



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

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

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

**PRESIDENTE: FELIPE BECARI**

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 03 DE DEZEMBRO DE 2022

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Na qualidade de Vice-Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 15ª Audiência Pública convocada para hoje, 3 de dezembro de 2021, tendo como pauta o Sistema Único de Saúde e a Linha de Cuidados de Saúde da Mulher no contexto da pandemia, conforme o requerimento de minha autoria apresentado nesta comissão.

Informo que esta reunião está sendo transmitida pelo portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço [www.saopaulo.sp.leg.br](http://www.saopaulo.sp.leg.br), em Auditórios On-Line, no *link* Auditório Virtual, e no canal do YouTube da Câmara Municipal de São Paulo.

As inscrições virtuais para participação na audiência pública foram abertas pelo *site* da Câmara a partir do dia 30 de novembro de 2021, e foram encerradas às 19h do dia 2 de dezembro de 2021. O público presente poderá realizar as inscrições durante a audiência pública para participar. Cada inscrito, como nós estamos com muitos poucos inscritos, a gente vai dar o tempo para as pessoas poderem falar bem, falar o que precisa.

Peço a todos membros participantes virtuais que desliguem o microfone quando não estiverem fazendo uso da palavra.

O intuito desta audiência pública é falar sobre a questão das mulheres, desse espaço que a gente tem tido cada vez mais dificuldade na relação da saúde da mulher. A gente tem passado por vários processos aqui, desde as reuniões que a gente tem da Comissão de Saúde, até mesmo a situação que a gente vê nas vistorias.

Eu tenho ido muito nas vistorias nas unidades básicas de saúde e, claro, muitas vezes as pessoas têm feito ligações e eu tenho recebido muita ligação, Karina, de mulheres, por exemplo, que estão tendo dificuldade de passar no ginecologista. E tem aquelas, por exemplo, que estão com os exames como o Papanicolau já bem atrasados, entre outras coisas. Não é só a relação da saúde das... Quando a gente está aqui é para falar da saúde da mulher em um todo. E por isso é que a gente está aqui, convidando vocês para poderem estar conosco, porque nós vamos falar da pandemia, mas eu também quero falar do futuro, porque a gente já saiu de um processo de... Bom, quem tem que trabalhar nunca ficou isolado, essa é a

realidade. Mas agora está tudo aberto, tudo funcionando, final de ano, enfim, festas, *buffets* estão funcionando, arena de futebol. Então eu também quero falar um pouco desse futuro, do que passou, mas as sequelas e o que vai ser para o futuro.

Por isso eu estou chamando aqui a Dra. Karina Calife, médica, mestre e doutora pela Faculdade de Medicina da USP e professora da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo. Quero também chamar as convidadas que já devem estar presentes: Dra. Sonia Raquel, o Dr. Adalberto. Estão aqui?

**A SRA. SONIA RAQUEL** – Estamos presentes, sim.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito bom. Da Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Atenção Básica. Aliás, estive presente com eles ontem ou anteontem, que a gente estava também falando um pouco sobre a relação das doulas, para retornarem aos locais das unidades básicas, também da relação dos hospitais e também falando um pouco sobre a questão das servidoras públicas municipais grávidas, que estão tendo que ir ao trabalho. Isso foi um debate muito longo e a gente vai falar, entre outras pautas.

Também quero chamar e saber se está aqui, porque eu ouvi a voz dela, a Francisca Ivaneide Carvalho, que coordenadora do Movimento Popular de Saúde de Sapopemba. Obrigada pela vinda. A Symmy, presidente da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos, está presente já. E representação do Sindsep, a Luba Melo, que é Secretária da Mulher Trabalhadora do Sindsep de São Paulo, que eu também já peço para ficar presente do nosso lado. Se você preferir, fique à vontade.

Começamos então. Doutora, seja muito bem-vinda. Aqui a gente vai ter um espaço de dez minutos e eu vou falar para você quando faltarem dois minutos.

**A SRA. KARINA CALIFE** – Primeiro, é uma honra estar aqui com vocês. Muito obrigada pelo convite. É um prazer rever pessoas que eu sei que são da luta pela saúde da mulher, estar aqui com a Juliana, que nos representa enquanto mulher na política, algo bem importante; Ivaneide, todas as pessoas que estão aqui, o Adalberto, a Sonia que eu conheci hoje; enfim, obrigada a todos vocês, à Regina pelo convite.

