

ria (ABIFER). Item 04 - Ofício Especial da Câmara Municipal de Artur Nogueira solicitando apoio ao pleito dos vereadores junto aos Correios para que o serviço postal seja estendido aos seguintes bairros do município: Parque das Flores, Cidade Jardim e Nosso Sonho. Item 05 - Ofício GP n. 129/2017, da Câmara Municipal de Nova Campina, encaminhando cópia da Moção n. 008/17, de autoria do Vereador Juliano Vieira Camargo, que apela ao Senhor Secretário Estadual de Logística e Transportes pela inclusão da Rodovia Luiz José Sguário no Programa de Recuperação de Rodovias Vicinais. Item 06 - Ofício Circular n. 05/2017, da Câmara Municipal de Taquarituba, encaminhando cópia da Moção n. 015/2017, de autoria do Vereador Éder Miano Pereira, que apela pela participação das seguintes autoridades na Audiência Pública da Frente Parlamentar pela Duplicação da Rodovia SP-255, a realizar-se em 14/09/2017, na sede da Câmara Municipal: Senhor Governador do Estado, Senhor Presidente da Assembleia Legislativa, Senhor Secretário Estadual de Logística e Transportes e Senhor Direto-Geral da ARTESP. Item 07 - Ofício C.M.H, 353-02/2017, da Câmara Municipal de Hortolândia, encaminhando cópia da Moção n. 201/2017, de apoio à reativação da malha ferroviária paulista. Item 08 - Manifestação da Frente Nacional pela Volta das Ferrovias (Ferro Frente) e da Confederação Nacional dos Trabalhadores Liberais Universitários Regulamentados (CNTU) contrária à prorrogação antecipada da concessão da malha ferroviária paulista. Item 09 - Correspondência oriunda da Fraternidade Espírita São Francisco de Assis, "CASA DA LUZ", solicitando a viabilização do asfaltamento da Rodovia São Paulo - Juquitiba SPA/07/230, com extensão de, aproximadamente, 4 km. Item 10 - Ofício n. 310/2017, da Câmara Municipal de Presidente Epitácio, encaminhando manifestação de repúdio, de autoria de autoria vereador Luiz Tiago da Silva Junior, ao reajuste das tarifas de pedágio nas quatro praças localizadas na Rodovia Raposo Tavares, SP-270, na região de Presidente Prudente. Item 11 - Ofício n. 951/2017, da Câmara Municipal de Taubaté, encaminhando a Moção n. 111/2017, de autoria do vereador Guará Filho, de apelo ao Senhor Presidente da República para que confira celebridade à cessão de áreas de domínio da União para o Estado de São Paulo, a fim de que seja viabilizado o projeto "trem Intercidades", na região metropolitana do Vale do Paraíba. Item 12 - Ofício P. 1487-2017, da Câmara Municipal de Guaratinguetá, encaminhando requerimento de autoria do vereador João Pita Canettierr, que solicita informações sobre eventuais medidas tomadas a fim de viabilizar a instalação de torre de telefonia móvel no Bairro de Rocinha, em Guratinguetá. Após as ciências, nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente deu por encerrada a reunião, que foi gravada pelo Serviço de Audiofonia e cuja ata eu, Adelino Martins, Analista Legislativo, lavrei e assino após sua Excelência. Aprovada em reunião de 18/10/2017.

Deputado João Caramez - Presidente
Adelino Martins - Secretário

Debates

29 DE SETEMBRO DE 2017 57ª SESSÃO SOLENE PARA A PROMOÇÃO DE MEDIDAS SÓCIO-EDUCATIVAS E DE SAÚDE PÚBLICA NO QUE TANGE AO COMBATE AO CÂNCER DE ESTÔMAGO E DIVULGAÇÃO DO PL 127/2017

