



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

**COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO
PARTICIPATIVA**

PRESIDENTE: SANDRA TADEU

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA.

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 23/11/2021

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Manifestação fora do microfone
- Exibição de imagens

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Bom dia a todos e a todas. Declaro abertos os trabalhos da 20ª audiência pública que a Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa realiza no ano de 2021.

Esta Audiência Pública foi convocada para discutir o PL 460/2021, de autoria da Vereadora Sandra Tadeu e do Vereador Rubinho Nunes, que dispõe sobre o Programa de Prevenção à Gravidez Precoce e Incentivo ao Planejamento Familiar em hospitais, clínicas e Unidades Básicas de Saúde, públicas e privadas, que prestem serviços de Saúde no âmbito do SUS, no município de São Paulo, conforme o requerimento da CCJ 29/2021, de autoria da Vereadora Sandra Tadeu, aprovada na reunião ordinária da Comissão em 10/11/2021.

Informo que esta Audiência Pública está sendo transmitida no *site* e no canal do YouTube da Câmara Municipal de São Paulo. A realização desta Audiência Pública foi divulgada nos jornais *Agora* e *Folha de S.Paulo*, no dia 20 de novembro, e vem sendo publicada no *Diário Oficial da Cidade* desde 20 de novembro.

As inscrições para a participação do público ficaram abertas no *site* da Câmara de São Paulo desde 19 de novembro, devendo os inscritos pelo *site* participar pela plataforma *on-line*, conforme o *link* enviado por *e-mail*. O público presente que desejar se manifestar deverá se inscrever com a secretaria da Comissão. Cada inscrito terá até três minutos para se manifestar.

Foram convidados para esta Audiência o Sr. Edson Aparecido dos Santos, Secretário Municipal de Saúde, representado pelo Sr. Adalberto Kiochi Aguemí, da Coordenadoria de Atenção Básica de Saúde das Mulheres da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; a Sra. Fabiana Zacarias Cesário Feitosa, Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; o Dr. André Malavasi, Diretor da Diretoria Médica e de Gerência de Ginecologia do Hospital Pérola Byington; o Dr. Silvio Franceschini, Médico Assistente do Centro de Saúde e Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Coordenador do Ambulatório de Anticoncepção; e o Dr. José Pedroso Neto, Médico e Coordenador do Programa de Planejamento Familiar de Indaiatuba.

Não há Vereadores presentes. Eu gostaria de iniciar esta Audiência Pública com o

Sr. Adalberto para que nos explique, porque sei de algumas unidades da cidade de São Paulo – tive a oportunidade de visitar algumas até – que fazem esse trabalho. Mas, na verdade, gostaria de saber como está o andamento disso, se já foi colocado em todas elas, enfim.

Então, gostaria, Adalberto – você tem quinze minutos – que nos falasse nesse sentido, como está sendo feita essa prevenção à gravidez precoce e o incentivo ao planejamento familiar. Bom dia e obrigada pela sua presença.

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Bom dia, Ilma. Vereadora Sandra Tadeu. Agradeço o convite por estar nesta Audiência Pública com colegas tão qualificados.

Só para esclarecer que o planejamento reprodutivo no município de São Paulo já é realizado há muitos anos. Particularmente, com relação aos adolescentes, também fazemos uma série de projetos e, focando nesse público, temos um protocolo de planejamento reprodutivo de direitos sexuais reprodutivos para os adolescentes desde 2017.

Mas, realizamos parcerias como a OPAS desde 2012, chamado Projeto de Segurança Humana, fora outros projetos pontuais em algumas regiões, já que o município de São Paulo é muito grande. É um Projeto quebra-tabu, enfim. Então, no nosso município temos 469 UBS, ou seja...

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Quatrocentos e setenta. Inaugurou uma hoje. (Risos)

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Estou desatualizado.

Mas, o objetivo é explicar que a nossa rede é muito grande. Do ponto de vista da saúde da mulher, em relação à capacitação dos nossos profissionais, com relação aos vários métodos contraceptivos, particularmente aos métodos de longa ação, temos dado uma ênfase muito grande ao DIU de cobre, ao implante subdérmico de etonogestrel e ao DIU hormonal.

Então, temos já há muito tempo trabalhado na capacitação, tanto da Atenção Básica, como das nossas maternidades. Só para esclarecer que também nas nossas maternidades, no alojamento conjunto, é ofertado o DIU de cobre pós-parto imediato, assim como o implante subdérmico e o DIU hormonal. O nome comercial mais conhecido é o Mirena, já que só temos

essa empresa.

O que nos compete é garantir a capacitação dos nossos profissionais da rede e isso fazemos de forma regular, até acho que o Dr. Silvio Franceschini já foi um dos participantes dessa nossa capacitação e a própria Dra. Cristina Guazelli. Enfim, vários profissionais de universidade são parceiros nossos de longa data. Isso tudo é no sentido de dizer que temos de ter ações efetivas para impactar na redução da gravidez na adolescência.

É nesse sentido que a gente sempre faz esse trabalho de educação permanente para os nossos profissionais, porque os adolescentes têm autonomia, têm direitos ao acesso aos métodos contraceptivos. É isso que o município de São Paulo faz, de sempre estar adquirindo esses insumos para que não faltem os vários métodos contraceptivos. E sempre estamos capacitando os nossos profissionais da rede.

Só um dado que eu acho importante, ao longo desses últimos anos temos tido uma redução consistente na proporção de nascidos vivos em adolescentes. Em 2017, a proporção era de 11% de mães que tinham bebê no município de São Paulo e eram adolescentes; em 2020, essa proporção foi de 9,2% de gestantes adolescentes. Então, tem ocorrido essa diminuição e, é claro, queremos reduzir mais. Esse é um trabalho que tem de ser feito de forma regular com os nossos profissionais.

Gostaria de destacar um aspecto que considero importante nesse Projeto de Lei, pois é muito relevante que se dê visibilidade a essa temática, já que os adolescentes são o futuro da nossa Nação. Acho que trabalhar na prevenção da gravidez na adolescência e todos os impactos que isso pode causar com relação a isso tudo, com relação ao trabalho desses adolescentes é muito importante.

Mas, o que gostaria de destacar, porque sempre fica aquela questão “por que não reduzimos mais”, é que todos nós sabemos que o *habitat* normal dos adolescentes, no qual eles frequentam muito mais, são as escolas. Não é o comum, de forma regular, os adolescentes frequentarem as unidades de saúde, por mais que estejamos abertos para elas e para eles.

A Educação e a Secretaria Municipal de Educação, no sentido de discutir essa

temática também dentro da escola, de uma forma aberta, ampliada, sem preconceitos, eu analiso que seja um aspecto importante, no qual temos de ampliar essa conversa.

Não podemos achar que iremos impactar na redução da gravidez apenas ficando no sistema de saúde. Precisamos trabalhar também de forma conjunta com a Educação. Do ponto de vista institucional, temos um programa que se chama PSE – Programa de Saúde na Escola. Através desse Programa, um aspecto importante é que existe o nosso desejo de capacitar os professores também para abordarem essa temática.

Sabemos que existem alguns tabus, alguns mitos, com relação à discussão do planejamento reprodutivo e da questão da educação sexual nas escolas. Mas, hoje em dia, do ponto de vista da ciência, cada vez mais essas discussões devem ser superadas; e trabalhar com evidências científicas, com estratégias pedagógicas que realmente façam sentido para os adolescentes. Não a famosa aulinha, mas em formatos participativos, rodas de conversa, no qual a gente possa levar uma informação qualificada e não deixar o adolescente apenas conseguir acesso a esse conteúdo através das mídias sociais, que é um ambiente que o adolescente frequenta bastante.

Esse é um aspecto que deveríamos envolver bastante com a discussão da qualificação da escola, sem mitos, sem tabus, para que cada vez mais essa informação de qualidade, essa informação qualificada, chegue aos alunos e aos seus pais.

