos uma guerra que dura 30 anos. Quantas morreram? Foram 900 mil! E aquelas que quase morreram? Como é que ficaram? Porque não é só o problema das que morrem, são as que ficam com as consequências das doenças, as que foram internadas, as que estão fazendo quimioterapia, aquelas que estão na fila da quimioterapia e da radioterapia. Essas mulheres estão como? Se a mulher é o pilar da família, como é que fica uma mãe que não consegue mais cuidar da sua família porque está com uma série de consequências de doenças?

Alguém deve falar que custa caro a vacina para o HPV? (Palmas) Alguém vem me falar que custa caro? Não tem gestor, não tem governador, não tem presidente ou presidenta, ou ministro, ou secretário da saúde que diga para mim que custa caro! Eu sei o quanto custa uma vida porque eu mesma, como ginecologista, não aguento ver uma mulher que morre por uma doença que pode ser evitada.

Então, não pode ser dito isso porque se temos uma ferramenta que pode salvar uma mulher, como é que vamos dizer que custa caro? Não custa caro nada, não pode custar caro.

Eu sou ginecologista e responsável pelo programa do adolescente. Sabem, o que HPV está aumentando entre as mulheres e quanto? Sabemos hoje que muitas doenças

sexualmente transmissíveis estão voltando, estão voltando sífilis, gonorreia, e o HPV está aumentando e em meninas. As meninas estão tendo vida sexual sim, não adianta fechar os olhos. A vida sexual está acontecendo entre 14 e 16 anos porque a relação sexual está fazendo parte do namoro, houve uma mudança. Os pais, as mães sabem disso, às vezes não falam por vergonha, mas é isso que acontece. Só que o que está acontecendo com as mulheres? A cada dez meninas que estão tendo vida sexual duas para três estão contaminadas com HPV. Essas meninas com 15 anos com HPV daqui a dez anos vão ter câncer de colo de útero porque depois de cinco anos acontecem lesões. Só que se tenho uma vacina para tratar dessa mulher, como é que eu vou dizer que não?

Tive um professor que dizia que o câncer é uma doença sexualmente transmissível. Ele falou e eu fiquei parada porque 90% dos cânceres de colo de útero estão presentes o HPV. Podemos salvar 80%, 90% das mulheres que têm HPV se elas forem vacinadas. São quatro tipos que causam câncer, mas se forem vacinadas os outros 120 que existem ficam fracos.

O mais importante é que em ministrando a vacina podíamos fazer uma grande campanha para essa mulher saber que além da vacina tem que ter o preservativo. E esse homem não pode dizer para a mulher que assim sendo é chupar bala com papel! Não! É ter relação com amor, afeto e compromisso. A mulher tem que vestir isso! (Palmas)

Temos que criar uma vacina, que o homem tenha vergonha de dizer: eu não uso camisinha porque tem que ter tanta vergonha, eu sou tão rápido que não uso preservativo, então sou uma porcaria de homem que não consigo vestir, porque é um cinto de segurança!

É um cinto de segurança para a mulher, o preservativo. Nós podemos ter com o HPV, eu não vou estragar minha vacina. Além da vacina que eu vou dar e ter de me salvar, eu vou usar o preservativo. E com o preservativo eu vou ficar forte, porque aí eu me previno contra Aids, contra as outras doenças. Só quem tem HPV pega mais fácil Aids, Sífilis. E as doenças? Elas ficam com infecção. Quantas mulheres falam: eu tenho dor, mas você vai ver tem o HPV, porque até chegar no diagnostico é difícil, porque o número de papanicolaus no Brasil, como a

Amelinha é ridículo, sei que é ridículo. Temos São Paulo e temos privilegio, temos o programa do adolescente, temos de elogiar o que é, porque o programa do adolescente reduziu a gravidez na adolescência em crianças de 10 a 20 anos e reduziu a Aids em adolescentes em 66. Mas não quero que nenhuma mulher consiga ficar contaminada. Quero lembrar uma coisa importante: no Brasil, nasceram por dados oficiais, 570 mil crianças filhas de crianças. Isso dá uma mãe de 10 a 20 anos cada minuto. Um total de 58 por hora e uma a cada vinte minutos de 10 a 14 anos. Essas meninas que tiveram vida sexual precoce estão mais com risco de HPV. Por ano, podemos chegar no mínimo 570 mil. É uma cidade no Brasil. Essas meninas que engravidam ficam fora do mercado. Elas não conseguem voltar, porque não tem programa de inclusão. Essas meninas precisam ser protegidas precisam voltar e ver como está o colo do útero e o Papanicolau tem de ser feito. Temos uma lei no Brasil - o Estado de São Paulo não, pode fazer Papanicolau por causa da idade – é só depois dos 20 anos que pode realizar Papanicolau. É programa do instituto do Câncer Nacional. Não pode ser isso. Com 25 anos, já tem 10 anos de contaminação. Não admito que seja caro uma vacina. A ferramenta para salvar uma mulher não tem preço. Nunca tem preço. (Palmas)

Essa noite eu não dormi porque eu fiz parto mas eu disse: nem que eu chegue arrastada tenho de ir. Sou médica há 40 anos e quando cheguei não tinha ultrassom, mas o Papanicolau existe desde 1917. É um instrumento fácil. Faz o Papanicolau não custa quase nada e vacina custa muito. O Papanicolau custa o quê? Custa fazer, custa ter espaço, ter acolhimento, porque não é: levanta ai e faz. Não! É tratar decentemente. Porque quando uma mulher abre a perna para colher material, isso não é fácil. (Palmas)

Quero que colha Papanicolau de uma forma humana, que a mulher não tenha vergonha. Se ela tem corrimento ela pode dizer, estou com corrimento. Eu vou tratar você. Agora olhar com cara o que aconteceu? Não! A mulher ter alguém que faça o exame de mama, exame de corpo todo. A mulher é inteira. Ela trabalha inteira noite e dia para salvar essa família. Não pode acontecer isso. Então o que penso? O SUS, como eu disse, fizemos isso, a

base. Quantas mulheres sofreram. Nós fomos perseguidas. Estive nesta Casa e a Amelinha que foi presa, em 75, pedindo saúde da mulher em todas as fases da vida. Isso em 1975. Ano em que o Herzog morreu, e a gente saindo daqui com medo de que fossemos mortas. Muitas companheiras minhas foram presas e eu tinha certeza que também seria presa. Deixava minha filha, ia dormir com ela no hospital, eu dizia: lá pelo menos não me pegam a noite. Minha filha tinha cinco meses e para não ser presa, porque além de eu ser subversiva e atendia as presas políticas. Então era duas vezes perigosa e aí eu tinha medo da minha filha, mas em 75 quando eu saí daqui, com meu seio doendo eu dizia assim: não tudo isso tem de valer, porque a saúde da em todas as fases da vida. Nenhuma mulher pode morrer, porque não tem assistência médica. Isso em 75. Têm muitos anos. Temos o SUS que é o maior sistema da América Latina e do mundo. E foi feito uma luta na paz, na força. Quero que os convênios, hoje, usam muitas vezes o SUS para conseguir medicamentos caríssimos que eles não querem pagar, que esse dinheiro seja revertido para a saúde pública, com vacinas, com atendimento adequado. O Sistema Único, é uma vitória, foi feito com muita luta, com muita força de todo mundo. Agora, não pode ser para trás. Não pode ficar sem qualidade. Se este ano é o ano da fraternidade que os meus amigos católicos falam isso, que a igreja ensina, realmente na força e na luta em vez de fazer missa que diga as mulheres lá fora também precisam ser atendidas. Porque a igreja católica ao invés de ficar condenando as mulheres, se elas também assumirem que as mulheres precisam de Papanicolau adequado, um SUS adequado, precisa de vacina, muita coisa vai mudar.

Acredito que além das igrejas, da sociedade de todas as forças deste País, que agora estamos na campanha eleitoral que todos os prefeitos coloquem na sua agenda saúde da mulher em todas as fases da vida e nesse sentido HPV é muito pouco para recompensar as mulheres. Isso é uma dívida que o país tem com as mulheres. E essa indenização da vacina é muito pouco perante todas as mulheres que morreram e que o seu corpo foi levado.

Parabéns nobre Vereador Francisco Chagas. O senhor tem um nome de um grande

cientista da doença de chagas, que realmente você tenha agora, para que as mulheres possam abrir uma estatua para você, para dizer: você conseguiu a vacina do HPV gratuita para São Paulo e conseguindo, a gente consegue em São Paulo, que outras cidades do Brasil consigam. Que São Paulo é o visor. Além de tudo: gostaria de vacina para homem e mulher. Porque tem vacina para homem também. A pesquisa foi feita de 9 a 26 anos, só que é uma falsidade dizer que só mulher de 9 a 26 anos. Porque nas clínicas particulares todos de todas as idades estão tomado. Quem teve HPV pode tomar também. Vejam se a gripe suína que ainda era uma coisa, fizemos a vacina e essa gripe que é a HPV, gripe sexual, uma coisa forte, porque não! Não tem dinheiro que gaste. Temos de ter esse dinheiro, esse recurso. A mulher brasileira não é túmulos. Quanto custa um túmulo? Quanto custa uma família órfã? Não. Volto a falar. Ninguém me diga que é caro não! Podemos ter uma tecnologia, o Butantã está ali, a gente essa tecnologia e faz a vacina, sabemos que há entendimentos nesse sentido. A Secretária de Saúde do Estado está em atendimento, a Secretaria do Município também pode pegar essa tecnologia paga. Fica barato, e além de tudo, sei que para a vacina bivalente tem a quadrivalente e a bivalente, se eu posso ter quatro, porque vou ter dois. Dois é só do câncer de colo a outras são as verrugas, mas as verrugas também são importantes. Então gostaria da vacina quadrivalente.