Eu tomei a liberdade, Juliana, de fazer uma pequena apresentação só para conduzir algumas coisas e trazer alguns dados para a gente abrir o debate nesses dez minutos. Se vocês me permitirem, eu vou fazer uma apresentação rapidinha. Pode ser?

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Pode ser, sim.

**A SRA. KARINA CALIFE** – Eu vou apresentar e, Juliana, na hora que precisar parar ou se alguém quiser interromper, você me fala, porque eu paro de ver vocês na hora em que eu ponho a apresentação aqui.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Só para relatar, são 15 minutos. Eu que não tinha lido aqui.

E a Symmy também entrou agora, presidente da Associação. Seja bem-vinda. A gente está começando o nosso debate.

**A SRA. KARINA CALIFE** – Então vamos lá. Eu tentei trazer para vocês algumas coisas que juntem várias das pesquisas que a gente tem feito. Eu estou bastante envolvida na questão da covid-19 e a relação da covid-s9 na vida e na saúde das mulheres. Na minha apresentação eu realmente mandei uma coisa mais curtinha, mas eu queria dizer aqui, porque eu acho que é importante dizer, que eu faço parte da Rede Brasileira de Mulheres Cientistas, que é uma rede de pesquisadoras de várias áreas, do Brasil inteiro, que têm se dedicado a olhar o que aconteceu e o que acontece com a saúde das mulheres na pandemia. E aí, em resposta ao convite de vocês, vou falar um pouquinho do Sistema Único de Saúde e da Linha de Cuidado da Saúde da Mulher nesse contexto de pandemia. Depois eu disponibilizo, se vocês quiserem e se interessarem, esse material.

Primeiro eu queria agradecer e falar da alegria que é fazer parte desta audiência que se preocupa com a ciência e com o cuidado das mulheres, com o acesso das mulheres aos serviços de saúde, e traz para este lugar aquilo que a gente chama de uma perspectiva de gênero, especialmente quando falamos da defesa da vida das mulheres na pandemia da covid-19. Acho que é muito importante, muito relevante trazer esse debate.

Por que é tão relevante falar dessa perspectiva de gênero nesse debate atual?

Porque a identidade nossa, enquanto mulheres, trabalhadoras, cientistas, docentes, políticas. Temos aqui a representação tão importante da Juliana, das usuárias do SUS, dos conselhos. É fundamental em relação ao que estamos vivendo agora e ao que viveremos para frente, porque existe aqui, para além dessa perspectiva de gênero, uma coisa que a gente chama da inclusão do olhar de gênero. Então é mais do que reconhecer que existem diferenças quando a gente trata da vida das mulheres, mas que existe uma importância de a gente realizar ações concretas que vão levar em conta essas necessidades específicas das mulheres e vão pensar e construir políticas públicas no enfrentamento da pandemia com esse olhar.

Então não é só dizer que realmente é diferente, as mulheres tiveram mais dificuldades, mas dizer o que a gente vai fazer concretamente, do ponto de vista de políticas públicas, para dar resposta a essa defesa da vida das mulheres na pandemia.

Então algumas coisas que eu acho bem importantes nessa discussão preliminar: que as decisões que são tomadas pelos gestores públicos são diferentes ao olharmos dessa perspectiva de gênero. O que eu quero dizer com isso? Todo gestor não é igual, alguns vão ter esse olhar de gênero, essa perspectiva de gênero para incluir políticas públicas, então para garantir algumas coisas; e outros vão achar que isso não tem tanta importância. Então a gente vai perdendo desde o ponto de vista de recursos financeiros, de serviços de saúde que ofertem atendimento, a depender de quem está à frente, de que proposta política está à frente nessa condução.

Neste momento, me coloco deste lado, apesar de ser uma gestora também e os Parlamentares presentes, as usuárias do SUS têm conhecimento, conhecem esse tema, há propostas para trabalhar, se apoiam em dados que permitem acompanhar e avaliar o que está acontecendo na vida e na saúde das mulheres e assim tomar decisões.