Acho que seriam esses os comentários iniciais que faço e, acima de tudo, estou à disposição para esclarecer dúvidas que porventura ocorram. Acho que é o objeto dessa Audiência Pública, fazendo um diálogo qualificado e ampliado para que tenhamos realmente um impacto cada vez maior na vida desses adolescentes.

Bom dia e obrigado pelo convite.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Obrigada. Eu vou fazer algumas perguntas. Caso você não tenha as respostas, porque vou perguntar em números, já farei o pedido para que você nos mande por escrito ou por *e-mail*.

Para sermos bem objetivos, Adalberto, quais são os métodos contraceptivos

oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde?

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Os dados ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde na grande maioria são enviados pelo Ministério da Saúde, então vai desde as pílulas contraceptivas hormonais; ao preservativo masculino e feminino; aos métodos injetáveis, tanto mensais, como trimestrais; ao DIU de cobre; à minipílula; e a outro método de longa duração, que não é fornecido e não é recebido pelo Ministério da Saúde, é uma aquisição do município de São Paulo, que é o implante subdérmico de etonogestrel e o Dispositivo Intrauterino Hormonal, que é o Mirena. Basicamente esses são os principais métodos que recebemos.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – OK. Há o protocolo para quem procura a questão da gravidez precoce? Há esse protocolo em todas essas Unidades Básicas de Saúde, nos nossos hospitais?

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – No gabinete, como eu havia dito, fazemos capacitações regulares. Está disponível no nosso *site* da saúde da mulher, no protocolo específico de planejamento reprodutivo sexual para os adolescentes e a área sempre divulga para todas as Unidades Básicas de Saúde esse protocolo. É claro que, como eu havia dito, existem até profissionais novos, assim como Unidade Básica de Saúde nova. Mas, de modo geral, sempre há profissionais se aposentando, profissionais novos entrando, e por isso temos de realizar uma capacitação e educação permanentes.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Adalberto, eu gostaria, se fosse possível, que você nos mandasse por *e-mail* esse protocolo que é feito pela Secretaria para as Unidades Básicas de Saúde. Você tem ideia de quantas unidades de Mirena a Prefeitura de São Paulo, por meio da Secretaria de Saúde, adquiriu de 2020 a 2021? Também a questão do Implanon?

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – A gente tem esse dado disponível, eu posso enviar por *e-mail*. Como você está pedindo um dado muito recente, 2021, nós teremos de levantá-lo, certo? Mas, a gente pode enviar por *e-mail* todos esses dados, porque estão disponíveis no sistema. Mas, precisaríamos extrair esses dados.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Por que estou pedindo isso? Quero aprovar o Projeto, já foi aprovado em primeira discussão, e quero ter esse controle. Inclusive, tenho um dado de 2014, a questão da gravidez precoce. Foi até notícia no *Diário de S.Paulo* na época, de que só em 2014 houve 340 casos – chamavam até de filhos do *funk*, porque elas não sabiam quem eram os pais dessas crianças.

Então, o que eu pergunto? Você deu em porcentagem o número de adolescentes, assim como disse que está caindo esse número. Gostaria que, em vez de porcentagem, você nos fornecesse os números, assim: foram duzentas, foram tanto esse ano, tanto outro ano. Os últimos dados que você citou em porcentagem eu gostaria que nos passasse em números para que possamos ter esse controle e fazer um bom trabalho. Porque não envolve só a Secretaria da Saúde, sei que há a dificuldade também, pois já estive conversando, de a própria Secretaria da Saúde entrar dentro das escolas. Isso é primordial para que possamos fazer esse trabalho dentro das escolas municipais. Não é isso, Adalberto? Por isso que estou me atendo em alguns detalhes.

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Sim, esses dados podemos enviar, temos o nosso sistema de informação, o chamado CEInfo, que é a nossa divisão que cuida dos dados de informação. Foram feitos boletins específicos mostrando, por região, o número absoluto de adolescentes vulneráveis por região. Exatamente procuramos focar, a gente foca nas regiões que têm uma proporção maior para que exatamente possamos reduzir, principalmente naquelas regiões mais vulneráveis. Mas, podemos enviar esse boletim do CEInfo, assim como todos esses relatórios com relação aos contraceptivos e o número absoluto de adolescentes por região no município de São Paulo.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Outra coisa. Qual o protocolo da Secretaria Municipal de Saúde – eu não sei se você falou do uso dos LARCs, dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, que são reversíveis, de três até dez anos? Há o uso disso?

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Sim, desde 2019 existe uma lei aprovada por uma colega da Vereadora Patrícia Bezerra, específica sobre o implante subdérmico de

etonogestrel. No decreto de implementação dessa lei do Legislativo, nós ampliamos o uso do implante para as adolescentes. O nosso protocolo é de desde 2016, tínhamos o fornecimento do implante, mas focado em mulheres tipo usuárias de drogas e mulheres em situação de rua. E, em 2019, ampliamos a indicação, inclusive para adolescentes do implante subdérmico de etonogestrel. Quanto ao fio de levonorgestrel, que é o Mirena, desde 2020 ampliamos também a sua indicação para as adolescentes e para outras vulnerabilidades, exatamente para prevenir essa gravidez naquelas mulheres que têm um risco maior, em termos de comorbidades e outras patologias. Sim, então, damos uma ênfase muito grande, inclusive ao DIU de cobre também.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Adalberto, mais uma pergunta: quais as unidades de saúde que já receberam o Mirena e o Implanon? Você também poderia mandar para nós essa informação? Qual é o critério? Você já falou, se não me falha a memória, que há controle de onde há o maior número de gravidez precoce, onde há mais dificuldades financeiras das pessoas e que, através desse mapa, distribuem dessa maneira?

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Sim, temos um mapa de vulnerabilidade, inclusive mostrando por região, onde é mais elevada a gravidez na adolescência. Essa é uma parceria com o setor de geoprocessamento, então temos geoprocessadas essas regiões que têm uma proporção maior de gestantes adolescentes, grávidas, para que possamos intensificar, priorizar, focar nessas regiões.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Quanto ao programa de treinamento para capacitação de médicos da família, ginecologistas e enfermeiros para utilizar os LARCs, você tem ideia de quantos profissionais já foram capacitados nesses últimos três anos?

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Eu não teria o número de cor aqui, mas fizemos já várias capacitações. Prefiro não citar o número, porque precisaríamos levantar isso. É uma parceria de longa data, até existe uma parceria com o Dr. Sakamoto, que desenvolve um trabalho para as mulheres da região chamada Cracolândia, região da Luz. Então, o Dr. Sakamoto também foi um parceiro muito grande. A Dra. Carolina também, da USP de Ribeirão Preto, foi uma profissional que ajudou muito. Temos um programa gravado com ela, exatamente no qual

disponibilizamos de forma ampliada, pois temos a Escola Municipal de Saúde.

E, por EAD, Ensino à Distância, no formato virtual, de forma regular, enviamos esses *links* a todos os profissionais. Então, além dessa formação convencional, presencial, particularmente nesse momento de Covid, sabemos das dificuldades de capacitação do ponto de vista presencial, procuramos intensificar, particularmente na pandemia, as capacitações de forma virtual a parte teórica e a parte prática. Enviamos os profissionais para treinarem em algumas instituições parceiras, como por exemplo, a Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Eu não sei se algum dos participantes gostaria de fazer alguma pergunta já para o Adalberto, ele está à disposição, não é Adalberto?

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Sim, estamos à disposição.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Há alguma pergunta que veio no *chat*?
Não?

Então, agora vou apresentar o Dr. André, Diretor da Diretoria Médica e da Gerência de Ginecologia do Hospital Pérola Byington. Também vem nos falar de um trabalho que fazem no Pérola Byington. Você tem à disposição dez, quinze minutos, para falar algo, André. Obrigada.