Presidente: MÁRCIO CAMARGO

RESUMO

1 - MÁRCIO CAMARGO Assume a Presidência e abre a sessão.
2 - ARTHUR GALHANO Mestre de cerimônias, nomeia as autoridades presentes.
3 - PRESIDENTE MÁRCIO CAMARGO Informa que a Presidência Efetiva convocara a presente sessão solene, para a "Promoção de Medidas Sócio-Educativas e de Saúde Pública no que tange ao combate ao Câncer de Estômago e divulgação do PL 127/17, que institui o Dia Estadual de Conscientização e Orientação sobre o Câncer de Estômago, a realizar-se, anualmente, no dia 28 de setembro". Convida o público a ouvir, de pé, o "Hino Nacional Brasileiro". Narra breve trâmite do PL 127/17, nesta Casa.
4 - BRUNO ZILBERSTEIN Médico especialista em cirurgia do aparelho digestivo, professor do Departamento de Gastroenterologia da USP e professor "Honoris Causa" da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, presidente da International Gastric Cancer Society 2015/2017, faz palestra sobre o câncer gástrico.
5 - LAÉRCIO GOMES LOURENÇO Médico presidente da Associação Brasileira de Câncer Gástrico e membro fundador da Sociedade Internacional de Câncer Gástrico, discorre a respeito da citada enfermidade.
6 - PRESIDENTE MÁRCIO CAMARGO Elogia o trabalho dos deputados. Valoriza a política como instrumento de ajuda a pessoas. Clama pela renovação no exercício de mandatos eletivos. Coloca-se à disposição da sociedade médica. Cita a fé e o altruísmo como meios de suportar a existência da doença. Atribui importância à resignação e à resiliência. Agradece ao presidente Cauê Macris. Clama por políticas de prevenção ao câncer gástrico. Lembra autoria de projeto que culminara com a lei estadual de união e proteção da família. Faz agradecimentos gerais. Encerra a sessão.
* * *

- Assume a Presidência e abre a sessão o Sr. Márcio Camargo.
* * *

O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS - ARTHUR GALHANO - Senhoras e senhores, bom dia.Vamos dar início à sessão solene com a finalidade de promover medidas socioeducativas e de Saúde Pública no que tange ao combate ao câncer de estômago e divulgação do PL-127/2017 de autoria do deputado Márcio Camargo que institui o Dia Estadual de Conscientização e Orientação sobre o Câncer de Estômago no estado de São Paulo, a realizar-se anualmente no dia 28 de setembro.

Para compor a Mesa anunciamos o deputado Márcio Camargo, proponente desta sessão solene. Também gostaríamos de convidar para compor a Mesa o senhor professor doutor Laércio Gomes Lourenço, médico pela Unifesp e presidente da Associação Brasileira de Câncer Gástrico; o senhor professor doutor Bruno Zilberstein, médico pela Universidade de São Paulo e ex-presidente do International Gastric Cancer Society de 2015 a 2017. Com a palavra, o nobre deputado Márcio Camargo para dar início a esta sessão solene.

O SR. PRESIDENTE - MÁRCIO CAMARGO - PSC - Muito bom dia a todos. Havendo número legal, declaro aberta a sessão. Sob a proteção de Deus, iniciamos os nossos trabalhos.

Com base nos termos do Regimento Interno, e com a aquiescência dos líderes de bancadas presentes em plenário, está dispensada a leitura da Ata.

Senhoras e senhores, esta sessão solene foi convocada pelo presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, deputado Cauê Macris. Por solicitação deste deputado, com finalidade de promover medidas socioeducativas, e de Saúde Pública, no que tange ao combate de câncer de estômago e divulgação do PL-127/2017, de autoria deste deputado, que institui o Dia Estadual de Conscientização e Orientação sobre o Câncer de Estômago, no estado de São Paulo, a realizar-se anualmente, no dia 28 de setembro, que foi ontem, quinta-feira.

Convido a todos os presentes para, em posição de respeito, ouvirmos o Hino Nacional Brasileiro.

* * *
- É reproduzido o Hino Nacional Brasileiro.
* * *

O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS - ARTHUR GALHANO - Gostaríamos de registrar e agradecer a presença das seguintes autoridades: Marcelo Mester, vice-presidente da região sudeste da ABCG; Sra. Marineide Carvalho, diretora da Comissão Científica da ABCG; Sr. Ulysses Ribeiro, coordenador cirúrgico do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo; Sr. Joaquim José Gama Rodrigues, ex-presidente da Associação Mundial de Câncer Gástrico do Hospital Osvaldo Cruz; Sra. Maria Teresa Cruz Lourenço, diretora do Núcleo de Psico-Oncologia do AC Camargo, Instituto de Câncer.

Comunicamos aos presentes que esta sessão solene está sendo transmitida ao vivo pela TV Web, e será retransmitida pela TV Assembleia, dia 30 de setembro, sábado, às 22 horas e 30 minutos. Pela Net canal 7, pela TV digital canal 61.2 e pela TV Vivo, canal 9.