Quando a gente começa essa conversa e a gente escuta que está difícil para as mulheres terem acesso ao serviço de saúde, o Papanicolau está atrasado, o que acontece? A gente precisa tomar decisões com base na ciência, com base na política pública e o que a gente tem de oferta.

Levando isso em conta, que a gente está vivendo tudo isso em meio à crise sanitária sem precedentes no mundo. Mesmo que a gente pense na gripe espanhola, nada teve esse precedente, com o momento de globalização que a gente tem. Isso aconteceu especialmente no Brasil. Não dá para não falar que a gente teve um enfrentamento feito pelo Governo Federal, que não foi só pífio, foi muito ruim, inicialmente. Ao nosso ver, como cientistas, foi intencionalmente negligente na vida das pessoas, especialmente na vida das mulheres. Não só das mulheres, mas das pessoas mais pobres, das pretas, periféricas, isso foi produzindo muita desigualdade.

Só a gente olhar todos os inquéritos de soro prevalência que a gente tem, seja no Município de São Paulo, seja na Baixada Santista, que foi onde eu fiz também um estudo de soro prevalência, seja nos estudos de soro prevalência no Brasil, o que a gente vê é que a pandemia começa pelos grandes centros, começa onde há, principalmente, aeroportos internacionais, mas ela vai fazendo aquilo que a gente chamou de periferização da pandemia, ou até, se a gente olhar para o Estado como um todo, uma interiorização dessa pandemia e a resposta foi pior para as pessoas mais vulneráveis.

É fundamental que, do ponto de vista da saúde da mulher, pegando agora esse pedaço da saúde da mulher, é fundamental que as mulheres sejam ouvidas. Todas. Em qualquer lugar onde estiverem.

Vou trazer aqui algumas das questões importantes de onde usar essa perspectiva desse olhar de gênero na política pública.

Primeiro precisamos reconhecer que a linha de frente da pandemia é fortemente feminina. Em todos os estudos que a gente tem visto, na literatura, em todo canto, no estudo que eu fiz especialmente com minhas alunas da Santa Casa, aqui no Município de São Paulo, a gente viu que 77% dos profissionais de saúde são mulheres.

Se a gente também ampliar esse olhar de profissionais de saúde, não só aquelas pessoas que têm formação na saúde, mas que trabalham na saúde, que são pessoas que estão na limpeza, na alimentação, nutrição, nos supermercados e em outros diversos serviços

essenciais, elas vão estar presentes especialmente nos serviços que são mais precarizados. As mulheres estão nesses lugares.

Foram também as mulheres que sofreram mais com o desemprego. É o pior desemprego dos últimos 30 anos, especialmente, para as mulheres. São elas também que vão se dividir entre o trabalho profissional, quando conseguem mantê-lo, o trabalho doméstico, e também o cuidado com quem adoeceu, com quem adocece, quem ainda está doente.

A gente está trabalhando bastante com a questão da Covid longa, que repercussão isso vai ter, por exemplo, para os nossos colegas aqui que são os gestores da saúde. A gente tem um grande número de pessoas que estão com essas sequelas da Covid. Sequelas essas que às vezes são muito típicas que a gente conhece e outras que a gente ainda está estudando, abertura de doenças autoimunes, enfim.

Essa Covid longa é pior nas mulheres, penso que é importante dizer. O cuidado com as pessoas adoecidas pela Covid e com as pessoas adoecidas pós-covid está especialmente nas mãos das mulheres. Essa é outra questão importante.

Quando a gente fala da diminuição de recursos, a gente tem de falar de financiamento, quando está falando da vida das mulheres e da política pública, no SUS, para as mulheres, os cortes que foram acontecendo, do ponto de vista do SUS, foram anterior à pandemia. A gente também está sofrendo coisas que vieram antes da pandemia e que foram impactando na política pública inteira. Mas não foram lineares.

Quando a gente teve a PEC da Morte, aquela PEC que reduz, que congela os 20% nos recursos do SUS, isso não foi linear, não foi igual em todas as áreas. Por exemplo, quanto ao enfrentamento da violência contra a mulher. A gente teve reduzido, isso é conta do Senado Federal, 71% dos recursos destinados ao cuidado das mulheres em situação de violência.