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Obrigado, doutora. Obrigado, Sandra Tadeu, pela oportunidade de estar aqui. Eu queria cumprimentar todos os colegas que estão aqui também conosco. Já vi o Dr. Adalberto; o Dr. Silvio Franceschini, que é um grande adepto dos LARCs. Cumprimentar a senhora pela iniciativa desse Projeto, que na verdade traz uma segurança administrativa e de gestão pública para que os métodos de longa ação sejam adquiridos de forma contínua, ininterrupta. Só para citar para a senhora, o Dr. Adalberto tem um trabalho muito sério, muito eficiente realmente.

Agora, a questão é que São Paulo tem dimensões de um país. O município de São Paulo equivale a, praticamente, Portugal. Então, são unidades de saúde muito heterogêneas, muitas vezes distantes geograficamente. Como o Dr. Adalberto citou, a capacitação dos profissionais muitas vezes é difícil, doutora, porque existe uma grande rotatividade. Muitas vezes,

uma diferença até geracional entre esses profissionais, novos médicos chegando, médicos já se aposentando.

As adolescentes realmente estão com essa demanda que tem de ser atendida, de um método que tenha poucos efeitos. O que os LARCs representam para nós, ginecologistas? São aqueles métodos muito mais eficazes e com muito menos efeitos colaterais. Só para citar para a senhora, a pílula combinada, a pílula comum, tem uma taxa de descontinuidade em 12 meses de 60%, ou seja, aquela adolescente começa a usar a pílula. Mais da metade delas, em um ano, para de usar a pílula, mostrando que é um método que tem uma taxa de falha no uso comum, que a gente chama, que chega a 9%, doutora.

Então, a pílula foi muito boa quando foi lançada na década de 60. Causou, inclusive, uma libertação das mulheres, porque elas poderiam fazer a programação de quando queriam engravidar. Mas, hoje, a pílula é um método que tem uma série de problemas. Então, os LARCs chegam a nós, que são o DIU e o implante. Tanto o DIU de cobre, quanto o DIU com o implante, chegam para ter uma alta taxa de eficácia e de continuidade.

Se pegarmos o implante subcutâneo que o Dr. Adalberto citou, nos 24 meses em que a paciente o coloca, subsequentes, a taxa de continuidade de uso é de praticamente 80%, ou seja, a adolescente coloca e funciona; continua com ele.

Só para a senhora ter uma ideia, Dra. Sandra, na laqueadura tubária, que no jargão comum as pacientes chegam a nós pedindo para ‘amarrar a trompa’, a gente precisa internar a paciente, fazer uma anestesia, abrir o abdome dela, abrir a barriga, fazer o corte, a secção da tuba e depois no dia seguinte dar alta. A laqueadura tem uma taxa de falha de 0,5% ao ano. O implante subcutâneo que o Dr. Adalberto estava citando tem uma taxa de falha de 0,05%, ou seja, ele é dez vezes mais eficaz que a laqueadura. É um procedimento que a gente coloca em dois minutos.

O que ele citou, o SIU – Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel, que é o Mirena, tem uma taxa de falha de 0,2% ao ano. É duas vezes e meia mais eficaz que a laqueadura e ainda é utilizado como tratamento, ou seja, eu evito cirurgias para mioma, para

pólipo, para adenomiose, numa parcela importante das pacientes. Ele previne o câncer de endométrio.

Então, quando avaliamos o custo desses métodos perante o benefício, Dra. Sandra, nós vimos que são métodos que socialmente trazem um grande ganho para a nossa população. Então, a Prefeitura de São Paulo, através do Dr. Adalberto e equipe, tem tido já um trabalho realmente que chama a nossa atenção.

Mas, só para citar para a senhora, o Pérola Byington, que há anos já utiliza o Implanon, eventualmente fica alguns períodos sem, porque precisamos, então, fazer uma nova aquisição, uma nova compra. São períodos, às vezes, de interrupção. Por isso, esse Projeto da senhora traz uma segurança para a população para um uso contínuo.

Outra questão é em relação à capacitação desses profissionais. São métodos de fácil utilização, mas realmente precisamos ter uma motivação do profissional para aquele procedimento, porque é um tempo a mais que ele dedica da sua atenção.

O Dr. Silvio Franceschini é um professor muito dedicado também aos métodos de longa duração. Tenho certeza de que ele trará muitas informações para nós. Em Ribeirão Preto, eles têm um trabalho muito importante em relação a isso.

Eu só queria concluir, doutora, que no Pérola Byington, para a senhora ter uma ideia, nós recebemos vinte casos de estupro por dia. Recebemos, ano passado, 750 pacientes grávidas após estupro. Eu vou repetir para que esse número fique claro. Recebemos o ano passado...

– Manifestação fora do microfone.

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Por dia. É. Ano passado, nós tivemos 750 casos de gravidez após estupro. Esse ano provavelmente ultrapassaremos esse número. Se essas pacientes estivessem protegidas com métodos contraceptivos eficazes, elas não teriam de ser submetidas a um abortamento após estupro.

Para todas as pacientes do Pérola Byington que vêm para nós, vítimas de violência sexual, fazemos a oferta dos LARCs, dos métodos de longa ação; 90% delas aceitam, saem do

hospital com esses métodos de longa ação, porque a maioria dessas pacientes, doutora, mora em situações de extrema vulnerabilidade e criminalidade.

Temos o IML dentro do Pérola, as viaturas que vão buscar essas vítimas de estupro na delegacia, porque elas vêm para o hospital para fazer a profilaxia à prevenção de HIV, infecções sexualmente transmissíveis, a prevenção à gravidez, e depois as viaturas devolvem essas mulheres para a comunidade. Então, são viaturas descaracterizadas em forma de ambulância, porque elas realmente moram em situações muito difíceis. E, infelizmente, muitas são vítimas de novos abusos.

Então, precisamos proteger essas mulheres de uma gravidez indesejada. E não adianta dar a ela a pílula, porque se você a devolve com uma cartela de pílula, ela é até vítima de uma agressão por parte da pessoa que convive com ela. Temos de usar LARC.

Eu, como ginecologista, atuante na área pública, vejo que esse é um Projeto que vai trazer segurança, liberdade e mais direitos, não só para a mulher paulistana, mas para a família paulistana como um todo. Porque quando a mulher tem uma gestação não desejada, uma gestação não programada... Só para citar para a senhora, hoje sabemos que quando a mulher deseja engravidar, um mês antes, ela precisa usar o ácido fólico. O ácido fólico reduz em oitenta vezes defeitos no tubo neural, espinha bífida – Meningomyelocele.

Então, precisa haver um planejamento para a gravidez. E hoje, infelizmente, no Brasil, 55% das gestações são não programadas; e 29,7% são não desejadas. É uma situação extremamente complicada e, na adolescência, esses números são piores.

Queria agradecer ao trabalho da Prefeitura, que é um esforço muito impactante e acho que o Projeto da senhora trará mais força ainda para esse trabalho, colocando o município de São Paulo na vanguarda da saúde feminina, como sempre foi.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Obrigada, Dr. André.

Esses vinte casos de estupro por dia e esses 750 casos de gravidez são também do Estado e não somente do município, não é?

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Doutora, 80% são da Grande São Paulo, porque a

gente recebe muitos casos de Guarulhos, Carapicuíba, Osasco, mas 80% são do município de São Paulo. São Paulo é uma Cidade muito grande.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – 80% dos 20?

O SR. ANDRÉ MALAVASI – É. São muitos casos.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – E na questão dos 750 casos de gravidez pós-estupro?

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Aí eu diria que do município de São Paulo seria em torno de... Eu tenho esses dados, passo para a senhora também, 60%. O Hospital do Cachoeirinha, como o Dr. Adalberto colocou, tem feito um papel muito importante. Realmente uma médica só no Hospital Cachoeirinha tem feito esse trabalho. Eles precisariam ter mais recursos.

