



REQUERIMENTO Nº 2022
(Do Sr. Paulo Foletto)

Requerimento de audiência pública conjunta na Comissão de Seguridade Social e Família, na Comissão de Educação e na Comissão da Mulher para debater sobre o ensino acadêmico da medicina no Brasil a respeito da doença denominada como Endometriose.

Requeremos nos termos regimentais, a realização de Audiência Pública para debater sobre o ensino acadêmico da medicina no Brasil a respeito da doença denominada como Endometriose, com indicação dos seguintes convidados:

- Ministro da Saúde,
- Ministro da Educação
- Dr. David Redwine, - Ginecologista, cientista e cirurgião em Endometriose nos Estados Unidos
- Dr. Alysson Zanatta – Ginecologista e cirurgião em Endometriose.
- Dra. Adriana Garrido – Radiologista especialista em diagnóstico por imagens de endometriose
- Caroline Salazar – Jornalista, Capitã da EndoMarcha Time Brasil

JUSTIFICAÇÃO

A endometriose é uma doença que sempre existiu, desde a antiguidade, mas não tinha nome. E a prova disso são os relatos nos papiros de Kahun, primeiro documento médico ginecológico, de mulheres que sofriam com períodos menstruais dolorosos e também outros sintomas, como a infertilidade.

Somente em 1860, o Dr. Karl Von Rokitansky, médico patologista em Viena, a descreveu pela primeira vez e a denominou de Endometriose, por encontrar células semelhantes ao endométrio.





Liderança do Partido Socialista Brasileiro - PSB

Em 1899, o Dr. Russel apresentou a primeira teoria para explicar a endometriose sugerindo a existência de células originárias do ducto de Müller, resquício do tecido embrionário que forma parte dos órgãos reprodutores da mulher (útero, trompas, e parte superior da vagina).

Nos anos 1980 surgiram estudos mostrando a diferença das lesões endometriais do endométrio nativo do útero, que é composto por glândulas e estromas, enquanto as lesões endometriais são compostas majoritariamente por um tecido fibrótico.

A endometriose é uma patologia que acomete mais de 10 milhões de brasileiras, e provoca dores incapacitantes em até 80% dos casos, e cerca de 30 a 50% das portadoras podem ter dificuldade para engravidar e se tornar infértil, devido ao diagnóstico tardio e cirurgias incompletas de repetição.

A média mundial para diagnóstico é de 7 a 12 anos, mas muitas levam duas, três décadas para descobrirem o que tem, e isso ocasiona prejuízos irreparáveis na vida da menina / mulher, especialmente na educação, na vida profissional, e pessoal.

O ensino acadêmico de medicina sobre a endometriose ainda é baseado em uma teoria de 1927 (Teoria de Sampson ou da Menstruação Retrógada). Nesses últimos 50 anos, novos conceitos foram descobertos por cientistas, que refutam essa Teoria, entre eles, está o Dr. David Redwine, médico americano, que é conhecido e reconhecido como o cientista moderno da endometriose.

O Dr. David Redwine, com sua prática cirúrgica, descobriu que a cauterização não retirava a doença, apenas queimava a superfície dela, pois as pacientes voltavam com os mesmos sintomas logo após a cirurgia. Assim, ele trocou a cauterização pela excisão das lesões, que além de permitir a retirada de toda a lesão (da ponta à raiz), essa técnica permite que o tecido retirado seja enviado à biópsia, com resultado satisfatório. Como na cauterização o tecido é queimado, não há possibilidade de enviar as amostras para biópsia. Neste caso, tudo que se tem é o resultado da (o) cirurgiã (o), e não do patologista.

Porém, durante as cirurgias, ele também começou a perceber que suas pacientes, especialmente as mais jovens, tinham "manchas" de outras cores no peritônio: brancas, amarelas, avermelhadas e até incolores, que mostravam um peritônio doente. Daí, começou a retirá-las e as enviar para biópsia com resultado positivo para endometriose. Dessa forma, o Dr. David Redwine descobriu que as lesões têm várias cores e formas.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Foletto

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225230041900>





Liderança do Partido Socialista Brasileiro - PSB

Até hoje, esse avanço científico, que leva até 85% de cura da endometriose, quando realizada a cirurgia completa, ainda não é ensinado nas universidades brasileiras de medicina, que ainda ensinam que endometriose não tem cura. Além disso, os estudantes de medicina ainda aprendem que a endometriose vem do útero. Devido aos estudos relatados acima que mostram a diferença entre os endométrios (útero e lesões), a endometriose não pode se originar do útero, pois se assim fosse, esses dois tecidos (endométrio do útero e lesões) obrigatoriamente deveriam ser iguais, não diferentes.

Desde 2010, há estudos relatando endometriose em fetos natimortos, em mulheres nascidas sem útero, e também em fetos vivos ainda no útero da mãe, o que colabora para uma eventual origem embrionária da doença. Esses estudos ainda não são falados nas universidades de medicina. A aprendizagem de que a endometriose vem do útero colabora para mutilações, retiradas desnecessárias do útero, ovários e trompas.

Várias mulheres e adolescentes vieram a óbito em decorrência de cirurgias incompletas (cauterizações), sejam por complicações cirúrgicas, ou por suicídio, uma vez que continuam com dores incapacitantes mesmo após a (s) cirurgia (s) e os médicos, por falta de conhecimento adequado, chegam a falar que as dores das pacientes são psicológicas ou crônicas sem solução.

Os sintomas da doença surgem a partir do estrogênio, que na mulher está presente nos ovários, nas glândulas suprarrenais, e também no tecido adiposo. Porém, para além disso, a doença também possui sua própria inflamação que também levam aos sintomas dolorosos. Por isso muitas mulheres continuam sentindo dores mesmo estando sem menstruar, em tratamento hormonal.

Também já foi encontrada a doença em homens após tratamento de câncer de próstata, o que colabora para a teoria embrionária (Mülleriana), e no dedo indicador de uma adolescente.

É urgente a modernização do ensino acadêmico de medicina no que diz respeito à endometriose para salvar vidas das futuras gerações de meninas e de mulheres acometidas por essa patologia no Brasil.

Sala das Sessões,





CÂMARA DOS DEPUTADOS



Liderança do Partido Socialista Brasileiro - **PSB**

Deputado Paulo Foletto

ESTUDOS CIENTÍFICOS RELACIONADOS ÀS MANIFESTAÇÕES CITADAS ACIMA:

Endometriose em fetos:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4014886/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21678420/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0015028214022274>

[https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(14\)02227-4/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(14)02227-4/pdf)

<http://www.hormonesmatter.com/endometriosis-fetuses-important/> - esse não é estudo, mas é um texto de uma especialista falando da importância dos estudos de endometriose em fetos

Endometriose em meninas nascidas sem útero:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25610677/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19589710/>

Endometriose em menina antes da menarca (primeira menstruação)

[doi:10.1016/j.fertnstert.2004.08.025](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.08.025) (fertstert.org) – mesmo estudo em duas fontes

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15749511/>

Endometriose em dedo de adolescente:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484114/>

Endometriose em homens

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4014886/>

<https://www.hindawi.com/journals/criog/2018/2083121/>

Apresentação: 05/05/2022 14:17 - CSSF

REQ n.39/2022



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Foletto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225230041900>



* CD 225230041900 *