O SR. PRESIDENTE - MÁRCIO CAMARGO - PSC - O Projeto de lei 127/2017 tramitou esta semana pela Comissão de Finanças, Orçamento e Planejamento desta Casa. Ele tem um parecer favorável da Comissão de Constituição e Justiça, e a próxima etapa, irá para sanção do governador, portanto em breve, irá virar lei.

Nosso palestrante, Prof. Dr. Bruno Zilberstein é médico pela Universidade de São Paulo, especialista em cirurgia do aparelho digestivo, professor do Departamento de Gastroenterologia da USP e Professor Honoris Causa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. É presidente da International Gastric Cancer Society, de 2015 a 2017, membro de inúmeras entidades especializadas da área, é também um dos diretores da Associação Brasileira de Câncer Gástrico e do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva.

Vamos à palestra, portanto, Dr. Bruno Zilberstein. O tema da palestra é "O câncer do estômago, uma abordagem a nível mundial".

O SR. BRUNO ZILBERSTEIN - Senhoras e senhores, meus colegas, nobre deputado Márcio Camargo, a quem em público, em nome da Associação Mundial de Câncer Gástrico e da Associação Brasileira de Câncer Gástrico, agradecemos o espírito cívico e o espírito social que nos guiou até esta etapa. Farei alguns breves comentários, tentarei falar em linguagem leiga, embora não seja a mim apropriado, como médico, mas mostrar a relevância desse problema, desta afecção ao redor do mundo.

Na verdade lidamos com um milhão de novos casos de câncer gástrico ao ano no mundo e, só na Ásia, são 500 mil pessoas afetadas por este problema. O que constringe muito é que a semelhança de número de pessoas anualmente afetada, esse mesmo número de pessoas morrem em consequência ao câncer gástrico por ano, sendo que esta doença, esta afecção é perfeitamente curável na situação em que a nossa medicina chegou. Aqui, a proporção de homens para mulheres, dessa vez os homens ganham, dois para um. E no Brasil, representamos 2% da incidência mundial.

Embora o Brasil represente 2% da incidência mundial, o interesse dos núcleos especializados por esta afecção no sentido de oferecer à população ações cada vez mais eficazes fez com que o Brasil, na década de 99, com a presença do professor Gama Rodrigues aqui presente, com a presença do professor Paulo Kassab e Carlos Malheiros da Santa Casa, representados aqui, fundassem a Associação Brasileira de Câncer Gástrico, que hoje é contemplada através de uma ação do nobre deputado para fincar o Dia de Combate ao Câncer Gástrico.

Não paramos aí, difundimos e lutamos pela difusão e pelo incremento ao diagnóstico e tratamento dessa afecção e sediamos, sob a Presidência do professor Gama, e com a secretaria do doutor Paulo Kassab, o Congresso Mundial de Câncer Gástrico, reunindo naquela ocasião mais de 43 países preocupados com a abordagem desta afecção. E aqui, um aspecto do salão de conferências naquela ocasião em 2007. Continuamos e motivamos os nossos amigos da América Latina e sediamos em 2012 o I Congresso Panamericano de Câncer Gástrico, onde conseguimos trazer mais de 40 profissionais de todas as nações que se importam com essa afecção para aquele evento, em Porto Alegre.

Em 2014, motivamos a Comunidade Europeia e tivemos o Congresso de Câncer Gástrico Europeu. Também continuamos a incentivar os colegas da América Latina em 2014, no Uruguai, sediamos o II Congresso Panamericano e nessa ocasião a Associação Mundial de Câncer Gástrico, e a Associação Brasileira de Câncer Gástrico fundaram a Associação Latino-americana de Câncer Gástrico que abrangem todos os países ao sul do Rio Grande. Em 2015, tivemos o privilégio de novamente ser agraciados pela comunidade internacional, e sediari o Congresso Mundial de Câncer Gástrico, dessa vez com 72 países presentes, com mais de 2 mil médicos interessados e preocupados com esse tipo de problema. O aspecto dessa cerimônia, e indo diretamente a esta afecção, temos que chamar para que possamos entender as repercussões e para onde estamos caminhando, temos que entender que chamamos o câncer gástrico de adenocarcinoma e que ele pode ser de um tipo bem diferenciado, bem definido, e um tipo mal definido. Essas informações são necessárias para entender a tendência epidemiológica desta afecção. Pasmem, graças a Deus, aparentemente, a incidência está diminuindo. Só que essa incidência tem que ser avaliada, entendida e compreendida do porquê está acontecendo. A incidência do câncer gástrico está sim caindo nos países desenvolvidos, e o primeiro fator é a dieta e o estilo de vida. Eu poderia mudar dieta e estilo de vida por uma palavra muito simples: geladeira. É a conservação dos alimentos, o câncer gástrico é das populações menos favorecidas, o câncer gástrico afeta as populações que não têm acesso a boa alimentação, a boa higiene. É uma questão de Saúde Pública, e isso destaca mais uma vez a importância do nobre deputado de ter afeiçado e dado crédito à instituição deste dia para o combate ao câncer gástrico.