Mas, no município de São Paulo existe também um trabalho feito no hospital que fica perto do Hospital Universitário, que é o Sarah, que também tem essa atenção. Salvo engano, o Jabaquara agora começou também. O Dr. Adalberto tem esses dados, mas ainda 60% vêm para o Pérola Byington por uma razão, doutora, nós temos dentro do hospital o IML. Então, a própria delegacia já direciona para nós.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Perfeito. Muito obrigada, Dr. André.

Agora vou passar a palavra ao Dr. Silvio Franceschini, Médico Assistente do Centro de Saúde e Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Bom dia.

O SR. SILVIO FRANCESCHINI – Olá, bom dia a todas e a todos. É um prazer estar aqui, inclusive rever grandes amigos como o Dr. André, o Dr. Adalberto. A gente tem trabalhado há muito tempo nessa lida de implementar métodos de longa duração.

Eu trouxe uma apresentação – não sei se seria interessante para vocês – com alguns dados, inclusive, do mundo. Posso fazer isso para vocês?

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Pode, lógico. Deve, até.

O SR. SILVIO FRANCESCHINI – Deixe-me ver se consigo fazer isso, porque eu não estou liberado para compartilhar. Somente organizadores e apresentadores podem compartilhar

e queria pedir licença para isso. É possível? Senão, a gente conversa sem isso mesmo.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Pronto, está liberado.

O SR. SILVIO FRANCESCHINI – Ah, abriu agora.

– O orador passa a se referir a imagens compartilhadas virtualmente.

O SR. SILVIO FRANCESCHINI – O pessoal está vendo a apresentação?

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Sim, sim.

O SR. SILVIO FRANCESCHINI – Então, está bom. Gente, o que eu queria colocar é o seguinte: gestação não planejada, no Brasil, em 2006, era em torno de 46%. Apesar de todo o trabalho que foi feito, os últimos dados de 2014 mostraram um aumento de 55% de gravidez não planejada, ou seja, no nosso grupo aqui, provavelmente metade não foi planejada. O problema é que 30% das gravidezes são indesejáveis. A primeira coisa que a gente pensa é: “Está faltando método contraceptivo”, mas não é. A maior parte estava usando o método moderno, pílula, injeção ou camisinha. Então, na verdade, a gente precisa repensar a contracepção.

A nossa cabeça, na área da Saúde, precisa pensar diferente a contracepção. E, quando se trabalha com alguns grupos específicos, e o SUS fala em equidade, então a gente tem que pensar nesses grupos diferenciadamente. Para as usuárias de álcool e drogas, esse índice de gravidez não planejada pode chegar a 100%. Quanto a mulheres com doenças crônicas – aqui eu coloquei o HIV – as renais crônicas, podem chegar a 90% de gravidez não planejada e, em adolescentes, a média, segundo esse trabalho, é de 63%, mas tal trabalho, em Ribeirão Preto, mostrou que, na verdade, 75% dessas gravidezes foram não planejadas.

Então, nós temos alguns grupos em que a gravidez não planejada é muito maior do que a média nacional; e a gente tem que olhar com outros olhos isso, porque uma gravidez, em adolescentes, significa que 75% abandonam a escola, e só 25% permanecem. Com isso, se aumenta o ciclo da pobreza, a evasão escolar, a baixa qualificação e o subemprego. É nesse sentido que a gente tem que trabalhar e tem que repensar a questão de contracepção; e a gente tem batalhado muito isso.

Quero cumprimentar por esse Projeto, porque uma das coisas que falta é a

continuidade do método. Às vezes, a gente não tem o método, apesar de ele estar colocado. Aqui, em Ribeirão Preto, por exemplo, às vezes, falta o método. Então, eu acho que a gente precisa rediscutir isso. Esse é um trabalho de 2014.

Olhem: O custo de uma gravidez não planejada, no Brasil, era em torno de R\$ 2,293 mil em 2014. O que significa isso? Aí vem a questão dos LARCs. Apesar de hoje a palavra ser uma sigla inglesa, é utilizada no mundo todo. Há os DIUs com levonorgestrel, sistemas intrauterinos. Hoje há o Mirena e Kyleena. A gente fala porque é o único que há. Há o Implanon, o único implante que há disponível, e o DIU de cobre, que há na rede, que é o método mais barato que existe. O T-380 é o melhor dos DIUs de cobre que existe. Apesar de marketing de DIU com prata etc., em termos de DIU de cobre, esse é o melhor que há.

E por que ele é importante? São métodos de longa ação porque são de três anos ou mais. O DIU de cobre, por exemplo, pode durar mais do que dez anos inclusive. É aquilo que foi falado pelo Dr. André. Quando a gente prescreve uma pílula, a gente pensa no índice de falha de três em mil por ano, mas, na verdade, quando a paciente leva para a casa a pílula, no uso típico dela, vai haver um índice de falha de 9 em 100. Isso é um trabalho com mulheres americanas. Em adolescente, é muito maior esse índice de falha.

E quando a gente fala dos métodos de longa ação, o uso perfeito e típico é igual, porque não depende da paciente. São métodos que os ingleses chamam de *forgettable*, ou seja, a paciente põe e esquece.

E aqui, quanto à questão do implante, que foi colocado, o índice de falha é dez vezes menor do que a laqueadura, só que a paciente não conhece. A mulher brasileira conhece dois métodos: pílula e laqueadura. Ela vai para a laqueadura porque acha que é o melhor método. Quando mostram outros métodos para ela e oferece – não adianta falar que existe e não oferecer – mais de 60%, em Ribeirão Preto, desistem da laqueadura e optam por um método de longa ação, e mesmo as que laqueiam, às vezes, têm sangramento e têm que usar sistema intrauterino, como o Dr. André falou. Quer dizer, é um custo desnecessário essa questão da laqueadura. Os métodos reversíveis hoje são muito melhores do que a laqueadura.

E funciona? Olhem esse trabalho que foi feito com um projeto parecido com o seu. Foi feito na cidade de Saint Louis. As pacientes podiam escolher qualquer método. Era dado para elas qualquer método que escolhessem, porque, nos Estados Unidos, métodos não são de graça. E olhem que coisa interessante: na cidade de Saint Louis, a taxa de gravidez em adolescente, parto e aborto em relação à taxa nacional, ou seja, do resto do país, caiu 75% durante esse trabalho.

Essa é uma cidade, e quando se vai para um Estado onde foi feito o estudo, no Colorado, quando 31% das adolescentes usavam LARC, olhem o que conseguiram: 59% de redução de partos, 60% de abortos, entre 15 e 19 anos e 85% de redução da segunda ou terceira gravidez, porque, às vezes, não se consegue evitar a primeira, mas podem evitar as outras. Olhem: de 2010 a 2014, o custo evitado, nessa faixa etária, foi de 66 milhões de dólares. Então, além de tudo, o LARC é economia para o país. Já que a gente tem que falar tanto em economia, isso é economia. Então, a gente precisa trabalhar nesse sentido, gente.

Um país que fez isso foi o Reino Unido. Investiram em LARC a partir de 2008. E aqui eu quero colocar uma coisa importante, que foi falado pelo Dr. Adalberto. O trabalho junto às escolas começou em 1999. Então, o trabalho com educação é importante. Eu tive uma oportunidade. Em Balsas, onde fui orientar a questão do DIU de cobre, eu fui com os professores discutir contracepção. Isso é muito importante. Olha, a redução, no Reino Unido foi até maior do que na Inglaterra. Houve 42% de redução de 1998 a 2014, quando se fez o aumento do uso de LARC, inclusive pelos que seriam os médicos de família lá, não só ginecologistas. Médico de família tem que ser estimulado a utilizar isso.

Esses são alguns dados que eu trouxe. Quero parabenizar e agradecer a oportunidade por estar aqui, podendo colocar esses dados. Esse aqui é o meu e-mail, que eu deixo disponível para os senhores, se quiserem depois discutir. OK? Isso é o que eu tenho. Estou aqui para discutir com os senhores algumas coisas, rápidos dados. É importante o que o Dr. André falou. Nesse estudo, em Saint Louis, mais de 80%, um ano depois, continuavam com o LARC, ao passo que 50% só continuavam com a pílula e o injetável que tinham escolhido. Não

é que alguém implementou.