Veja, no Fundo Rotatório das Nações a vacina que está custando mil e quinhentos reais custa quatorze a dezesseis dólares. E a Argentina comprou. Há gente dizendo que a economia da Argentina está ruim, mas compraram para as suas mulheres. O Panamá também comprou e o Brasil que é a 5ª economia não pode comprar. Temos de comprar a vacina, porque se a Argentina comprou, então por favor. Algumas pessoas falam que o Brasil vai ser uma Argentina, cuidado com isso. Eu gostaria, porque lá a mortalidade infantil é menor, como também a mortalidade por câncer e HPV. Também os índices de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS são menores. Esses índices são menores na Argentina e no Chile. O Brasil está parecido, na questão da morte materna e gravidez na adolescência, com a

Colômbia, Paraguai e Bolívia.

Então às vezes falamos e esquecemos que a Saúde é um indicador de desenvolvimento. Não podemos crescer sem esse desenvolvimento. E a meta do milênio é reduzir a gravidez, as doenças sexualmente transmissíveis e proporcionar igualdade de gênero. Então homens e mulheres unidos para que não sofram pelo prazer, mas que vivam pelo prazer.

Muito obrigada. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Agradeço imensamente a aula da Dra. Albertina, não foi só uma aula de medicina, mas também de sensibilidade e humanidade. De forma nenhuma podemos pensar que o recurso econômico pode trazer benefícios para uns e a dor para outros. Tenho feito um levantamento, as grandes empresas, os grandes centros econômicos pagam a vacinação de HPV para os funcionários. Se isso acontece é porque é importante. Se a Saúde é um direito universal, e até pelo depoimento das autoridades que compareceram, como prioridade a prevenção que atinge apenas 5%, exatamente por isso a vacina é importante. Cara é a morte e a dor.

Anuncio a participação da Associação Família e Cidadania do Parque de Taipas, representada pela Sra. Helena Cardoso; dos alunos do Mova, Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos; da Educadora Edileusa e da Coordenadora Val.

Vou passar a palavra aos inscritos. Tem a palavra a Sra. Marinalva, moradora de Pirituba.

**A SRA. MARINALVA** – Bom dia. Em primeiro lugar, parabênzo o Vereador por essa iniciativa. Depois da fala da Dra. Albertina e da nossa querida Amelinha, eu tinha escrito uma porção de coisas para falar, mas acho que elas já resumiram tudo. A Saúde não tem preço.

Quero fazer uma pergunta à Dra. Maria Lígia, da Covisa, que estava muito preocupada com o armazenamento da vacina, com a geladeira, e os doutores ali muito

preocupados com o custo da vacina. Quero dizer que moro em Pirituba, sou do Movimento de Moradia e trabalho em favela, e uma das coisas que mais fazemos na periferia é correr com a mulherada para o pronto-socorro, se esvaindo em sangue porque o câncer já tomou conta do útero, do intestino, da barriga, de tudo.

Aquele senhor, o doutor que falou por último, disse que pode fazer dez papanicolau, eu quero saber aonde, porque a gente vai para o posto de saúde e não consegue uma consulta com o ginecologista. Quero saber aonde. Tive uma alergia no dia 25 de dezembro, fui parar no Pronto-Socorro de Pirituba, às 17h, e uma doutora me passou um remédio para infecção pulmonar. Quase morri.

Então quero saber de que médico vocês estão falando, de que hospitais, em que país vocês estão vivendo, porque o país de vocês não é o nosso. A realidade de vocês não é a nossa. Queremos Saúde. Tenho duas filhas, uma de 12 e outra de 13 anos, que já estão começando a querer namorar, estou atrás todo dia, é uma luta. Moro na favela. E tenho uma neta de um ano e sete meses e eu quero a vacina, porque se for fazer efeito e se for dar resultado daqui a 15 anos, não quero ver uma filha ou neta se esvaindo em sangue na porta de um hospital, para poder ser socorrida.

Muito obrigada. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigado, Marinalva. Passo a palavra ao Marinho, da Associação Alto Alegre.

**O SR. MARINHO** – Bom dia a todos e a todas, aos profissionais de boa fé que usam sua função em prol dos seus discípulos. Parabenizo o Vereador pela iniciativa e dizer que é um desafio tanto para o gestor, como para a ciência e medicina, como para a população que usa o serviço, quando a gente se depara com pessoas que são contra a uma vacina desse tipo.

Então gostaria de saber, a doutora falou que era contra alguma coisa, peço que se explique um pouco melhor. Gostaria também que o doutor de cabelo prateado respondesse

alguma coisa sobre o homem, que eu também quero ser vacinado em breve.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas) –** O Dr. Levi.

**O SR. MARINHO –** Então, Dr. Levi, gostaria que o senhor se aprofundasse mais com o masculino. E gostaria de dizer a todos que vieram a esta audiência pública e se declararam ao contrário, acho que sairão com as orelhas queimando. Pensarão: “Da próxima vez vou me preparar melhor”.

Gostaria também de perguntar ao pessoal do Pérola Byington, porque estamos no século XXI, com tecnologia de ponta, e eles ainda fazem um exame que o positivo sai negativo e o negativo sai positivo. É falha da tecnologia ou é falha humana?

Era isso que gostaria de saber. Quero parabenizar a todos e vamos à luta. Se não fosse assim, por exemplo, não haveria a vacina para a doença de chagas. Não importa que demore dez anos para desenvolver a vacina, porque temos filhos, netos e as outras gerações têm de se prevenir. A não ser que, por exemplo, se a vacina acontecer as pessoas que estão na área, no ramo, não tenham mais emprego. A não ser que seja essa a preocupação. Se a vacina vier e resolver, estarei desempregado e aí não precisa mais de mim, vestido de roupa branca, para defender os interesses da saúde.

Tem de se aprimorar, se não der certo na área da saúde da mulher vai para o homem, para a criança, e vai se reciclando, porque quem não se reciclar no mundo automatizado, globalizado, principalmente na saúde, será eliminado do campo e no mercado.

Era o que eu queria dizer para vocês. Parabéns para todos. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Chico Macena) -** Passo a palavra para Sônia Barbosa, depois para Ketí.

**A SRA. SÔNIA BARBOSA –** Bom dia Vereador, à Mesa, a todos os presentes, quando se fala na vacina de HPV fico imaginando. Primeiro que a Marinalva começou a tocar.

Meu nome é Sônia, sou da Associação de Moradores Paraíso, moro em Taipas. Também trabalho com comunidades.



Em Taipas estamos vivendo certo luto porque perdemos a única ginecologista que tínhamos no posto de saúde, que era a Dra. Vânia. A única médica do ponto de vista humanitário, que tratava bem das mulheres, que se preocupava. Tivemos uma perda irreparável. O que é uma vergonha para uma população tão extensa ter uma única ginecologista na região.

Uma das maiores situações graves, é assim, quando cobram a prevenção das mulheres. Antigamente nós dizíamos que as mulheres não se preocupavam muito com isso, tinham vergonha. O constrangimento de abrir as pernas mesmo, de ficar exposta. Quando se percebe principalmente que um médico ou uma médica está meio retraído de colocar a mão na paciente, ou enojado.

Lembro-me da primeira vez que levei minha filha ao ginecologista, a médica chegou a sangrá-la para fazer o toque. Eu deveria ter denunciado.

Antes era isso, hoje não há ginecologista para fazer o papanicolau. Então, as mulheres não fazem o papanicolau exatamente por isso. Marca-se uma consulta e se é atendida dali a um ano, dois. Isso quando não chega um telefonema para chamar a mulher para a especialidade e ela já faleceu. Isso é uma aberração, uma vergonha.

Doutora, sobre a preocupação com as vacinas na geladeira, eu diria, com todo respeito, vamos deixar a geladeira para os mortos. Lá eles esfriam e nós não temos de nos preocupar com a geladeira. (Palmas) Temos de nos preocupar com vacina. Se essa vacina existir, de fato, não vamos ter tempo para estocar nada, porque temos muitas mulheres precisando. É muito vergonhoso.

Vereador, eu diria mais, creio que temos de fazer uma campanha de cartilhas explicativas para as mulheres de periferia. Ninguém tem a sensibilidade de tocar a periferia, explicando numa linguagem de fácil acesso sobre os seus riscos.

Além da cartilha, fazer um abaixo-assinado amplo. Creio que isso deve ser na esfera municipal, estadual e federal. Pagamos tantos impostos neste país e não temos

(Palmas) direito a absolutamente nada. Tudo o que nos diz respeito, parece que temos de mendigar sempre para o Sistema, e é muito vergonhoso ter de mendigar.

Para citar casos de mulheres que morrem, a companheira estava falando do ano passado, um hospital na minha região, em Taipas, uma mulher normal, com gravidez normal, esposa de um amigo meu, morreu de parto de filhos gêmeos. Ninguém entende por que morre.