Então, temos que entender que embora a incidência esteja diminuindo, o que acontece é que isso está diminuindo em países desenvolvidos. Portanto, temos que lutar cada vez mais para melhores condições de vida para de fato termos a possibilidade de erradicar esta doença. Se por um lado, em países desenvolvidos, a incidência está caindo, o seu aspecto está mudando, nós estamos lidando com populações mais idosas. Isso é um fato, todos nós verificamos que cada vez mais a idade do jovem está passando dos 50, dos 60 e dos 70, e hoje estamos falando dos sexalcentes, ou seja, antes eram adolescentes, agora nós somos sexalcentes, e isso acontece com as afecções, só que nós temos que nos preocupar em termos terapêuticos, porque cada vez mais vamos ter que tratar pessoas de idade mais avançada.

O câncer que antes incidia mais nos homens, hoje passou a incidir mais nas mulheres, e além disso daqui, o do tipo mal, o câncer do mal, o tipo difuso, é por isso que dei aquela apresentação, incide agora em maior proporção, infelizmente, com um prognóstico melhor. E vejamos esse gráfico, pouco didático, mas o que ele quer mostrar é o seguinte, que nas populações de baixa renda, o que acontece nas áreas de risco, a incidência do câncer gástrico do mal é maior do que o do bem, o que reforça nossa atitude em termos de Saneamento Básico. Ele também pode se apresentar à semelhança dos diferentes cânceres como precoce, ou seja, pouco avançado, não de diagnóstico precoce, mas no sentido de que não evoluiu bastante, e o câncer muito adiantado ou avançado.

Qual é a importância disso? Senhoras e senhores, o câncer gástrico precoce é curável, à semelhança do câncer de útero, de próstata, de mama. Nós podemos curar o câncer com métodos simples, não-cirúrgicos, inclusive. E qual é o ensinamento disso, que mais uma vez reforça essa atitude social aqui consolidada? O diagnóstico, ainda, no nosso meio, é muito parco. Detectamos apenas 12 a 18% de cânceres gástricos precoces, diferente dos países mais adiantados, aonde 50% dessa afecção é detectada na sua fase precoce com possibilidade de quase 100% de cura. Nos guiamos pelos ensinamentos do Oriente, esse é um algoritmo de tratamento, e a escola cirúrgica brasileira, já que o câncer gástrico é de tratamento basicamente cirúrgico, se guia pelas orientações da Associação Japonesa de Câncer Gástrico. Estamos evoluindo para a cirurgia minimamente invasiva do câncer gástrico, não vou cansá-los com a agressividade do tratamento cirúrgico, mas hoje em dia realizamos essas operações por tratamento minimamente invasivo, e essas técnicas no Brasil, bem sedimentadas, com uma boa divulgação pelos nossos docentes, estão sendo cada vez mais aplicadas ao redor do mundo.

Também estamos evoluindo em cirurgia robótica. O Brasil, que há menos de dois anos tinha apenas cinco robôs já tem mais de 30 espalhados pelo País, e cada vez mais se sedimenta esse progresso em benefício de nossos pacientes. Isso permite a utilização de instrumentos altamente sofisticados, diminuindo sensivelmente a agressão cirúrgica e permitindo uma recuperação mais precoce dos nossos pacientes. Novos métodos de imagem trazidos principalmente da Alemanha e da França nos guiam no tratamento dessa afecção, chamando a cirurgia guiada por imagem, evitando traumas, danos, e permitindo uma recuperação mais rápida e um tratamento mais preciso de nossos pacientes.