Mas a gente precisa repensar. Infelizmente o médico brasileiro ainda está ligado muito à questão do método de curta duração. A gente precisa repensar. Eu estive, em Boa Vista, há quinze dias, pela OPAS também, orientando a questão de DIU de cobre no pós-parto, e eu disse: “Eu estou aqui para desancorar vocês da contracepção habitual”, porque a gente normalmente ancora nos conceitos e continua com isso durante a vida inteira. Então, a minha função é desancorar vocês.

Aliás, eu estou aqui no centro de saúde escola. Hoje é um dia de LARC. Só hoje nós já pusemos três DIUs e quatro implantes nas nossas pacientes. Eu parei para discutir com vocês aqui.

Gente, obrigado. É isso que eu queria colocar para vocês e parabenizar.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Muito obrigada e parabéns pelo trabalho.

A gente tem que realmente inovar, mudar esses conceitos antigos da pílula. Outra coisa sobre a pílula: além de falhar muito, ela traz um monte de problemas de saúde e efeitos colaterais. Muitas mulheres não se sentem bem. Enfim, a gente tem que modernizar e a gente vai cobrar junto à Prefeitura. Se Deus quiser, o Projeto vai ser aprovado, e esses tipos de contracepção, esses itens vão ser colocados.

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Sra. Presidente, só para citar, é uma área que eu milito muito. De cada mil usuárias de pílula, por ano, uma tem trombose venosa profunda ou embolia pulmonar. Esse risco é baixo, porque a gravidez tem um risco até maior de trombose, mas os LARCs não causam trombose. Então, cito isso, já que V.Exa. está falando de efeitos colaterais da pílula. A gente está falando de um método que tem uma eficácia menor, uma continuidade menor; e há riscos, uma taxa baixa, mas há.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Isso quando ela não é fumante.

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Ah, não. Aí teria que haver contraindicação.

Sra. Presidente, o problema da pílula é que, muitas vezes, a amiga indica a pílula para outra. Ela vai à farmácia e não precisa de receita. Então, há hoje muitas mulheres usando

isso em situação também inadequada. Então, por isso que o LARC ainda melhora essa questão.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Obrigada, Drs. André e Sílvio.

Agora eu gostaria que o Dr. José Pedroso Neto pudesse falar também conosco.

Bom dia e obrigada pela presença.

O SR. JOSÉ PEDROSO NETO – Bom dia. Agradeço o convite de V.Exas. Parabeno a todos os participantes Dr. André e Dr. Sílvio. É fantástico os dados expostos, no Colorado. Nós também acompanhamos isso. Eu sou da cidade de Indaiatuba. Lá o programa de planejamento familiar existe há mais de 23 anos, porém, a partir de 2017, nós implantamos um segmento dentro do programa de planejamento familiar, que era a oferta de LARCs de longa duração para as adolescentes e públicos vulneráveis. Além do sistema liberador de levonorgestrel, também há o implante Implanon.

Foi feito um estudo, por meio de uma geógrafa, Profa. Adriana, sobre o impacto socioeconômico na Cidade, mostrando o efetivo da prevenção da gravidez na adolescência no nosso Município. Não é o tamanho de São Paulo, graças a Deus. Nós somos muito menores. São Paulo é um oceano. Indaiatuba é uma pequena ilha dentro desse oceano. Havia lá uma taxa de 8,6% de gravidez na adolescência. Já conseguimos reduzir isso um pouco significativamente. Em 2017, houve 264 nascimentos de mães adolescentes e, no ano de 2020, conseguimos reduzir a gravidez em menos 47 adolescentes. Já houve uma redução de menos 47 adolescentes. O trabalho é feito dessa forma, tanto educativa, nas escolas. São 25 escolas de Ensino Médio. Na rede privada e pública vamos a todas as escolas.

Foi solicitado, na Delegacia Regional de Ensino de Capivari, a autorização para a Delegada de Ensino e, a partir disso, montamos um grupo multidisciplinar. Eu participo como ginecologista. Há uma psicóloga, a Solange e uma enfermeira, que é a Carla Sofia. Há duas técnicas de enfermagem e duas assistentes sociais; e o grupo faz visitas matinais, vespertinas e noturnas, fazendo tanto a orientação de todos os métodos de anticoncepção, como rodas de conversa com esses adolescentes. O município hoje tem em torno de 24 mil adolescentes, e esse é o nosso público-alvo. Hoje a gente já fez a licitação para oferta. Além do Mirena, do DIU

de cobre e do implante, o Kyleena é o de melhor inserção, e o custo dele é o mesmo. Então, a gente concluiu a licitação agora. Está na fase de entrega; e nós vamos começar a oferecer o Kyleena para os adolescentes, para esse público-alvo.

A nossa meta é que não haja gravidez não planejada ou gravidez na adolescência, visto que o Dr. Sílvio já mostrou esse trabalho maravilhoso, mostrando que 70% das gravidezes não são planejadas, ou até mais, 80% na adolescência; mas a nossa meta, em Indaiatuba, é manter o índice em torno de 6% de gravidez não planejada na adolescência.

Estou sendo bem breve. Os dois colegas médicos ginecologistas já fizeram uma explanação maravilhosa. Além disso, o Dr. André citou várias outras indicações. Há o tratamento uterino anormal, a eficácia e a redução da fila cirúrgica. Há uma redução significativa na fila cirúrgica, em casos de sangramento uterino anormal, adenomiosa e miomas pequenos.

Se quiserem, tenho alguns dados, alguns trabalhos e uma apresentação; mas eu acho que não há necessidade. O Dr. Sílvio foi muito feliz na sua apresentação e a minha está, mais ou menos, parecida.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Muito obrigada, Dr. José.

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Dr. José, queria parabenizar o senhor por era iniciativa também; e fico muito feliz, como ginecologista da rede pública, ver que há profissionais como o senhor e como o Prof. Sílvio, que acreditam que a prevenção de gestação, na adolescência, é a melhor forma de a gente garantir um futuro melhor para a nossa sociedade. Ou seja, que essa mulher tenha o filho quando e como deseja. Como o senhor mostrou muito bem, com esforços, o senhor quebrou várias resistências, mas é possível se fazer isso, e os resultados são muito promissores.

Eu acho que ninguém aqui que está entre nós tem nenhuma dúvida em relação aos benefícios de oferecer para a adolescente, a adolescente da rede pública o mesmo método do que aquela mulher que tem acesso a uma medicina privada, de escolher o método. Essa equidade, essa igualdade traz uma sociedade muito mais justa e mais saudável.

Muito obrigado pela sua apresentação.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Muito obrigada.

Agora tem a palavra a Sra. Fabiana Zacarias Cesário Feitosa, Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A SRA. FABIANA ZACARIAS CESÁRIO FEITOSA – Bom dia a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Bom dia, Sra. Fabiana.

A SRA. FABIANA ZACARIAS CESÁRIO FEITOSA – Desculpem a demora. Não consegui ingressar na reunião, mas eu estava participando de outra reunião também.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – A senhora, como Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança, dentro do Conselho, observa bastante a questão da gravidez precoce nas adolescentes? Essas têm essas dificuldades no acesso a esses anticoncepcionais?

A SRA. FABIANA ZACARIAS CESÁRIO FEITOSA – Então, quanto aos contraceptivos, existe uma questão bem burocrática, pois, na verdade, elas precisam, elas necessitam de auxílio ginecológico, coisa que está escasso na Saúde, nas UBSs. Tenho relatos de pessoas, de meninas que foram buscar atendimento nas UBSs e conseguiram consulta para o dia 09 de julho de 2022.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Ahn?

A SRA. FABIANA ZACARIAS CESÁRIO FEITOSA – Então, eu acho que isso é o que mais dificulta, para que esse Projeto tenha um andamento perfeito.