Aqui tem tudo, desde o cuidado na atenção básica, no dia a dia, mas também no acesso aos serviços, no caso do estupro, da necessidade do acesso ao aborto previsto em lei. Tudo isso diminuiu muito, as mulheres estão sem acesso. Na pandemia foi pior ainda.

Fiquei na Covisa um tempo, na área de DANT – Doenças e Agravos não

Transmissíveis, a gente teve um aumento muito grande das chamadas de SAMU, várias repercussões da violência das mulheres na pandemia, porque elas passaram a ficar em casa com os seus agressores. A gente teve uma diminuição, não vista nos últimos 10 anos em relação à notificação de violência, porque a notificação acontecia nas UBSs.

Teve um tempo que as UBSs deixaram de fazer esse cuidado, a atenção básica ficou muito tímida no início da pandemia. A gente tem de reconhecer que há uma mudança de um tempo para cá e uma tentativa de retomada disso, mas a gente tem uma dívida, ficou um passivo, devendo muito a isso. Houve uma diminuição muito grande nessa notificação de violência.

Então, também na pandemia a gente teve uma diminuição importante, levando em consideração, porque tudo virou Covid e a atenção básica, a atenção primária, deixou de estar à frente, no início, mas ela retoma isso depois de olhar para sintomático respiratório e tal. Deixou não só de atender as pessoas que estavam, vamos dizer assim, na linha de frente da síndrome respiratória, da síndrome gripal, mas também diminuiu muito a oferta. Aí são duas áreas especialmente das doenças crônicas não transmissíveis, aconteceu isso para diabetes, hipertensão, a gente teve um aumento de vários adoecimentos por falta desse cuidado, por diminuição da oferta e do acesso a esse cuidado, mas no caso das mulheres isso foi muito importante.

A gente diminuiu a oferta, de forma adequada, de ações de contracepção e do planejamento familiar, do atendimento adequado para o pré-natal, parto e nascimento. A gente produziu o pior acesso de cuidado para as mulheres nos últimos 30 anos. Ou seja, nos nossos 30 anos de SUS a pandemia impactou fortemente.

Eu também estou falando em saúde sexual e reprodutiva, de mulheres LGBTQI+, de todas as que fazem parte desse olhar, tiveram falta desses cuidados e de acesso aos serviços de saúde.

Reconhecendo que mesmo entre as mulheres a desigualdade se coloca. Porque a gente fala assim, aconteceu isso com as mulheres, mas não é igual para todas as mulheres.

Isso foi pior em algumas situações, em alguns pontos de vulnerabilidade. A questão da raça, etnia e das desigualdades de classe, de acesso a bens e serviços, foram fundamentais, ou seja, foi pior nas mulheres pretas, nas indígenas, nas pessoas em situação de diminuição a acesso aos bens e serviços.

Há outra coisa que nos chamou muito a atenção na pandemia, não sei se todo mundo aqui sabe disso, mas nós tivemos em nosso país umas das maiores taxas de mortalidade materna do mundo. A letalidade de mulheres por Covid também foi uma coisa impressionante. De cada 10 mulheres no auge, no final de 2020, no mundo, oito eram brasileiras. Houve uma mudança hoje - vou falar um pouco disso – com a ampliação da vacinação em gestantes. A gente vê o quanto que a vacina faz diferença, porque hoje a situação é diferente, mas a gente produziu uma quantidade de órfãos muito grande, porque muitas mulheres morreram com e por Covid na gestação. Vamos falar sobre isso daqui a pouco.

Teve um momento que de cada 10 mortes por Covid, no mundo, de mulheres grávidas oito eram brasileiras. É claro que a Covid produz coisas que são muito difíceis, mais difíceis nas mulheres grávidas, mas não faz sentido o Brasil ficar com esse lugar no mundo. Há algumas coisas que a gente já vai falar.

Também entender por que essas taxas de mortalidade são bem piores entre as mulheres negras? Por que a gente tem algo em torno de 80% dessas mortes de gestantes por Covid-19 no mundo? Por que a letalidade entre os povos indígenas tem crescido assustadoramente no nosso país? Essas são questões que mostram que não é tudo igual para todo mundo.