Na periferia é muito pior, ninguém levanta dado estatístico para ver a causa da morte.

A bebezinha da minha amiga que foi internada com virose morreu de insuficiência respiratória; a mãe que chegou com bebê quase passando mal no hospital, levaram lá para dentro e a criança quando voltou estava morta. Ninguém tem explicação para essas coisas.

Tenho dito que o Sistema Único de Saúde é a única saída para a população carente e nós temos de (Palmas) acordar para isso.

E chega, mesmo, gente! Mulher não é só instrumento de trabalho no mercado, a mulher é responsável pelo lar, pelos familiares, pela sociedade. Não é só reprodutora, é também quem traz o prazer no lar. Então, é isso mesmo.

Com relação à questão da camisinha, como forma de prevenção, nós temos de ter também um projeto extremamente educativo para o uso da camisinha, além da vacina, para chamar a consciência dos homens, para essa ideia machista de chupar bala com papel. Se é bala com papel, vamos passar a chupar bala com papel sim, (Palmas) para preservar a nossa saúde e o amor que temos por nós próprias.

Muito obrigada. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Chico Macena)** - Obrigado Sônia.

Passo a palavra para a Ketí, depois para o Ademir Alves dos Santos.

**A SRA. KETI** – Em primeiro lugar bom dia a todos, parabéns por esta audiência pública. Não direi nada revolucionário, mas direi sobre a minha realidade, a do meu bairro.

Esse negócio de dizer que mulheres com câncer de útero é desmazelo – pode ser

que a grande maioria seja -, mas digo pelo que vejo no meu bairro, não é só desmazelo. No meu bairro existe o Programa a Saúde da Família, onde quem atende é um médico psiquiatra.

Se meu problema é ginecológico, o que vou fazer com um psiquiatra?

Minha irmã estava gestante de 40 semanas. Minha sobrinha está hoje com seis meses. Para ele ainda está de 36 semanas.

Esse não é um problema somente do papanicolau.

A médica falou sobre o exame do papanicolau, que eu só vim descobrir agora, com 29 anos, o que era, porque eu pago um convênio. Nenhum médico falou isso para mim.

Hoje eu não consigo fazer exame de papanicolau no posto, porque só em um psiquiatra, que é um médico geral como eles dizem, mas puxei pelo CRM dele e é psiquiatra. Ele não entende. Ele pode ter conhecimentos, não estou discriminando o conhecimento que ele tem sobre a área, mas ele não é especialista. Creio que temos direito a um especialista.

(Palmas)

A outra questão, é que agora demarcaram a área. A pessoa só é atendida naquele local, não pode ser em outro. Então, se há um médico da família que é psiquiatra e no outro há ginecologista, não se pode ser atendido aqui quando se é de lá.

Há bairros que só são atendidos pelo médico da família. Onde moro são 30 mil famílias que são atendidas apenas pelo médico da família. Há ginecologista no posto sim, mas não é passado. Ou se passa pelo médico da família, ou pela enfermeira. Como que ela vai fazer um papanicolau?

Há um programa que é para mutirão do papanicolau. Tudo bem, fazemos o papanicolau, mas não tem que vê o exame.

A prevenção da vacina é importante sim, mas para esses casos. Temos de pensar que há lacunas, realmente há falhas no Sistema Único de Saúde. Temos de pensar na prevenção pelo fato de existir essa lacuna.

Conheci a mãe de um amigo meu e a vi definhar durante três meses. Ela gritava

todos os dias, tinha câncer de útero. Não foi porque não fez a prevenção não, mas porque foi diagnosticado muito tarde. Por essas pequenas falhas ela tomava morfina, porque a dor era muito forte. Desculpe.

Ela tinha um filho de cinco anos e ele via a mãe gritar todos os dias. Todos os dias. A única forma de sanar aquela dor intensa, porque o hospital a tinha devolvido para casa, era dar morfina. Os próprios filhos aplicavam.

- Oradora com a voz embargada.

**A SRA. KETI** – Às vezes nós pensamos em valores, mas não contabilizamos, por exemplo, os valores emocionais que não estão na conta. Muitas vezes as pessoas que não têm dinheiro (Palmas) que é o pessoal de baixa renda, não tem acesso ao psiquiatra, ao ginecologista. E as crianças de cinco anos que passa o ano e perguntam: cadê a minha mãe?

Falo de um caso. Mas são cinco e se somarmos, as famílias de baixa renda não têm só um filho, têm oito, nove, filhos.

Hoje estou falando de uma família que eu conheci, que tive o privilégio de ter isso como experiência para a minha vida.

Sei que o papanicolau é importante, mas entendo que a prevenção é muito mais importante, porque tem valores que não são contabilizados, que é o nosso emocional. Nenhum valor desses é contabilizado e ninguém vai (Ininteligível) isso. (Palmas)

Será que neste caso não seria importante a prevenção? Será que se olharmos esses valores que não podem ser contabilizados, não podem ser somados, porque numa família não existe uma só que sofre, mas várias. Um bairro sofre quando é um líder comunitário; uma família sofre, além da família também seus parentes, ninguém tem um único círculo de amizades, entre o círculo são 100.

E ninguém terá recurso para pagar psicólogo para 200 ou 300 pessoas, e esse valor deveria ser contabilizado para isso.

Muito obrigada. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Anuncio a presença da Sra. Andressa, Conselheira Tutelar de Pirituba e do Sr. Ítalo Alves Lins, Diretor do Sindicato dos Químicos de São Paulo.

Tem a palavra o Sr. Ademir Alves dos Santos.

**O SR. ADEMIR ALVES DOS SANTOS** – Boa tarde a todos. Já tive diabetes. Sempre quando chega num Pronto-Socorro, por exemplo, você é mal atendido. Já passei por isso várias vezes.

A vacina é importante, porque ela inibe a doença. Não importa o preço que será cobrado, porque o País é rico e tem de oferecer mesmo a vacina às pessoas carentes, porque existem muitas pessoas nas periferias que não têm condições nem de comprar pão.

Frequento a periferia, na Cidade Tiradentes, e vejo muitos menores se envolverem com drogas, entorpecentes, porque não têm conhecimento sobre o assunto muitas vezes. Também muitos não usam preservativo, por falta de informação, tanto homem como mulher. Estou aqui para dizer a verdade.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Tem a palavra o Sr. Sebastião da Silva, Tião, do Conseg 72.

**O SR. SEBASTIÃO DA SILVA** – Bom dia a todos. Nobre Vereador Francisco Chagas, parablenizo a equipe que está na Mesa.

Quando distribuí o convite na região do Conseg, quarta-feira passada, causou grande admiração às pessoas que estavam lá, porque a maioria não sabe o que é HPV etc. Convidei uma enfermeira da UBS Jd. Ladeira Rosa para falar sobre isso às pessoas que estavam presentes naquele momento. Ela ficou muito feliz com o convite e orientou as pessoas sobre essa doença.

E a respeito das crianças, conforme exposição da Dra. Albertina, isso acontece em decorrência da falta de lazer, da falta de educação, à falta de espaço público. Hoje temos o

“batidão” que é um grande incentivo. Não sou contra o “batidão”, sou contra os espaços que não deram chance às crianças de se divertirem e curtirem a onda do momento.

Como é feito o tratamento? A paciente faz exame de papanicolau na UBS, é encaminhada ao hospital Pérola Byington com a indicativa de uma infecção, onde é tratada, faz cirurgia, é acompanhada e, depois, recebe a receita de um remédio que ela tem de usar para dar continuidade ao tratamento.

Agora quanto ao valor do tratamento, que é alto, São Paulo pode fazer um movimento forte de panfletagem nas ruas da campanha de vacinação. Se executarmos um trabalho forte de movimento social, uma campanha de conscientização do HPV nas periferias e nos locais onde as pessoas são menos favorecidas, onde recebem menos informação.

Agora o posto de saúde coloca uma plaquinha pequena: “Campanha do papanicolau”. Quem vai até lá fica sabendo, os outros não. Fazem a campanha do papanicolau e, depois, o médico ginecologista não vai ao posto para indicar um tratamento a essas mulheres.

Obrigado. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Tem a palavra o nobre Vereador Francisco, da Associação Unidos do São Jorge.

**O SR. FRANCISCO** – Bom dia a todos. Parabenizo o nobre Vereador Francisco Chagas pela iniciativa e a todos os presentes, que estão desenvolvendo esse debate para avançarmos nessa questão.

A Dra. Lígia foi contra a implantação dessa vacina. Gostaríamos que ela explicasse o motivo, porque a vacina é um complemento na prevenção a essa doença e já deveria estar implantada no calendário de vacinação.

A Dra. Lígia também disse que o projeto do nobre Vereador Francisco Chagas não está claro, em relação ao armazenamento da vacina, como será feita logística da vacina. Então, se o projeto não está claro, nem tudo é perfeito, mas é uma boa iniciativa. Parabéns,

nobre Vereador Francisco Chagas por essa iniciativa.

Agora é preciso discutir como manter isso armazenado. Isso precisa ficar muito bem claro. Outra coisa que me chamou atenção foi quando comentaram aqui que o papanicolau pode ser feito até 10 vezes ao ano. Essa é uma colocação absurda porque, pelo jeito, ele não conhece a periferia da cidade de São Paulo. Inclusive existe até movimento de cidadania que vai à região para realizar exames de papanicolau porque a unidade de saúde daquela região não oferece.