Estamos evoluindo da época de Billroth, o pai da cirurgia gástrica, para a cirurgia do futuro, guiada por imagem. Evoluímos também ao redor do mundo entendendo a biologia molecular desta afecção, que nos guiou para o sequenciamento do tratamento da afecção e na terapia gênica, que significa mandarmos medicamentos dirigidos ao tumor diretamente, matando o tumor sem afetar o hospedeiro, a pessoa humana.

Então, a terapia gênica está se tornando uma realidade e nesse sentido, já existem drogas eficazes, aumentando significativamente a sobrevida dos pacientes portadores de câncer gástrico.

Também, a quimioterapia tem se tornado mais suave, mais eficaz, mais efetiva, aumentando significativamente a sobrevida, e nós participamos, temos a honra de participar de todos esses ensaios terapêuticos ao redor do mundo, com a representatividade da escola brasileira. O guia naturalmente segue a Associação Japonesa de Câncer Gástrico e a Associação Mundial de Combate ao Câncer, e nós como Associação Mundial de Câncer Gástrico utilizamos um veículo de grande repercussão, que é o Gastric Câncer, esta revista do qual o Brasil participa intensivamente, para divulgar nossas pesquisas, nossos resultados e a nossa contribuição para melhoria do tratamento desta afecção. Concluindo, diria que é necessário que caminhemos para o diagnóstico precoce no sentido de tratarmos radicalmente os pacientes, oferecer aos pacientes tratamentos cada vez mais precisos através da cirurgia minimamente invasiva, termos acesso a terapia-alvo, a terapia gênica, e permitirmos que esses pacientes usufruam de um tratamento quimioterápico adequado.

Neste momento agradeço, mais uma vez, ao presidente da Associação Brasileira de Câncer Gástrico, professor Laércio Lourenço, e ao nobre deputado Márcio, que nos permitiu esta oportunidade. Muito obrigado a todos.

O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS - ARTHUR GALHANO - Continuando esta solenidade, nosso próximo palestrante é o professor doutor Laércio Gomes Lourenço, que é médico pela Unifesp, possui mestrado e doutorado em gastroenterologia cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo, atualmente coordenador de cirurgia do aparelho digestivo da Fundação Osvaldo Ramos, Hospital do Rim e Hipertensão. É professor associado da disciplina de gastroenterologia cirúrgica do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo, presidente da Associação Brasileira de Câncer Gástrico e membro fundador da Sociedade Internacional de Câncer Gástrico. Coordenador do grupo de estudo em tumores neuroendócrinos do Hospital Alemão Osvaldo Cruz.

Vamos à palestra, então, professor doutor Laércio Gomes Lourenço, com o tema "A realidade brasileira do câncer de estômago".

O SR. LAÉRCIO GOMES LOURENÇO - Bom dia a todos. Eu agradeço a presença de todos, deputado Márcio Camargo, mais uma vez, faço das palavras do professor Bruno as minhas palavras, aos colegas presentes, este dia muito importante para nossa associação e para todo o evento de câncer de estômago. Como foi dito pelo professor Bruno, muito bem-dito, a importância do câncer gástrico no mundo e vamos nos ater ao câncer gástrico no Brasil, a realidade que enfrentamos todos os dias. A Associação Brasileira de Câncer Gástrico foi instituída em 1999, com esta finalidade. São cerca de 23 mil casos novos por ano e, infelizmente, os dados brasileiros são subestimados, não temos os dados precisos da real situação que enfrentamos não só do câncer de estômago, como das várias afecções do câncer no nosso País.

Mostrando alguns aspectos do câncer, a palavra geral no nosso País, o Brasil é um país muito grande e essas informações são dispersas nas informações do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, o IBGE, e mostra que a região sudeste tem uma incidência maior, não porque ela incide mais, mas porque provavelmente migram as pessoas para São Paulo e para o sul do País em busca de tratamento médico. Para o sexo feminino e o sexo masculino, e especificamente na região de São Paulo para o câncer de estômago, nos diferentes sexos você vê incidência maior. Sabemos que o estado do Pará é, sem dúvida, o grande representante na incidência de câncer de estômago em nosso País.