Aí vem o convite de vocês para a gente pensar um pouco na linha de cuidado da mulher na pandemia. Também quero escutar outras pessoas presentes, mas a gente tem o intuito de analisar essas repercussões da pandemia, na linha de cuidado.

A gente percebe que a contracepção ou a anticoncepção foi gravemente afetada, porque diminuiu a oferta, tanto das consultas na linha de cuidado, em relação à sua saúde

sexual e reprodutiva. Aqui a gente não pode falar só de maternidade, há mulheres que não querem ser mães, precisam ser atendidas da mesma forma com esse mesmo cuidado. Só esse lugar, mas a gente teve a diminuição, então houve um aumento de gestação indesejada. Há várias... a gente já falou aqui da violência. Houve diminuição de acesso tanto na saúde sexual como na reprodutiva, nas consultas de pré-natal houve diminuição importante.

São Paulo, especialmente – quero ouvir os colegas – tinha uma situação muito boa, do ponto de vista do acesso e da oferta a consultas de pré-natal. Acho que a gente tinha, em relação ao Brasil, uma situação muito confortável, tanto de acesso às maternidades, mas gente passa a ter uma mudança nisso.

Houve, pela primeira vez, uma diminuição de oferta das consultas de pré-natal, dificuldades de acesso ao parto e nascimento, também, porque a gente tem aqui que a Covid foi impactando muito nesse espaço, houve muito parto prematuro por conta da Covid-19. Várias mulheres se infectaram no processo gestacional, há um aumento muito grande.

Aquelas questões que já se sabe há dificuldades na oferta, por exemplo, de UTI neonatal para essas crianças, as UTIs de adultos que possam garantir, a gente viu isso, acho que o Adalberto vai lembrar bastante, na pandemia da H1N1. Na curva epidemiológica a gente tem um pico enorme de morte de mulheres, em 2009, quando isso acontece. Essas mortes não aconteceram naquela época só por conta da H1N1, assim como aqui também não aconteceu por isso.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Doutora, os *slides* não estão aparecendo, só apareceu a primeira.

**A SRA. KARINA CALIFE** - Nossa! Foram vários que eu passei. Não está aparecendo?

**(NÃO IDENTIFICADO)** – É que tem de colocar na função tela cheia.

**A SRA. KARINA CALIFE** - Vou fazer de novo. (Pausa) Eu falei tudo isso com base nos *slides*. Vou achar de novo aqui, pelo menos para vocês. Só um minuto. (Pausa) Voltou a aparecer?

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Ainda não. (Pausa) Veio, só que ele está na primeira tela. Tente a tela cheia.

**A SRA. KARINA CALIFE** - É o que estou tentando. Abriu a tela cheia?

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Não. Mas se você for colocando para baixo, talvez ajude, porque a primeira tela aparece grande.

**A SRA. KARINA CALIFE** - Seu mudar aqui, ele não está mudando?

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Não.

**A SRA. KARINA CALIFE** – Entendi. Vou fazer de outra forma. (Pausa)

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Agora foi.

**A SRA. KARINA CALIFE** - Pior que já estou no fim. Aqui é o agradecimento que fiz inicialmente, essas são as questões das identidades das trabalhadoras. Tudo isso já falei. Que dó. Fui falando, achando que os *slides* estavam aparecendo. Aqui é o reconhecimento da linha de frente das profissionais de saúde que a gente falou.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Não tem problema, a gente acompanhou bem o seu raciocínio.

**A SRA. KARINA CALIFE** - Está bom.

Aqui é a questão que eu trouxe da raça, etnia, da letalidade, da mortalidade das gestantes. Eu estava aqui neste pedaço agora, na linha de cuidado da saúde da mulher na pandemia, para a gente analisar. Falando um pouco da questão da anticoncepção, da saúde sexual reprodutiva, de parto e nascimento e das vacinas de Covid.

No parto e nascimento eu estava falando para vocês do impacto que teve, principalmente, nas mulheres que se infectaram no decorrer dessa gestação, houve um número muito grande de partos prematuros. Aí há uma necessidade enorme dos leitos de UTI neonatal, quando houve muitas situações complicadas.