Na região do Jardim Santo André e Parque das Flores em São Matheus, extremo leste de São Paulo, existe uma unidade de saúde para atender 25 mil famílias, mas a região possui 80 mil famílias. Então, não somente para fazer o papanicolau, mas para outras especialidades, as pessoas esperam dois anos, três anos. Então, não me venha dizer que dá para fazer o papanicolau 10 vezes por ano, porque não dá para se fazer.

Conheci uma senhora que teve câncer de útero. E quando o câncer chega, ele se ramifica para todas as partes. É um dos lugares do corpo que pode ramificar o câncer em todas as regiões do corpo. Corri durante três meses com essa senhora nos hospitais e ela não conseguiu fazer a biópsia, faleceu antes. Ela sentia dores, não conseguia andar no banco do carro porque não aguentava nem o balanço do carro. Então, não é uma coisa simples.

É importante que esse projeto de lei seja aplicado no Estado de São Paulo e no Brasil, e que esse projeto sirva de exemplo a outros parlamentares, para que encaminhem vários projetos de tal importância para a comunidade.

Não dá para dizer que é um projeto de custo caro. Pode até ser caro, mas salvará mais vidas, será mais eficiente, fará com que as pessoas vivam melhor. Isso é o que temos de defender.

Mesmo que seja caro tem de ser feito, tem de ser implantado e tem de salvar vidas, porque vidas não tem preço; vidas devem ser salvas a qualquer custo.

Então, é isso. Quero parabeniza-lo, Chagas, pelo projeto e se ele não está

completo como se diz, que faça uma adequação, mas que implante. Mas, não venha me dizer que esse é o motivo pelo qual não possa ser implantado. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigado, Francisco. Só para esclarecer, todo projeto tramita na Casa. A ideia da audiência pública é exatamente para aperfeiçoá-lo. Então, é esse o sentido.

Tem a palavra a Sra. Sônia da Silva.

**A SRA. SÔNIA DA SILVA** – Bom dia a todos. Há uns três anos recebi um telefonema de um amigo, do Francisco aqui do gabinete, pedindo para que eu e a Jô nos apresentássemos no Posto de Saúde para concorrer à eleição para conselheiro gestor. Depois desse dia, eu que tinha um pouquinho de saúde, fiquei doente com as coisas que vi.

O senhor ali falou que a gente tem direito a fazer dez exames de Papa Nicolau por ano. Têm pessoas que não fazem nenhum na nossa unidade porque não tem médico e quem colhe o Papa Nicolau é uma atendente. Não é nem psicólogo, viu? Ensinaram uma atendente a colher Papa Nicolau na nossa unidade.

Ficamos parados sabendo que o Brasil é uma potência e as pessoas estão preocupadas com câmara fria e geladeira, sendo que a gente vê nos comerciais na televisão: “Antes não tinha, agora tem”. (Risos) Tem o quê? Alguém pode me falar? Porque na minha unidade não tem médico, não tem um clínico geral há quatro anos.

Implantaram uma AMA em cima que é para calar a boca do povo; para o povo não procurar o direito à saúde, a um tratamento. O povo não está preocupado com tratamento. Ele quer tomar um Sonrisal, um Dorflex e tirar sua dor. Ninguém vai atrás do SUS. O Governo está fazendo de tudo para acabar com o Sistema Único de Saúde. (Palmas) E a população não percebe isso. A população dá as costas para isso. Se acabar o Sistema Único de Saúde, a gente está lascado. Essa é a palavra.

Vai ter uma passeata no Dia Mundial da Saúde, 10 de abril. Vocês estão todos convidados a participar dessa passeata. Façam faixas e cartazes, porque estamos



abandonados. Estamos preocupados com geladeira, com o custo da vacina, com câmara fria. O maior interessado, que é o povo, não quer saber.

É só isso. Obrigada. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigado, Sônia.

Tem a palavra o Sr. Domingos.

**O SR. DOMINGOS** – Boa tarde a todos. Boa tarde à Mesa na pessoa do nosso Vereador Francisco Chagas. Quero parabenizá-lo pela iniciativa de mais uma audiência pública acontecendo aqui para a população carente da cidade de São Paulo.

Quero parabenizar também a Dra. Albertina pela sua fala que foi extraordinária. Foi uma maravilha. (Palmas)

A Dra. Amelinha também fez uma colocação muito boa. Era isso que estávamos precisando ouvir.

Em 2008 perdi minha mãe por causa dessa maldita doença - o câncer do colo do útero. No ano passado, em 2011, perdi uma irmã com 53 anos na mesma situação, com câncer do colo do útero. Quando descobriram a doença, infelizmente, já não tinha mais jeito. A minha mãe pelo menos conseguiu fazer quimioterapia e radioterapia, mas não teve jeito.

Quando ouvimos as falas da Mesa expondo a situação percebemos o que é mais importante para eles e não para nós, que somos os “zé ninguém”, os esquecidos da periferia. Quem mora no Centro da cidade de São Paulo, quem paga seus convênios, quem tem hospitais de primeira classe e primeiro mundo pode fazer dez exames de Papa Nicolau. Mas, as mulheres que moram na periferia não conseguem fazer um por ano.

Tem um caso, Vereador, Dra. Ligia e Dra. Albertina, de uma senhora que está desde 2005 tentando passar no ginecologista e até agora não foi chamada. Foi chamada, sim, esse ano, para passar a canetinha em 2005 e voltar em 2012, sabe-se lá quando. Isso porque o médico que pediu o exame disse que era urgente. E aí? Como um profissional médico, que nem está mais na Mesa chega a falar para nós que a mulher tem condições de passar dez

vezes durante o ano se, desde 2005, não consegue passar uma vez? Como é que fica a situação dessa população? Eu não me apresentei.

Sou Domingos, presidente da Associação de Moradores da Vila Nova Esperança de Pirituba. A gente se depara com cada situação, porque quem mora lá na favela, como falou a Marinalva e a Sônia, é que sabem a situação. Desculpem-me doutores, vocês que ficam no Pérola Byington, que é um hospital chiquérrimo para quem pode pagar...

- Manifestação fora do microfone.

**O SR. DOMINGOS** - Tudo bem. Para nós, que moramos no fundão da cidade de São Paulo, não sobre nada. Fui marcar uma consulta semana passada para passar em um clínico geral. Sabem quando vou passar nesse clínico? Lá para o dia 25 de julho. Então, como é que fica a nossa situação, a saúde dessa população? Como podemos cuidar do câncer de colo de útero das mulheres se a Secretaria da Saúde, o Ministério da Saúde, sei lá o que, não investem na saúde?

Agora, os sanguessugas, os vampiros podem embolsar o nosso dinheiro, pois se não fosse isso, eu diria que teríamos uma saúde de qualidade. (Aplausos) Se não roubassem o dinheiro, se não desviassem o dinheiro da população teria. E o SUS está aí, só que infelizmente precisa ter fiscalização, precisa ter alguém que olhe para onde está indo o nosso dinheiro. Acompanhamos nas reportagens, nos jornais da vida o tanto de roubo de dinheiro que é desviado. Vem do Governo Federal, chega nos Estados e Municípios e vai embora. Ninguém sabe para onde foi. E nós ficamos à mercê de passar num clínico geral ou então no ginecologista. Aí coloca uma enfermeira ou um psiquiatra, como falou a companheira, porque não temos profissional na área. E isso é uma vergonha para um país que está em sexto lugar no mundo. Sexto, rico, sexto o quê mesmo, gente? Sexto em roubalheira? Porque é isso o que está acontecendo. É isso o que vemos no dia a dia.

Então, por favor, doutora, parabéns. Tiro o chapéu para a senhora e para a nossa companheira, que não estão preocupadas com valores e muito menos com geladeira, como

falou a nossa companheira Sônia.

- Manifestações fora do microfone.

**O SR. DOMINGOS** – Deixa a geladeira para colocar os que já morreram. Quem está vivo precisa de remédios, de saúde. E a saúde é o mais importante. Saúde é o que interessa e o resto não tem pressa. O resto não tem pressa.

Então, é isso. Muito obrigado. Continuem incentivando esse trabalho, porque vamos cobrar, seja onde for. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – A Aidê nos comunicou e pediu para dizer que já existe logística para a guarda de vacinas nas unidades.

Quero anunciar as presenças dos Srs. Carlos Antonio Araújo, Conselheiro Gestor de Sapopemba e Marilene Costa.

Tem a palavra a Sra. Ivoneide Carvalho, do Movimento Popular de Saúde.

**A SRA. IVONEIDE CARVALHO** – Bom dia a todos. Como o Chagas falou, sou Ivoneide, do Movimento Popular de Saúde, moradora da região de Sapopemba. Já fui Conselheira Municipal de Saúde.

Não estamos falando de uma vacina que não existe. Estamos falando de uma vacina já existente e que tem eficácia. Agora, não temos acesso à mesma, porque quem paga é que tem acesso. Então, acho que essa não é uma discussão, como é dito pela Covisa e pelo médico coordenador da saúde da mulher que tratam do assunto como se fosse um teste que estava para ser feito. A impressão que passa é de algo muito sério, ou seja, fazer um teste que pode não dar certo. Estamos falando de uma vacina que já existe. Quem tem dinheiro pode e quem não tem fica sem.