Nossa associação foi fundada em 1999, com uma iniciativa de muitos dos que estão aqui, principalmente o professor Gama Rodrigues, e teve elaboração para que criássemos um banco de dados, uma ideia da atual situação, da realidade brasileira frente ao câncer de estômago, pois havia uma série de informações que não batiam com os dados internacionais. Esse foi criado pelo doutor Pedro Kassab, falecido pai do ministro Gilberto Kassab, que nos auxiliou na formação de todo o estatuto da nossa instituição.

Essa associação engloba todos os especialistas das áreas profissionais, como oncologistas, cirurgiões, radiologistas, patologistas, endoscopistas, clínicos, psiquiatras, epidemiologistas, no sentido de entender melhor essa situação. É um grupo aberto para que todos possam participar. Mas por que se teve a ideia de criar um dia, especificamente, para falar e conversar sobre câncer de estômago? Primeiro, qual é a importância? É

uma doença muito importante e incidente no nosso País, com alto índice de mortalidade. O que difere de outros países? faltava uma homogeneidade na comunicação entre as diversas áreas do nosso País, faltavam também dados confiáveis para esses resultados, nós não tínhamos um tratamento homogeneizado. E o principal: Por que outros países tinham resultados muito melhores do que o nosso? Como foi dito pelo professor Bruno, que nas últimas publicações do Japão, 65%, quase 70% dos diagnósticos de câncer de estômago feitos no Japão, são precoces. Aqui, nas melhores estatísticas, não passam de 14%, fora de São Paulo chega a 5%. Será que não somos os bons médicos de fazer diagnóstico? Então, foi tudo isso que nos levou a participar desses congressos internacionais e entender, trazer essa realidade para a nossa situação.

E por que criar esse dia? Porque faltava o que se podia melhorar, o que podíamos fazer? Quais seriam as políticas sociais na nossa área profissional para mudar essa realidade? Essa é uma doença que traz um elevado custo financeiro, hoje é muito comum se falar em custos. Recentemente, tivemos um fórum de Saúde, em São Paulo, no qual o ministro da Saúde acha que é preciso diminuir de 7 mil e 500 hospitais para mil e 500 hospitais, há uma controvérsia em todas essas informações. É uma doença que traz um custo social e financeiro muito alto, quando diagnosticada nas fases avançadas.

Tudo isso nos levou a criar, a estudar a possibilidade, tivemos o apoio e a colaboração fundamental do deputado Márcio Camargo para que isso se tornasse uma realidade como hoje. A ideia se espalhou, vários colegas do País também se interessaram na ideia, e fora do País também. Temos o processo no Ceará, no Piauí, Rio Grande do Sul, onde a incidência também é alta. No Pará que, recentemente, é o estado, do ponto de vista científico, que tem melhor capacidade do estudo em genética do País, eles conseguem fazer estudos de primeira linha, porque eles têm um problema grave, que é o câncer de estômago no estado. Então, temos hoje São Paulo, Paraná, Piauí, Pará, Rio Grande do Sul, Bahia, Pernambuco, com a ideia de criar o Dia Nacional de Conscientização do Câncer de Estômago. É muito maçante ficar falando de câncer, câncer, câncer. Aqui nós queremos conscientizar, e estamos com o apoio do senador Ronaldo Caiado, para que isso também se torne uma realidade nacional.

Já temos algumas estratégias para que isso se efetive. Temos um livro, que possui uma repercussão interessante, que é "Cuide de seu estômago", onde receitas são feitas para que você tenha um hábito alimentar muito mais saudável, não só para câncer de estômago, mas para a vida. É necessário definir a população de risco, as pessoas com tendência maior. Quem nos ensinou isso muito bem foi a Aids. Não adiantava fazer um programa de esclarecimento para todo mundo. Você tinha que focar indivíduos para ter resultados, e por isso tivemos os resultados que temos hoje.

Educação, pois nenhum povo evolui sem educação. Então, faz parte do nosso projeto educar o povo, para que ele possa ter toda a informação, facilitar o acesso à informação, que ele possa compreender a situação e também ser responsável pela própria saúde, e participar como cidadão.

Endoscopia, falou em doença do estômago, o exame que se impõe é endoscopia. Queremos desmistificar a endoscopia como exame agressivo, chato, que possa trazer algum malefício. Hoje, a tecnologia ajudou muito, temos exames bem feitos, profissionais capacitados, e tem que ter tempo para fazer uma endoscopia adequada, não pode ser volume, que isso dificulta o diagnóstico. Tem que ter paciência, ter tempo para o profissional fazer o exame.