Concordo quando foi dita a fala, que existe um empecilho das escolas, porque eu acho que esse tipo de programa deveria acontecer primeiramente nas escolas.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Sim.

A SRA. FABIANA ZACARIAS CESÁRIO FEITOSA – Não somente com as meninas, mas também com os meninos, para que haja uma conscientização em massa. Eu acredito muito que os jovens possam nos auxiliar, nos ajudar nessa educação, porque isso faz parte também da Educação.

Aqui, no CMDCA, há casos, principalmente na zona Sul de São Paulo, de meninas que acabam engravidando aos 13 ou 14 anos de idade. Muitas vezes, não estão nem com o seu

corpo totalmente formado; e nós estamos buscando informações, para saber como que nós podemos também auxiliar.

Então, eu acho isso uma lei de extrema importância a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Fabiana, a senhora deu um dado importantíssimo aqui hoje. Você está dizendo que, para marcar uma consulta com ginecologista para 2022, é só em julho?

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Dra. Fabiana, se a senhora me permite, eu vou completar. Obrigado pelo seu dado.

Sra. Fabiana, eu, como diretor da ginecologia do Pérola Byington, a gente recebe muitas pacientes, muitas mulheres contanto exatamente o que a senhora falou, ou seja, elas ficam peregrinando, muitas vezes, de bairro em bairro, de unidade em unidade, sem ter acesso ao ginecologista, por várias razões, porque não há mais ginecologistas na rede municipal de São Paulo, porque, em muitas UBSs, hoje só há médicos de família. Muitas vezes, há consultas cheias.

Então, como a senhora citou esse dado, seis meses, quando essa paciente, essa adolescente chegar, já está grávida. E não fez nem a orientação pré-concepcional. Ela não consegue colher o papanicolau.

Doutora, o Pérola Byington recebe – eu mostro as fotos para a senhora –mulheres que chegam com a úlcera na mama já, com aqueles tumores que não é mais possível se operar, não é mais possível se curar. Nós só fazemos quimio e radioterapia. Por quê? Porque aquele tumor que deveria ter sido diagnosticado, com meio centímetro ou com um centímetro, ela demorou seis meses para conseguir passar pelo médico. Quando ela passa ao médico e ele pede a mamografia, é mais um tempo para fazer e, depois para voltar, às vezes, tem que complementar, magnificar, fazer a compressão, fazer o ultrassom e biópsia. Ela peregrina durante um ano. Quando chega para nós, infelizmente já é um caso que não é mais curável. É um caso paliativo. Essa pandemia piorou mais ainda essa situação.

Então, quanto ao dado que a senhora traz, desculpa-me ficar um pouquinho mais

exaltado, mas, nós, enquanto ginecologista da rede pública, vemos que as mulheres paulistanas estão hoje alijadas em relação a esse tipo de especialidade, infelizmente.

Esse Projeto é mais um reforço em relação ao município de recurso, mas realmente a gente precisa rever essa questão do ginecologista na ponta, porque o ginecologista orienta a paciente, ele colhe o exame e faz a prevenção. Eu tive a oportunidade de estudar em escola pública. A minha mãe era professora da rede municipal. Eu estudei no Colégio Procópio Ferreira, que fica lá em Campo Limpo, perto ali do Cemitério São Luiz, e eu me lembro de que, na época, isso há quarenta anos, nós tínhamos um médico, na escola, que fazia o nosso exame. Hoje não há mais, doutora. Então, acho que isso precisa ser revisto.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Obrigada, Fabiana. A senhora deu um dado muito importante. Se puder, fique mais um pouquinho conosco.

A SRA. FABIANA ZACARIAS CESÁRIO FEITOSA – Sra. Presidente, gostaria apenas de complementar. O maior problema hoje dos contraceptivos e dessa ausência, dessa falta de médicos na rede pública que causa um prejuízo muito grande a todos nós, porque não é somente a gravidez. Existe toda uma questão. Eu conheço pessoas que amputaram os membros inferiores por uso inadequado de contraceptivo.

Então, muitas vezes, existe aquele questionamento: “Mas, por que você não se preveniu?” Mas, como se prevenir, sendo que o correto é que um profissional da Saúde atenda a paciente e passe a dosagem hormonal correta, para que nada disso ocorra. Então, existe aí uma complexidade muito grande, para que a gente consiga fazer um atendimento de maestria.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Obrigada, Sra. Fabiana.

Dr. André e Dr. Adalberto, eu não sei como poderia ser feito isso, mas eu acho que a gente deveria fazer campanha. Se há uma falta de ginecologistas e se a gente tiver os métodos de contracepção para atuar, não seria possível a gente fazer campanhas a cada duas vezes ao ano, para que a gente pudesse fazer o levantamento das nossas adolescentes e oferecer isso de outra maneira? Porque, depois de seis meses, aí é difícil. Ela já está grávida.

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Sim, eu entendo. Eu só gostaria de explicar

à Sra. Fabiana, porque, hoje em dia, na Atenção Básica, o modelo que se tem da doença é da estratégia da Saúde da Família. Dentro do modelo de expansão, o chamado PSF da estratégia de Saúde da Família, a figura central é o médico de família. Ou seja, esse médico de família é que vê o atendimento integral, inclusive o atendimento ginecológico. Eu sou médico ginecologista também. Entendo a importância do ginecologista. Esclareço que para se realizar o exame ginecológico, não apenas o ginecologista tem competência para fazer esse exame ginecológico. Então, o médico de família também tem essa atribuição, de realizar o exame ginecológico.

Sobre outro aspecto, com relação à ampliação do planejamento reprodutivo, a nossa ênfase sempre é trabalhar em equipe multiprofissional. Todos sabemos que a enfermagem tem um papel importante na Atenção Básica, mas também em outros setores da Saúde, mas o nosso modelo de acesso é aos vários métodos contraceptivos e aos LARCs. Quanto aos grupos de planejamento familiar, apesar das dificuldades que nós tivemos com a pandemia, sempre, na parte educativa, quem acaba realizando essa ação de orientação dos LARCs é a enfermagem, que acaba realizando esse papel.

Então, se a gente quer garantir a ampliação do acesso aos métodos e à informação, nós não podemos focar apenas no médico ginecologista. Como a equipe multiprofissional, o médico de família tem essa atribuição, a enfermagem tem essa atribuição, assim como todos os outros profissionais da equipe multiprofissional, como o agente comunitário de saúde também, que visita as casas. Então, é esse o modelo que a gente trabalha, no sentido de ampliar a informação e o acesso aos métodos contraceptivos.

Sra. Presidente, as campanhas são interessantes, mas eu acredito que tem que ser uma ação educativa regular, no decorrer do ano inteiro.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Sim.

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Então, as campanhas são ações muito pontuais, e podem ser revisadas.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – É que impactou, Sr. Adalberto. Desculpe-me interrompê-lo. Por exemplo, eu sou uma adolescente e resolvi me cuidar. Essa juventude

hoje é mais dispersa. Se eu vou esperar, por seis meses, agora a minha pergunta é a seguinte: “Quanto a nossa cidade de São Paulo, está com a cobertura do PSF, do Programa de Saúde da Família?