- Manifestações fora do microfone.

**A SRA. IVONEIDE CARVALHO** – Sim, a gente paga através de imposto. Estou falando de uma vacina que já está pronta e hoje quem tem acesso é quem está pagando um custo alto.

Seria interessante a Covisa ter vindo, para a Mesa seria importante em respeito às diferentes opiniões das pessoas. Quanto à questão da logística, como foi mandado por escrito, temos uma rede de unidades de saúde importantes nesta cidade. Temos problemas, mas também temos coisas boas. Não estamos aqui para sermos negativos. E essa logística existe nas unidades de saúde porque existem vários tipos de (ininteligível) ou não existem? Então, o que está acontecendo com as outras vacinas? Temos uma Cidade importante. Não podemos entrar nesse jogo que vieram colocar aqui.

Muitos somos conselheiros gestores de unidades e estamos levantando os problemas que existem, mas também temos que dizer que existe uma rede importante nesta cidade. Essa história de logística, para quem não entende a palavra, é dizer que não vai ter... Precisa da geladeira para conservar? Precisa. Todo mundo precisa saber que para ter vacina é preciso ter a geladeira para conservá-la.

Torno a dizer que todos os postos de saúde hoje têm essa logística, porque têm as vacinas lá. Temos uma logística nesta cidade e no país quando se trabalha a vacina do idoso, que é vacina de campanha - o mês que vem tem - e o SUS que faz. Então, vocês que são do SUS estão desvalorizando o que fazem. Não é possível.

É assim, tem uma logística quando a vacina é a BCG todos os anos. Quando o Município tem uma posição contrária, não dá para vir com essas conversas conosco. E é tão interessante a posição contrária deste município que as três pessoas que vêm não têm nem sequer opinião diferente. E eu tenho certeza de que eles têm opinião diferente um do outro.

Mas, a gente não tem levado em conta, que precisamos de uma rede que tenha profissionais críticos, com coragem de falar sobre suas posições. Não está existindo neste Município de São Paulo.

Fiquei muito contente quando vi a Amelinha aqui, porque a gente sabe da luta das mulheres.

Sabemos também que há mulheres vão para o Pérola Byington e que não

precisavam ir para lá. Porque muitas vezes quando recebem o exame de papanicolau na UBS, sem um ginecologista para dar o retorno, essas pessoas vão para o Pérola Byington, vão para o IBCC e não são problemas de câncer e a UBS poderia resolver tranquilamente. Só que como tem a falta, ocupam a vaga no Pérola Byington sem necessidade.

Essas questões têm de ser discutidas aqui. Não temos de discutir a questão da prevenção. Porque no meu entendimento, posso estar falando bobagem, mas para mim a vacina é uma das maiores prevenções que existem. (Palmas)

Será que nós, mães, que levamos as nossas crianças para tomar a BCG e todas as demais vacinas não é uma prevenção para as doenças que virão depois? Quando se fala que uma criança de nove anos tem de tomar a vacina, é uma prevenção. Temos de fazer uma discussão séria. Esta audiência sobre o Projeto de Lei é feita exatamente para incorporar as questões importantes que têm de colocar.

Agora, com certeza, no nosso Projeto de Lei não entrarão essas questões sobre a logística que não dará conta, ou que o valor financeiro que não dará conta.

Creio que é uma discussão com seriedade.

O SUS não foi dado para nós de graça, o SUS foi uma conquista nossa, porque fomos para as ruas pedir o Sistema Único de Saúde e não é Governo que tem de manipulá-lo. Somos nós que temos de fazer o controle social se ele está servindo ou não para nós. Se ele está vindo ou não para a nossa necessidade.

Porque quem dinheiro não precisa de convênio, não precisa do Sistema Único de Saúde. A pessoa tem o dinheiro, vai ao dinheiro e tem o retorno.

Essa é uma discussão que temos de fazer.

Quero fazer um convite a todos, do ato da saúde, no Dia Mundial da Saúde, dia 7 de abril, sábado, vamos fazer o ato no dia 10. Eu queria propor, Vereador, que organizássemos, com esse grupo que está presente, que fizéssemos os cartazes, e que neste ato pedíssemos o apoio ao Projeto de Lei do Vereador Chagas, para a vacina do HPV.

(Palmas)

Quero parabenizar, a Albertina já saiu, porque creio que precisamos de profissionais que tenham coragem de colocar-se e fazer enfrentamento nesta cidade sobre o que está acontecendo. Porque o SUS não existe aqui do jeito que gostaríamos que fosse. O SUS aqui só serve para vir dinheiro. Há profissionais na rede que deixam dúvidas quando a mulher vai fazer o papanicolau.

Não podemos pensar que só quem colhe papanicolau é médico. Isso não é verdade. Quem colhe o papanicolau é auxiliar de enfermagem e enfermeira. O que nós temos de discutir aqui é que na hora do resultado precisamos de um ginecologista.

Temos um Programa de Saúde da Família que é importante. Temos de tomar cuidado ao dizer que ele não serve. O que precisamos é que este Município tenha responsabilidade de complementar com a outra categoria que precisamos e que é o ginecologista.

O PSF é pago pelo Governo Federal, que é um médico, duas auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, os agentes comunitários, mas não há nada que impeça que junto a essa equipe também seja contratado o ginecologista, que é uma reivindicação nossa, de muito tempo.

Essa é uma discussão que temos de fazer e não aceitar essa conversa que o que é necessário para nós não vem, porque tem um custo financeiro alto. A gente pode trabalhar inclusive para quebrar as patentes como foi na questão da AIDS. Se a vacina para a mulher tem um custo muito alto e que o empecilho seja esse.

Então, essa luta que não é só simplesmente aprovar o Projeto de Lei, é a luta para termos um instrumento para lutar e dizer aquilo que precisamos e necessitamos.

Muito obrigada. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** - Passo a palavra à Mônica Costa, da Sociedade Civil e Defesa da Cidadania.

**A SRA. MÔNICA COSTA** – Boa tarde a todos, gostaria de cumprimentar a mesa, especialmente ao Vereador Francisco Chagas pelo projeto.

A gente ouve todas as falas, parabéns a todos. Alguém falou que não está completo. Creio que o Projeto de Lei está completo sim. O que faltam são detalhes que virão com a formulação da aprovação do projeto.

Questionando a Dra. Lígia que acabou de falar, trabalhei seis anos na Saúde e há um ano não trabalho mais, mas acompanho, sou conselheira gestora. Moro numa região onde tem três UBSs, uma delas, na qual trabalhei, fica no fundão. Isso é uma verdade. Quem colhe papanicolau é a enfermeira, o auxiliar.

No Brasil temos preconceito de cultura, que para muitas pessoas é difícil mudar. É difícil mesmo, uma mulher que nunca foi a ginecologista, nunca colheu papanicolau, nunca teve a informação do que significa, hoje, mudar de ideia aos 40 anos, aos 35, porque ela vem de uma cultura que não permite.

Mas quando a gente fala de prevenção, lembro quando no Nordeste as crianças tinham problema de desnutrição. Foi elaborado o farelo para prevenir. A BCG é uma vacina que a criança toma assim que nasce para prevenir a TB. Por que hoje nós que temos uma cultura de que muitas mulheres não vão por falta de acesso, por falta de cultura. Hoje a vacina serviria para prevenção.

A gente fala das questões que hoje a mulher falece, que tem problemas. Lidei durante seis anos com mulheres que tiveram câncer do colo de útero e tiveram problema sério de mutilação que, como os doutores sabem, vem o depois, o pós-cirúrgico. É a questão de mulheres que ainda nem tiveram filhos. Ela trabalha, não faz o exame preventivo, e acaba descobrindo um dia que tem câncer do colo. Para isso ela tem de retirar o útero, o ovário e fica mutilada, sem condições de ter filhos.

Essa mulher fica com um problema sério, ela acaba depois perdendo o marido, porque ele pretende ter filhos e ela não pode mais. Esse é um dano muito grande para muitas

mulheres. Não é uma, nem duas, são milhares de mulheres.

Quanto à questão da COVISA, que você falou da falta de armazenamento, da logística. Todos que conhecem uma UBS sabem que lá existe uma geladeira da marca Fanem, que é para armazenamento de vacinas.

A única coisa, Dra. Lígia, que a senhora acabou de comprovar na sua fala é que realmente quem trabalhou, trabalha e conhece sabe que a COVISA tem um problema sério. É a COVISA que tem problemas de logística, não a Saúde.

A nossa companheira Iraneide falou do PSF. É verdade. Trabalhei lá. Não tem programa melhor, só que infelizmente não tem uma estrutura. O Governo do Estado não investe no Programa para prevenção, para evitar que essas mulheres cheguem ao Pérola Byington, até outros hospitais de grande porte.

O que nós precisamos fazer hoje é divulgar a prevenção, o trabalho – esse é o papel da COVISA, que eu saiba. Temos de lutar sim para que esse Projeto de Lei seja aprovado. No meu entendimento, não há nada faltando. Precisamos ter uma reestruturação das UBSs, do PSF, porque vou falar para vocês, me corrijam se eu estiver errada, mas onde há PSF há um número maior de papanicolau sendo colhidos, então deveria investir um pouco mais, ter um pouco mais de atenção nesse tipo de Programa.