E, por fim, naqueles onde tudo foi falho e a pessoa foi diagnosticada com câncer de estômago, ter o que o professor Bruno muito bem falou: acesso ao tratamento. Medicina é uma só, as condições do indivíduo podem favorecer um conforto maior ou menor dentro de uma instituição, mas o tratamento tem que ser o mesmo, de ponta, de qualidade e para qualquer pessoa.

E as longas filas, que temos isso como realidade. Você pede um exame, e infelizmente, pelo sistema, temos um retardo do diagnóstico que é significativo. Doutor Márcio, tive a oportunidade de nesse um ano em que conversamos, de ver seu gabinete, a sua assessoria, receber inúmeros pedidos, muito mais de assistência médica do que de emprego. Assistência médica para fazer tomografia, endoscopia, que não conseguiam, então isso vai ser uma das nossas lutas, de tentar o acesso das pessoas aos exames, para que tenha seu diagnóstico feito.

É interessante também atuarmos com os profissionais de Saúde, os médicos, clínicos gerais e não só com os pacientes, porque o câncer gástrico é uma doença sorrateira, pode não ter, no início, sintoma nenhum, é preciso pensar nas possibilidades. Então, através de workshops, simpósios, educação continuada, discussão de casos, hoje dispomos da internet, das redes sociais, para que as pessoas possam, os profissionais de Saúde também participem, pensem na possibilidade, e tenham sua atuação no diagnóstico dos pacientes. Todo o nosso objetivo vai ser agora a prevenção. Não estamos falando nada que não se fala há mais de 50 anos, prevenção é melhor do que qualquer outra forma de tratamento.

Vou dar um dado do SUS de 2016: quando a doença é diagnosticada em uma fase inicial, nós chamamos de estadiamento 1, aqui especificamente não tem de estômago, mas tem de cânceres que são incidentes e importantes, como pulmão, mama, reto, e vocês veem que as barras mostram que na fase inicial, no estágio 1, o custo em reais de 3 mil pode chegar a 49 mil em outros tipos de neoplasia. Uma fase intermediária, o custo quadruplica, estou falando do custo para a sociedade, para os nossos impostos, e na fase 3, que infelizmente em câncer de estômago que é a nossa realidade, os custos são estratosféricos. Fala-se muito em custos, e dessa situação temos que participar, a sociedade tem que participar, para o próprio bem. Vou dar alguns dados, infelizmente não temos esses dados tão fortes da nossa realidade, mas nos Estados Unidos, por exemplo, os custos com câncer, em termos gerais, chegam a quase 900 bilhões de dólares por ano. Infelizmente, doença cardíaca ainda é a principal, mas nos Estados Unidos está em segundo lugar. No Brasil está em primeiro lugar. O câncer já ultrapassou a doença cardíaca nos Estados Unidos, e nesse caso, a análise feita pelas duas instituições da Organização Mundial de Saúde, mostra que estão computados os gastos com tempo de vida perdido do indivíduo, que fica inativo.

Não estamos falando de custos de tratamento. Por que isso está acontecendo, e na América Latina? Temos uma possibilidade de 2011, dados de 2011, de 335 mil mortes por câncer na América Latina, também esses dados devem estar subestimados. Isso deve-se ao envelhecimento, é uma doença crônica, não que o jovem esteja livre dessa situação, mas não é comum, deve-se também à urbanização, poluição, sedentarismo, hábitos alimentares, álcool e fumo. Quais são nossos desafios? O desafio é querer mudar a situação. A curto prazo não dá, a médio sim e a longo, com certeza, para mudar esse cenário especificamente de câncer de estômago.

Melhorar os dados da população, ter dados mais reais, se você tem dados confiáveis pode atuar mais efetivamente, aumentar a sobrevida e ter o cidadão como foco que é o objetivo de todo esse processo. Vamos atuar no conjunto com outras entidades que falam do fumo, o fumo para o câncer de estômago é muito importante. Parem de fumar, mantenha cigarro longe dos filhos, controle o álcool, faça atividade física, controle a obesidade. Só com essas medidas, você pode reduzir em 30% a incidência de câncer em termos gerais, todos os tipos de câncer. Nos Estados Unidos, o SUS americano, eles têm um programa específico de prevenção e investem muito nisso.