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – Eu posso me atualizar, como eu sou da saúde da mulher. Há uma área específica, mas, no mínimo, está ao redor de 52% ou 54%.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Veja. Se nós temos 52% de cobertura, faltam os outros 48%. Na verdade, o que eu sinto? Quando se está na rua, conversando com as pessoas, o fato realmente acontece, os fatos são esses. Eu vejo mulheres com tumores e mulheres na fila. Apesar de eu me dar super bem, a gente está sempre discutindo isso na Secretaria. A gente observa esses casos. Não é invenção. As pessoas nos procuram nessa questão. Apesar de São Paulo ser uma Cidade muito maior até do que um país, às vezes, ela tem essa condição, porque a gente tem todas essas informações. Nós temos vários hospitais, até alguns hospitais privados juntos com o SUS. Uma maneira que a gente pode fazer é que essas pessoas realmente tenham esse acesso, porque é muito triste, quando se vai muito para a periferia e, às vezes, não é só na periferia não. A gente encontra pessoas aqui ao nosso redor que também ficam sem essa falta de atendimento. Se nós temos falta de ginecologistas, eu acho que a gente tem que lutar para aumentar esse Programa de Saúde da Família, que realmente encaminhe determinado número de mulheres para aquele lugar, porque sempre vão ficar essas pobres mulheres. Eu falo pobres não financeiramente, porque elas ficam assim perdidas dentro da sociedade e da Cidade. Chega uma hora em que elas não sabem nem para onde vão, primeiro porque não têm nem o dinheiro da condução; e a gente precisa melhorar nesse sentido. É por isso que, muitas vezes, eu falo que a gente tem que ter o protocolo. Como eu tenho um Projeto meu aprovado, já foi sancionado pelo Sr. Prefeito sobre a questão do check-up. Se eu, como mulher paulistana, eu tenho um convênio, eu tenho direito de ir, uma vez ao ano, ao médico e ele me pedir uma série de exames, talvez a Prefeitura de São Paulo não tenha todo esse poder do número de exames que eu faço; mas boa parte deles e os principais, São Paulo tem essa condição. Nós vamos economizar em muito, se eu economizar na saúde preventiva, nessa

gravidez precoce, no câncer.

Outra coisa, essa questão do mioma agora, com esse novo tratamento do Mirena aqui, diminui-se muito o sangramento, e se evita, muitas vezes, cirurgias.

Dr. Adalberto, então, o que precisar da Câmara Municipal e o que precisar de nós, daqui a gente vai lutar para isso. E por isso que eu estou falando. A gente tem que ter os protocolos. Eles têm que estar pendurados nas salas, nas UBSs, onde há atendimento, porque quando a paciente chega lá, ela sabe o direito que ela tem. É duro falar isso do colega, mas, muitas vezes, ela não é nem examinada. Muitas vezes, o colega não conversa e, muitas vezes, essas pacientes precisam que alguém lhe dê um aconchego, conversando, para que elas possam explicar os seus problemas.

Então, a gente vem lutando com isso, para que a gente realmente possa melhorar a condição de vida dessas mulheres. Elas têm esse direito. Como mulher, eu tenho esse direito, pelo menos, as paulistanas, porque nós aqui temos todos os serviços públicos do que qualquer hospital particular ou consultório particular. Então, a gente tem que usar isso de uma maneira mais efetiva, e é por isso que eu vou ficar batendo sempre nessas teclas, dos protocolos. Vou visitar as unidades. Já comecei em algumas, para que a gente possa pôr o dedo ali e dizer: “Olha, aqui está precisando disso, aqui está precisando aquilo”. Nós precisamos e vamos nos esforçar para que aquilo realmente funcione, porque a gente tem tudo para funcionar. É só ter um pouco mais de garra e talvez sorte de nossos colegas também ajudarem um pouco e vierem para o trabalho e aceitarem. Muitos deles hoje não querem nem mais trabalhar no serviço público. A gente já perdeu os grandes sanitaristas. Nós já perdemos muitos colegas que já se aposentaram. Temos poucos desses colegas na rede. Essa é uma grande preocupação minha. Está vindo aí uma juventude um pouco diferente da nossa.

Adalberto, eu gostaria que o senhor pudesse mandar aqueles questionamentos, para que a gente pudesse reavaliar isso. Eu sei que os senhores já estão com ata pronta.

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Concordo com o Dr. Adalberto em relação ao médico de família. Eu tive oportunidade de ir ao Hospital das Clínicas, enquanto assistente da obstetria,

para dar aula para os médicos de família que faziam residência lá. Agora eu entendo que uma cidade da magnitude de São Paulo, que é a locomotiva do País, não pode deixar de ter o especialista da mulher, porque quando a mulher adocece, a família adocece, a criança adocece e o marido adocece.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Só um detalhe. A mulher não pode nem adoecer.

O SR. ANDRÉ MALAVASI – Não pode adoecer. Onde ela trabalha, onde faz dupla jornada, porque trabalha em casa e no emprego, ainda o patrão dela fica na mão, porque ela resolve um monte de coisas. Então, se hoje nós tirarmos o especialista e colocarmos um generalista, isso pode ser feito em algumas situações. Temos previsão para isso. É importante isso nas regiões, na ponta, onde eu não consigo ter profissionais.

Agora eu não posso abrir mão totalmente do especialista, do médico que faz residência, anos e anos a fio, se especializando em doenças da mulher. Por quê? Porque hoje das grávidas, metade delas tem alteração na tiroide, diabetes gestacional, hipertensão e acretismo placentário. A mortalidade materna está aumentando em São Paulo.

Então, hoje para se fazer um pré-natal, que é a ação mais eficaz que reduz a morte materna, a morte neonatal, muitas vezes, esse pré-natal é de alto risco, em muitas vezes, porque as mulheres estão cada vez deixando para engravidar em situação mais tardia. Há gravidez na adolescência, mas também há gestação tardia. Há mulheres com outras doenças associadas, como anemia falciforme, lúpus e nefropatia. E hoje eu vejo que, no município de São Paulo, nós não temos médicos preparados para fazer esse pré-natal de alto risco, e não adianta tentar encaminhar para o Hospital das Clínicas, porque ele não recebe esses casos. Eu já fui de lá, e hoje a porta é fechada.

Assim como o câncer, não adianta mandar para o ICESP. Quem vai receber o câncer vai ser os outros hospitais. Então, eu tenho a questão do pré-natal de alto risco e a questão da mulher que tem doenças ginecológicas mais específicas. O médico de família consegue ter uma ideia sobre isso? Consegue. Ele consegue resolver 60%, 70% e até 80%; agora o que eu vejo,

muitas vezes, no Pérola Byington, é que essas pacientes chegam a um ponto em que não têm mais a demanda atendida pelo médico da família, porque, na verdade, ele tem que saber de tudo. Ele tem que entender de pediatria, de cardiologia, de geriatria, de endocrinologia e, muitas vezes, ele fica com aquela situação problemática, não tem o escoamento e não tem referência e contrarreferência no mundo real. É claro que, no papel, em protocolos, isso existe, mas eu vejo que, no município de São Paulo, a gente precisa fortalecer a especialidade da ginecologia e obstetrícia. A gente precisa aumentar isso, porque a mortalidade materna está aumentando infelizmente.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – O senhor fala que não é preciso o protocolo, mas aqui é Brasil. Uma vez, ia viajar para o exterior e meu marido teve uma diverticulite. Eu disse: “Eu não vou para lá se você não passar por um médico aqui em São Paulo”. Ele tinha passado em Brasília. Aí o médico daqui disse para mim: “Olha, Sandra, ele não deve ir, porque lá, na Inglaterra, existe um protocolo. Não interessa se você está mais ou menos, se você está muito ruim. Se está com diverticulite. Você entra na faca. Você vai ser operado, porque está lá o protocolo”. Quer dizer, os nossos protocolos existem, mas, boa parte das pessoas que estão na base não obedecem. Então, é isso o que eu estou batendo na questão. Eu sei que a Secretaria tem esses protocolos, mas a gente tem que bater o pé para quem está lá na ponta; para que ela use esse protocolo. Ela é obrigada. Querendo ou não, aquela mulher vai fazer isso. Eu vou começar a bater nessas questões, no médico não só na Prefeitura. Se os nossos colegas também querem ser médicos, têm que gostar de gente. Se não gosta de gente, não dá para ser médico, porque tem que pegar, pôr a mão e conversar. Então, é isso o que eu tenho falado bastante.

A Sra. Ana Paula Lima Orlando, da Atenção Básica da Secretaria está aí? (Pausa).
A senhora pode nos trazer alguns dados.