Hoje nós temos na região o Hospital de Taipas, que é um hospital de grande porte, mas temos dois médicos, um no plantão e um no centro cirúrgico, é um absurdo um hospital daquele porte ter só dois médicos ginecologistas. Deveria ter uma sustentabilidade maior, porque a região Norte inteira participa.

Então, hoje precisamos investir, fazer uma boa campanha de divulgação. Por que foi falado dos custos que são muito altos? Gente, esses custos hoje, se for implantada essa vacina na rede pública, daqui há 15 ou 20 anos, os custos que gastaríamos com prevenção e com tratamentos de mulheres e crianças com HPV seria reduzido. Por incrível que pareça, há meninas com 13 anos, que começaram sua vida sexual com homens mais adultos e ficaram



contaminadas Isso é fato hoje. Implantando a vacina hoje, daqui há 15 ou 20 anos o custo de tratamento valerá a pena.

Todos nós pagamos impostos. Você falou do imposto do cheque. Por que hoje só a rede privada, só os convênios, que lucram as nossas custas por meio do SUS, têm o direito de cobrar absurdamente caro por essa vacina e nós que pagamos – somos nós que pagamos a vacina, mesmo para quem paga na rede privada. É uma vacina paga com dinheiro dos impostos.

Creio que temos direito de brigar sim, brigar para que o Governo invista mais em Saúde. A gente gosta de bater no peito que o Brasil é comparado aos países de primeiro mundo. Só copia coisa ruim, tem de copiar coisa boa. Tem de copiar investimento na Saúde, na educação e assim em vários setores.

Um Projeto de Lei como esse, Vereador, é maravilhoso, não tem o que falar. A logística, gente, os governos federal, estadual e municipal proverão depois quando isso for aprovado e quando a vacina - espero que assim seja - esteja implantada na rede pública.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** - O último inscrito Nunes, depois devolveremos a palavra aos nossos debatedores.

**O SR. NUNES** – Serei breve, até porque já foi falado quase tudo. Mas antes de iniciar, quero parabenizar o pessoal presente que atravessou São Paulo numa sexta-feira.

Também quero parabenizar a atitude do seu mandato, Vereador, que mais uma vez prova que tem responsabilidade com a população de São Paulo.

Falo em nome do Sindicato dos Químicos de São Paulo, do qual sou diretor. Estão presentes também o companheiro Ítalo, que faz parte da coordenação, e a companheira Lucineide. Juntos teremos de colocar esse debate na entidade. Já iniciamos e, é assim, temos de fazer o debate para trazer também a nossa classe trabalhadora, principalmente a feminina.

É uma pena que a Dra. Albertina saiu, mas gostaria que a Dra. Amelinha me

respondesse.

Antes de fazer a pergunta, vou contar a história me deixou envergonhado, as Dras. Amelinha e Albertina. Quando ela fala que o homem é o instinto, é verdade, porque há 15 anos, quando minha filha nasceu, foi difícil para o médico me convencer a fazer a vasectomia. Passados 15 anos, ainda hoje tenho colegas que me perguntam se o homem brocha. Olhem a ignorância. Eu era um dos ignorantes há 15 anos.

Agora, Dra. Amelinha, eu gostaria de fazer a seguinte pergunta: tenho certeza que temos uma Presidenta que não vai medir esforços para que esse projeto chegue a todo Brasil. Agora, diante do projeto e com todo o questionamento de logística, as dificuldades que teremos de enfrentar, quero saber quanto tempo levaria no Brasil para concretizarmos esse projeto, no mínimo, em 70%? O ideal seria 100%.

A companheira Sônia e outros companheiros falaram aqui sobre uma cartilha de esclarecimento que está encaminhada. Faço ainda outro encaminhamento, para que esta Casa, com mais Parlamentares, adira ao projeto e leve, principalmente com o seu mandato, Vereador, esta discussão para a periferia.

Muitos ainda não sabem, inclusive as mulheres, o que é HPV.

**O SR.** \_\_\_\_\_ - Não sabem o que é Papanicolau.

**O SR. NUNES** – Exatamente. Faço da minha fala um pouco da fala de todos, mas fiquei muito feliz porque a companheira Ivoneide, fez uma fala muito interessante.

Deixo outra pergunta, diante da demora, quantas mulheres precisam ainda morrer?

(Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Chico Macena)** - Obrigado Nunes.

Vou passar a palavra aos debatedores, começando na mesma ordem, até porque o Dr. Guido foi o primeiro a chegar, merece ser o primeiro a falar.

Dr. Guido, por favor, dê as respostas de sua competência e faça as considerações finais porque será a última chance de hoje, pelo menos.

**O SR. GUIDO LEVI** – Bom, primeiro vou fazer uma queixa. Penso que algumas pessoas aqui tomaram uma atitude muito preconceituosa, quando separaram o mundo de vocês do nosso mundo. Como se o mundo do pessoal da mesa fosse diferente do de vocês.

Talvez as pessoas não saibam o quanto trabalha um médico no Pérola Byington e a dureza que é esse tipo de trabalho. O quanto trabalha o pessoal da Secretaria no seu horário e fora do horário de trabalho.

Eu, por exemplo, tenho 45 anos de Hospital do Servidor Público Estadual, já coordenei trabalhos de comunidade no Jardim Pirajuçara, nas costas da Serra do Mar, no Horto Florestal e assim por diante.

Então, nós conhecemos a realidade sim. A realidade de vocês não é diferente da nossa. O que me parece sobre o foco desta reunião é como podemos nos unir para tornar uma arma profilática importante disponível para a população. É esse o foco da reunião. Não uma divisão em grupos opostos que se digladiam. (Palmas)

Quero dizer que temos dois programas no Brasil que seguramente enobrecem a nossa saúde pública e nos dão orgulho. Um é o Programa de AIDS e o outro é o Programa Nacional de Imunizações. Então, não se pode acusar esse programa de insensibilidade.

Vejam que temos o índice de vacinação da nossa população melhor do que a maioria dos países de primeiro mundo. Vocês sabem disso. Só recentemente foram introduzidas as vacinas meningocócicas, pneumocócica, agora varicela e hepatite A. Nós temos um arsenal de vacinas e índice de atingimento da população alvo melhor do que a maior parte dos países do primeiro mundo.

Esse é um programa que deu certo, que tem de ser aperfeiçoado e tem de incorporar-se às novas vacinas. Essa é a maneira que temos de lutar.

Por exemplo, a Associação Brasileira de Imunizações, da qual eu pertenço, tem feito palestras e reuniões com ginecologistas, obstetras e pediatras o Brasil inteiro. Não só para aqueles que têm consultório particular e terão clientes que pagam a vacina, mas a maior parte

dos participantes é da rede pública, porque assim se cria uma demanda para que essa vacina seja incorporada.

Evidentemente que quando o Ministério diz que tem ou não dinheiro para a vacina existe o aspecto político. Por exemplo, até hoje não temos um bom tipo de assistência para tuberculose no Brasil, mas temos todos os remédios para AIDS disponíveis, porque os grupos organizados trabalharam, batalharam e hoje os medicamentos se tornaram disponíveis até antes da maior parte dos países do primeiro mundo, e ainda melhor. A pressão social leva à solução de uma série de problemas. E é isso que temos de procurar.

O nosso Ministério não é insensível. Creio que essa vacina será incorporada no Programa Nacional de Imunizações tão cedo quando possível. No entanto, se algum município brasileiro, São Paulo em particular, tiver condições de oferecer essa vacina antes que esteja incorporada no Programa Nacional, será excelente, ótimo, a população será profundamente beneficiada e os autores do projeto só podem receber os nossos parabéns. Mas para isso é muito importante a união de todos, para que o foco seja como trabalharmos para que isso, realmente, aconteça. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Chico Macena)** – Obrigado, Dr. Guido. Essa é a proposta da nossa audiência pública, esclarecer as posições e criar amalgamas.

Passo a palavra ao Dr. André Malavasi.

**O SR. ANDRÉ MALAVASI** – Obrigado, Vereador. Faço das palavras do Dr. Guido as minhas, torcemos muito para que a vacina seja incluída.

Fiquei contente em ver aqui que o conjunto, a sociedade representada, não perdeu essa ideia. Ou seja, tão importante quanto a vacina, ou mais importante do que a vacina é o médico no posto, a enfermeira, a auxiliar de enfermagem, o programa funcionando, enfim a integração. A paciente quando receber o exame alterado saberá para onde vai, que terá uma vaga garantida aonde vai, não ficará peregrinando como nós ainda vemos hoje, infelizmente.

No Pérola, recebemos pacientes que vão a cinco, seis, sete, oito lugares e dão com

as portas fechadas.

Faço este apelo, para que os senhores que têm essa grande sensibilidade lutem não só pela inclusão da vacina, para que a cidade de São Paulo seja mais uma vez pioneira na saúde no País, mas para que a saúde preventiva, a Unidade Básica de Saúde seja fortalecida. É o que nós precisamos.

Alguém disse, fiquei contente ao ouvir, que hoje infelizmente – Dr. Roni falou – fazemos 10 mil colposcopias, por ano, no Pérola. Essas colposcopias deveriam estar sendo feitas nas UBSs, que têm condições de fazer isso a um custo baixíssimo.

Então, ao invés de eu demorar um mês para conseguir operar uma paciente com câncer, eu a operaria na semana seguinte, se a UBS estivesse cumprindo seu papel. E por que não cumpre? Por uma série de problemas que os senhores conhecem tão bem quanto nós.

Essa luta é muita importante. A vacina é importante? Sim, ela é muito importante, é um coadjuvante. Os senhores, que são formadores de opinião e multiplicam as ideias aqui discutidas, façam este favor: levem para suas respectivas comunidades a ideia de que a vacina não substituirá o contato com a saúde, com o médico, num processo de prevenção; a vacina será algo a mais, um *plus*. Então, por favor, que essa ideia fique consolidada.

E não me refiro somente à vacina. Queremos também na Prefeitura aparelhos de ressonância e de ultrassom, tomógrafos, leitos psiquiátricos para os usuários de drogas – que hoje não conseguem ser internados -, nutrólogos *etc*. São muitas as demandas, as carências que temos hoje, e a vacina é apenas uma delas.

Fiz uma conta rápida há pouco. Numa regra de três, calculei quantas vacinas seriam necessárias em São Paulo, calculei quanto custa o salário do médico no município de São Paulo e constatei que o valor da vacina seria suficiente contratar mais 5 mil médicos por 1 ano. Ou seja, se temos em São Paulo cerca de 400 e poucas UBSs – 500, para arredondar –; com esse valor eu conseguiria colocar mais 10 médicos todos os dias por 4 horas por dia na UBS.

A vacina é importante? É. Porém, seu eu for tirar esse dinheiro de outra parte e reduzir mais ainda os poucos médicos e enfermeiros que temos, os senhores me desculpem, mas não quero a vacina, prefiro priorizar a estrutura. Claro que todos queremos a vacina, mas precisamos lutar por mais verba para a saúde, isso é que é o importante, e que essa verba seja mais bem empregada, mais bem utilizada, mais fiscalizada.

Era o que eu tinha a dizer. Muito obrigado a todos. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigado. Tem a palavra o Dr. Roney César Signorini Filho, Chefe da Oncologia Cirúrgica do Hospital Pérola Byington.

**O SR. RONEY CÉSAR SIGNORINI FILHO** – Agradeço novamente o convite. Parabéns pelo projeto, Sr. Vereador.

Um dos senhores comentou, e ênfase: a vacina é apenas um recurso adicional à prevenção do câncer de colo de útero. Aqui não foi falado, por exemplo, sobre prevenção de tabagismo, que é um dos maiores inimigos da progressão do HPV para o câncer de colo de útero. Então, todos os métodos preventivos devem ser estimulados, sobretudo os clássicos: Papanicolau, consulta de rotina, eventualmente a colposcopia.

O médico de família possui, sim, condição de avaliar um resultado de Papanicolau, isso não precisa ser feito pelo ginecologista; porém, evidentemente, toda alteração, toda lesão deve ser avaliada num contexto mais individualizado. A técnica de enfermagem, a auxiliar, principalmente a enfermeira tem condição de colher um bom Papanicolau. Aí, vai o questionamento em relação aos falsos exames: na verdade, os falsos exames dependem de diversos fatores que se iniciam na coleta propriamente dita, passam pelo armazenamento e terminam na sua leitura. Quem lê a lâmina também é um médico patologista, além dos biotécnicos. Realmente, a atendente não deveria colher Papanicolau; do meu ponto de vista, ela não está capacitada para isso. A capacitação é importante, os profissionais estão disponíveis. Se não existe ginecologista no posto, o médico de família tem condição, sim, de ver o Papanicolau e encaminhar casos considerados positivos.

No Pérola Byington, a gente costuma atender as pacientes que já foram rastreadas, já tiveram exame alterado e são referenciadas para uma opinião. Vejam bem: uma alteração de Papanicolau não vira, necessariamente, um câncer – é importante que se diga isso -; mas o resultado tem de ser avaliado e acompanhado. E a UBS tem condição plena organizacional de conduzir uma alteração inicial pelo HPV sem que essa paciente tenha de cruzar a Cidade. Não temos, absolutamente, regionalização no Pérola Byington, atendemos pacientes do Brasil inteiro, principalmente do Estado.

Fundamentalmente, é isto: estimular o que já existe e complementar com os recursos - dentro da possibilidade financeira, obviamente. Obrigado. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigado, Dr. Roney. Tem a palavra a Dra. Maria Lígia Bacciotte, do Centro de Controle de Doenças da Covisa.

**MARIA LIGIA BACCIOTTE RAMOS NERGER** – Primeiramente, quero pedir desculpas a todos, pois não tenho o dom da oratória e não me fiz entender quando me coloquei contrariamente à implantação da vacina do HPV nas unidades de saúde. Estou à frente do Programa de Imunização há 10 anos e sei qual é a capacidade de logística do programa. Há um gargalo, sim, para a implantação de novas vacinas. O que temos de pensar é que antes de se implantar a vacina, há que ser feito um estudo sobre capacidade de armazenamento e também tem de haver toda uma preparação necessária para que isso aconteça. Fora isso, há a questão do custo, que tem de ser levado em consideração, sim, na aquisição da vacina.

Estou muito feliz por ver um auditório praticamente lotado e tão eclético, demonstrando que vocês consideram um programa de imunização, acham-no extremamente importante. O programa de imunização é reconhecido internacionalmente e serve de exemplo para vários países, pois nossa experiência acumulada nessa área é muito considerada.

Acho que essa discussão é importante, pois antes de se fazer um projeto de lei há que se levar em consideração todos os problemas que estamos discutindo em relação a uma

eventual implantação dessa vacina. Era isso. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Tem a palavra o Dr. Luiz Claudio Ferreira Espíndola, do Centro de Controle de Doenças da Covisa.

**O SR. LUIZ CLAUDIO FERREIRA ESPÍNDOLA** – Trabalho com a Lígia há 10 anos. Vocês sabem muito bem que a vacina tem de ser armazenada em condições ideais de temperatura. Temos, presentes, pessoas que trabalham na rede pública como enfermeiras, que podem atestar isto: qualquer alteração de temperatura ocorrida nessa vacina faz com que ela deva ser desprezada, jogada fora. Não podemos correr o risco de aplicar numa pessoa uma vacina – e não me refiro somente à vacina do HPV, mas a qualquer outra do calendário – que tenha sofrido alteração de temperatura, pois é como se você estivesse aplicando água na pessoa, não terá função nenhuma. Daí a importância dessa questão logística.

O projeto de lei é importante, claro, mas a vacina não é a única coisa a ser levada em consideração. Temos de considerar todo o resto, toda a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, não só as câmaras de vacina das unidades básicas, que têm uma capacidade de armazenamento muito pequena, só para as vacinas que vão ser utilizadas na semana. Para a vacina do HPV, são necessários locais dotados de toda a segurança de câmaras frias, frigoríficas, de geradores de energia elétrica para garantir que essa vacina esteja armazenada em condições ótimas de temperatura. E não só o armazenamento: o transporte dessa vacina, das grandes câmaras até a unidade de saúde, tem de ser muito bem monitorado. Se houver alteração de temperatura, esta é uma regra seguida à exaustão no serviço público e pela qual batalhamos todos os dias: não interessa se se trata de 1 dose ou de 10, 20, 100 doses, todas elas são descartadas. Não é aplicada uma vacina que não tenha efetividade para aquilo a que se propõe. A questão da logística, portanto, é com certeza muito importante

Outra coisa que já foi dita em relação ao câncer de colo de útero é que a prevenção é muito importante. A prevenção é a vacina e o exame Papanicolau. Não se pode desassociar uma coisa da outra. Quando as pessoas dizem que somente a vacina faz a prevenção, isso



não é verdade: o Papanicolau é importantíssimo. Então, temos de lutar por uma coleta de Papanicolau de qualidade e acessível a todas as mulheres.

Quero dizer uma última coisa, e, se eu estiver errado, que o Guido me corrija. Quando valei de valores, esses valores foram calculados por um estudo feito pela USP. O Ministério da Saúde possui um cálculo segundo o qual todas as vacinas do calendário vacinal – BCG, hepatite, tríplice viral, tríplice bacteriana, meningite, pneumo, vacina da gripe, vacina do idoso -, juntas, gastam um “x” por ano, valor equivalente ao custo da vacina do HPV sozinha, caso ela seja introduzida. Isso é algo que temos de levar em consideração. Não podemos ser inconsequentes ao não considerar os custos financeiros disso. É claro que a saúde da população, a saúde da mulher, os casos dramáticos que foram mencionados aqui – e vocês devem vivenciar essa realidade muito mais do que eu, que sou médico, mas estou há algum tempo fora do atendimento – são dignos de ser levados em consideração; mas o custo financeiro também não pode ser desprezado. Muito obrigado. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – A doutora quer complementar?

**A SRA. MARIA LÍGIA BACCIOTTE RAMOS NERGER** – Eu só queria enfatizar a questão da sustentabilidade da implantação de uma vacina. A partir do momento em que isso for implantado, não posso deixar de oferecer à população. Esse fato tem de ser levado em consideração. A partir do momento em que isso estiver previsto em lei, tem de haver produção e oferta suficiente da vacina para atender a população.

Em relação ao armazenamento, que é algo de que as pessoas falaram muito, a vacina é importante, mas sua conservação é, muitas vezes, muito mais importante do que a própria existência dela. Se o produto existe, mas não está adequadamente conservado, não se prestará à proteção adequada desse indivíduo.