A SRA. ANA PAULA LIMA ORLANDO – Sim. O que a gente está combinando com o Sr. Adalberto é que nós vamos encaminhar todos os dados que foram solicitados pelos senhores, sem nenhum problema. Esses dados são públicos e devem ser, cada vez mais,

divulgados, não só para a gestão, mas também para que a população tenha conhecimento de como as coisas acontecem e como estão acontecendo.

Eu gostaria de contribuir. A fala do Sr. Adalberto está perfeita. Agradeço a apresentação do Dr. Franceschini, porque foi muito importante, principalmente na sua apresentação, onde falou sobre as causas dessas gestações não desejadas na adolescência, principalmente aquele ciclo vicioso de falta de evasão escolar e falta de oportunidades.

Então, tudo isso se soma à gravidez indesejada da gestação na adolescência. Então, como eu já havia dito para V.Exa., uma vez, numa reunião aqui, inclusive na discussão desse Projeto, que, no atendimento, a gente tem os protocolos. A gente precisa exigir que eles sejam cumpridos pelos médicos que estão no atendimento, mas principalmente o que a gente precisa fazer é ampliar o acesso para esses adolescentes a esses métodos contraceptivos, que já estão disponíveis por meio de protocolo da Secretaria Municipal de Saúde.

Mas a questão é como chegar essa informação a esse adolescente? Então, o acesso para essa informação, o acesso para esses métodos começa inclusive para a orientação de toda a população. Há a questão do médico generalista. Ele vai fazer esse primeiro atendimento. Inclusive, falo da enfermagem na estratégia da Saúde da Família, que é quem colhe esses exames ginecológicos e quem faz a primeira orientação para esses adolescentes e para essas mulheres. Então, o acesso é por meio do generalista e da enfermagem; e os nossos ginecologistas ficam nessa retaguarda sim. Em toda a unidade de saúde, toda a estratégia de Saúde da Família que hoje, no município, é de 76% a cobertura, nos locais mais vulneráveis. Vale a pena colocar isso. A estratégia de Saúde da Família tem 76% de cobertura no município de São Paulo, principalmente nas periferias.

Toda a unidade tem uma retaguarda de ginecologia. Então, o médico generalista faz esse atendimento e, caso ocorra qualquer alteração nos exames ou qualquer questão que ele julgue mais específica, essa paciente é encaminhada para o alto risco, para uma referência; e esse pré-natal é feito conjuntamente. Ela continua na Atenção Básica, no generalista, e tem as consultas com alto risco. Então, ela é acompanhada duplamente. É importante a gente ressaltar

isso.

Quanto à questão do adolescente, quando ele chega, minha maior preocupação é como demonstrar para eles tudo isso que existe, todas as formas de contracepção que estão sendo oferecidas para ele. O adolescente vai chegar à UBS. Quanto a minha formação, eu sou enfermeira obstetra e trabalhei numa área extremamente vulnerável, que é a região de Parelheiros. Eu fui enfermeira de estratégia, na região de Marsilac, e trabalhei muito com essas adolescentes. Então, quando o adolescente chega à UBS, já chega para remediar, ela já chega porque ela passou por um susto ou ela já chega na situação necessitando de atendimento, porque está grávida.

Sra. Presidente, porque isso que, naquele dia, conversamos, sobre a importância de a Educação estar conjuntamente com a Saúde, na informação.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Ana, foi a senhora que me disse que a dificuldade é muito grande para entrar nas escolas?

A SRA. ANA PAULA LIMA ORLANDO – Fui eu mesma.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Porque eu estava numa reunião na Secretaria.

A SRA. ANA PAULA LIMA ORLANDO – Eu vivi isso, na pele, no território, e tenho informações de outros territórios, porque agora eu estou na gestão. Então, eu consigo ter essa visão mais ampliada.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Ana, a senhora me deu até a ideia. Vou conversar, vou até marcar uma reunião com o Sr. Secretário, porque isso não pode acontecer.

A SRA. ANA PAULA LIMA ORLANDO – Sim, Presidente, e não é uma questão só municipal, porque geralmente os adolescentes estão nas escolas estaduais, onde há o Ensino Médio. A maioria do Ensino Médio, no município de São Paulo, está em escolas estaduais. Há casos de Ensino Médio em CEUs, que são do Município, em alguns territórios, mas a maioria é do Estado. Então, a gente precisa fazer essa articulação, porque se eu não estiver dentro dessa escola, para mostrar para esse adolescente o que ele pode acessar, não adianta eu ter todos os

métodos na unidade, porque ele não vai conseguir. Eu não consigo pegá-lo oportunamente.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Deixe-me fazer outra pergunta para a senhora, Ana. Quantos por cento nós fazemos de pré-natal? Qual é a nossa taxa? Eu fui Secretária de Saúde e, se eu não tinha o número “x” por cento de pré-Natal...

O SR. ADALBERTO KIOCHI AGUEMI – A cobertura é alta de pré-natal, e a gente usa, como indicador de qualidade, sete ou mais consultas.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Eu estou perguntando o número de mulheres grávidas que fazem pré-natal.

A SRA. ANA PAULA LIMA ORLANDO – Sra. Presidente, a gente consegue levantar isso rapidinho para V.Exa.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Na minha época, se eu não chegasse aos 80%, eu não recebia do Ministério da Saúde. Quanto está o nosso índice de óbito, de morte materna? Está aumentando em São Paulo? Por quê? A partir daí é que a gente vê como a Secretaria, os nossos trabalhos estão sendo desenvolvidos.

A SRA. ANA PAULA LIMA ORLANDO – Como é a nossa assistência. É por aí que a gente consegue...

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – Porque se eu não fizer pré-natal, se eu não cuidar da criança com dois anos, se não for diminuído o índice de óbitos, então todos esses dados a gente tem que juntar, para sair dos 80%, chegar aos 80% ou subir dos 70%. Eu nem sei quanto está essa porcentagem, mas eu gostaria desses dados, até para a gente saber, principalmente da minha cidade de São Paulo, que a gente está atuando. Por meio desses dados, a gente vai conseguir, a gente tem que dar um jeito, porque recurso nós temos. Nós temos a estrutura. Então, há alguma coisa que está aí no meio, que não é nem problema só dos senhores. Eu acho que é um conjunto de fatores que vão ter que ser mexidos, porque é muito triste ir aos lugares e ver o sofrimento das pessoas, porque elas não conseguem chegar à rede, e nós temos a rede. Então, é esse o ponto. A gente está conversando e discutindo, mas é uma discussão para o bem, para a gente tentar melhorar e ver o que a gente pode ajudar nesse

sentido.

Paula, eu gostaria que a senhora passasse esses dados para mim também, para que a gente pudesse estar avaliando isso e tentar fazer alguma coisa. Vamos ao Governo do Estado explicar essa situação. Tem que haver essas questões, não?

A SRA. ANA PAULA LIMA ORLANDO – Sim, com certeza. Na verdade, a gente só queria contribuir com isso mesmo, porque é uma questão que faz muita diferença, como essa informação vai chegar ao adolescente, até onde eu tenho que ir para conseguir oferecer essa informação, e não esperar que ele venha, porque isso não acontece. Eu vivi isso na ponta, e sei muito bem como é difícil.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – É difícil.

A SRA. ANA PAULA LIMA ORLANDO – Eu acho que vale a pena. Para que tudo isso dê certo, para que a gente possa utilizar tudo o que está disponível, eu preciso trabalhar.

A SRA. PRESIDENTE (Sandra Tadeu) – O Sr. Gabriel Gama Santana se inscreveu. Ele está presente? (Pausa). Não está, mas foi chamado.

Eu agradeço, por demais, a participação de todos, porque só conversando e mostrando os dados é que a gente vai poder mudar essa história. É muito ruim a gente sair dos locais...

Nós temos condição de oferecer o melhor para os nossos municípios.

Em não havendo mais a tratar, eu declaro encerrada esta audiência pública. Estão encerrados os nossos trabalhos.

Muito obrigada a todos.