O programa de imunização teve um enorme impacto na diminuição das doenças que existiam no nosso meio, pois antes crianças morriam de sarampo, contraíam poliomielite etc. Isso foi uma conquista do programa e das pessoas que trabalham nas unidades de saúde,

que levaram muito a sério a questão da conservação do produto. Porque se eu não conservá-lo adequadamente, como disse o Dr. Luiz Claudio, aplicarei algo inócuo. A pessoa vai achar que está imunizada porque tomou a injeção, mas não desenvolverá a proteção adequada à doença.

- Manifestações fora do microfone.

**A SRA. MARIA LÍGIA BACCIOTTE RAMOS NERGER** –... segue

- Manifestações fora do microfone.

**A SRA. MARIA LÍGIA BACCIOTTE RAMOS** – Desculpe, Mônica, mas você já fez uso da palavra, e entendemos a sua posição. O que estou tentando dizer é que não podemos ser inconsequentes em apenas elaborar um projeto de lei sem levar em consideração outras coisas que são importantes.

**O SR. CARLOS EDUARDO VEGA** – Um adendo. Eu, a Lígia e toda a equipe estamos trabalhando desde 2001 para implantar no Município de São Paulo a chamada Rede de Frio, que são estruturas que recebem a vacina do Ministério ou do Estado, armazenam essas vacinas de maneira regional e as distribuem às unidades de saúde da região. Essas centrais chamadas Postos de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - Pads armazenam as vacinas e os insumos necessários para a vacinação. São unidades dotadas de geradores de energia elétrica, para manter a temperatura em caso de falta de energia, e de grandes câmaras frigoríficas.

Conseguimos há dois anos implantar o Pad Centro-Oeste, na Rua Sumidouro, em Pinheiros; foi feita uma grande reforma no local. No ano passado nós conseguimos implantar mais dois Pads: o Leste, na Cohab Itaquera II - Conjunto José Bonifácio, e Sul, no Campo Limpo. Estamos em vias em implantar o Pad Sudeste, que será no Ambulatório Flávio Giannotti, e uma grande central chamada Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - Cad, que funcionará no local onde hoje em dia é o almoxarifado central, na Avenida Otaviano Alves de Lima, na Freguesia do Ó. Será uma estrutura gigantesca que terá condições de armazenar todos os imunobiológicos recebidos no Município de São Paulo.

Atualmente o almoxarifado já está passando por uma reforma e até o final do ano ela deve estar concretizada. Esse é o nosso sonho e há 11 anos batalhamos por isso.

Essa Rede de Frio, esse armazenamento envolve tudo isso, não envolve somente a Fanem da Unidade de Saúde.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Obrigado, Doutor.

Temos de deixar clara a ideia de que não há antagonismo do instrumento de ampliação da proteção com as condições de implantação do sistema.

- Aplausos na galeria.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – É óbvio que, na medida em que o governo municipal, estadual ou federal adota qualquer programa, ele passa, entre aspas, a fazer parte da universalização do direito, que se estende além do poder da economia privada. É disso que estamos falando. Já disse que alguns grupos econômicos já aplicam a vacina.

Então, o que estou tentando dizer é que, quando apresentamos um projeto de lei para criar vacina, não estamos querendo antagonizar com a ideia de necessidade de prevenção. Pelo contrário, queremos ampliar a necessidade de prevenção. E se há uma opinião que parece que nos une é a de que é necessário ampliar os recursos da saúde e que é necessário melhorar a gestão.

Como Vice-Presidente da Comissão de Finanças desta Casa, sei que os recursos para a saúde cresceram mais do que o orçamento municipal, a ponto de, daqui a pouco, se inviabilizar. Agora, a gestão, a eficiência, a eficácia e a efetividade da saúde é que não estão acontecendo. É diferente.

- Aplausos na galeria.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – E é claro que é responsabilidade minha, porque, como legislador, não tenho como recusar a ideia de ampliação dos recursos da saúde, tenho de apoiar. Agora, além disso, tenho de fiscalizar, acompanhar a aplicação e

observar a eficiência, a eficácia e a efetividade. Essa não é uma responsabilidade dos técnicos. Respeito muito os senhores e sei da dedicação e do carinho de cada um em relação ao trabalho social e humano, mas não quero passar a ideia de que estamos antagonizando ideias. O que precisamos é criar condições objetivas de realização de todas as medidas necessárias. Afinal de contas, a nossa Constituição diz que a saúde é um direito universal de todos e, se é um direito, todo aquele acúmulo científico, toda pesquisa técnica, todo ganho de conhecimento da humanidade deve ser usado em proveito do ser humano.

Acho que nesse particular todos nós concordamos e foi para isso que os médicos estudaram, foi para isso que os Vereadores foram eleitos e é para isso que a comunidade se organiza.

Concordo com o que o Dr. Guido falou, algo que sempre repito em todas as reuniões que frequento. Quando se depende do Poder Público, costumo usar a seguinte metáfora: criança que não chora não mama. Então, temos de nos organizar, temos de ir à luta, temos de reclamar, porque é assim que conquistaremos a efetividade dos serviços e sua ampliação. Digo isso porque é o que penso. Queremos tudo e o melhor possível, queremos que toda a rede pública tenha o padrão do melhor hospital privado. Claro, porque não é questão de querer e sim de merecer, porque pagamos impostos.

Não vejo problema no aumento de impostos, porque pagamos e devemos pagá-los. Talvez devamos até aumentá-los; aliás, acho que temos de ter equidade na sua aplicação. Por exemplo, por que as pessoas que moram em favelas são contra o imposto de cheque? Porque não têm cheque nem movimentação financeira. Agora, é claro que os grandes grupos econômicos, principalmente os financeiros, produzem campanhas para que a maioria acredite que é ele quem vai pagar diretamente. Este seria o imposto mais justo: paga quem movimenta recurso financeiro. Mas, infelizmente, ainda estamos aprendendo a fazer democracia, apesar de já termos melhorado muito. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas) –** Passo a palavra à Sra. Maria Amélia.

**A SRA. MARIA AMÉLIA DE ALMEIDA TELES** – Gostaria de agradecer o convite que me foi feito pelo Vereador Francisco Chagas para participar desta audiência.

Tive hoje uma aula de cidadania. A população presente nos mostrou que está organizada, que tem uma reflexão sobre o tema. Essa população quer saúde e entende a vacina como um conjunto de medidas que vão prevenir a saúde, que vão garantir ou evitar o câncer de colo do útero. Cada fala nos ensinou como está enfrentando esse problema e se manifestou politicamente a favor desse projeto de lei. Agora, cabe aos Poderes Públicos também ter essa mesma manifestação política. É aí que vejo compatibilidade. Então, politicamente, é necessário esse projeto de lei e entendemos que deve ser feito.

Acho que temos de tomar cuidado porque o conhecimento técnico não pode impedir a manifestação livre do povo.

- Aplausos na galeria.

**A SRA. MARIA AMÉLIA DE ALMEIDA TELES** – Esse conhecimento técnico vem depois. Depois de aprovada a lei é que vamos estudar como vai ser, sobre a geladeira, etc. Esse é outro problema. Aqui nos manifestamos politicamente e mostramos a necessidade da vacina. Vejo isso como uma forma de reforçar a nossa reconquista, digamos assim, do SUS, porque não estamos vendo essa medida da vacina afastada dessa política maior que é o SUS. E precisamos dele e ele tem de funcionar. Tem de ter dinheiro para o SUS, sim, tem de ter profissional qualificado e politicamente temos de entender que homens e mulheres são desiguais, que as mulheres estão sofrendo muito mais a ausência de políticas públicas, principalmente quando se trata de doenças sexualmente transmissíveis, porque são elas as principais vítimas. Todos nós ouvimos muito bem a Dra. Albertina falar que nesses últimos 30 anos quase um milhão de mulheres morreu de mortes evitáveis.

Parabéns ao Vereador, ao público, à Mesa, aos colegas. Achei muito bom estar aqui hoje juntamente com o Dr. Guido, que conheci aqui, que nos trouxe muitas informações.

Esse conjunto de informações e opiniões só nos faz crescer e nos mobilizar muito

mais para a defesa da nossa cidadania.

Muito obrigada. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Amelinha, gostei muito da sua fala sobre o espaço da competência técnica. Não sou médico, minha formação é em Sociologia, mas gostaria de dizer uma coisa principalmente aos técnicos da área. Francis Bacon, um dos fundadores da Ciência moderna, dizia que a grande finalidade da Ciência é diminuir a dor da humanidade. É para esse propósito que temos de trabalhar, é para isso que serve a nossa técnica.

- Aplausos na galeria.

**O SR. PRESIDENTE (Francisco Chagas)** – Quero agradecer imensamente ao Dr. Guido Levi; ao Carlos Eduardo Vega; ao Luiz Cláudio Ferreira Espindola; à Dra. Lúgia Bacciotte; ao Dr. André Malavasi; ao Dr. Roney Signorini; à Amelinha Teles; à Dra. Albertina Duarte; à nossa assessoria, tanto a técnica como a de campo; à assessoria da Comissão de Finanças, muito prestativa, sempre nos acompanhando com entusiasmo, e especialmente a todos vocês que constroem a cidadania desta cidade e deste país.

Muito obrigado.

Estão encerrados os nossos trabalhos.