Sobre a questão das vacinas de Covid, acho que é importante falar para vocês, que a gente tem uma diferença. Nós tivemos no País um atraso muito grande na oferta de vacina para gestantes. E aí a culpa não é só da Gestão, mas tenho também de falar da minha classe

médica, que vários profissionais não olharam para a ciência do jeito que deveriam e não ofertaram, fizeram as mulheres que estavam grávidas terem medo da vacinação. O que a gente sabe que fez a total diferença.

Nós tínhamos falado para vocês que no momento da pandemia a gente tinha 8 brasileiras em cada 10 mulheres que morreram devido a Covid-19 no mundo. A gente tem uma mudança nisso, uma diminuição na mortalidade que foi altíssima durante um grande período, no Brasil. Isso aconteceu especialmente por conta da oferta das vacinas.

As vacinas na gestação são seguras, a gente tem estudos suficientes, especialmente pelas vacinas de RNA, mRNA mensageiro que são as vacinas da Pfizer, das que tem no Brasil, a Pfizer e a Moderna, fora do Brasil. São muitas respostas dizendo que as mulheres, sim, precisam se vacinar em qualquer momento gestacional. Isso está mais do que colocado.

É muito mais arriscado o que a gente tem de resposta à saúde dessas mulheres sem as vacinas. A Covid é algo muito pior do que qualquer possibilidade em relação à vacinação. Elas são seguras e fizeram a diferença no nosso país e estão fazendo. A gente está vendo agora um momento epidemiológico melhor que diz respeito à questão da vacinação, mas temos de estar atentos por conta da quantidade de percentual da vacinação que a gente tem ainda, da possibilidade de novas variantes. Se vocês quiseram falamos disso depois, porque temos estudado bastante. Estamos esperando algumas respostas em relação na resposta da plataforma dessas vacinas, se temos ou não alguma possibilidade de escape, em relação às vacinas, e como que isso está se dando. Precisamos de uma ou duas semanas para poder falar com certeza, não ficar só especulando, em relação a isso.

Queria trazer quanto à mortalidade de grávidas e puérperas, por Covid-19, tivemos um número crescente de mulheres durante a gravidez e no puerpério, com já falei para vocês, o Brasil apresenta oito em cada 10 mortes maternas, por Covid-19, relatadas no mundo, no final de 2020.

Um desses estudos ao serem analisados mostraram que os casos de Síndrome

Respiratória Aguda Grave, ou seja, elas morreram pela infecção de Covid, mas também por falta de acesso a serviços adequados. Quando a gente olha o estudo da Covid-19 na gravidez puerpélica a gente teve uma demonstração de que 6% das mulheres que morreram não foram nem hospitalizadas, não tiveram a possibilidade de serem atendidas e ter uma hospitalização adequada.

Dessas mulheres, 40% não foram admitidas em UTI. Não havia vaga de UTI para essas mulheres; 43% não receberam ventilação mecânica. Elas tiveram dificuldade de acesso aos leitos e cuidados que a gente já sabia que fazia a diferença no tratamento e no cuidado. Ainda 26% não tiveram acesso a qualquer tipo de suporte respiratório. Isso é algo grave em relação ao cuidado.

Elas têm a questão da importância não só o que é uma infecção como a Covid nas mulheres grávidas, mas também a falta de acesso.

Dentre os fatores associados a essas mortes, nesse trabalho que estou falando, especificamente, a gente viu que era estar no puerpério, as mulheres são pouco cuidadas na hora que vão para o puerpério. Enquanto estão no pré-natal e parto, que o bebê está incluso, isso demonstra uma questão de gênero, o cuidado é um pouco maior. No puerpério é meio assim: deixa que ela se cuida. A gente teve muita morte no puerpério também.

Esteve associada a essa mortalidade ter cor preta; viver em área periurbana, ou seja, em lugares que não tinham tanto acesso aos hospitais, às unidades básicas - mas isso aqui não é interior não, é fora dos centros, dos espaços com mais acessos -; não ter acesso ao Programa Saúde da Família. Na verdade, a gente não poderia nem chamar de Programa, é Estratégia Saúde da Família, ou seja, as mulheres que tinham cuidado e atendimento na Estratégia Saúde da Família elas tiveram uma resposta melhor nesse cuidado; morar há mais de 100 quilômetros de hospital de referência. Por isso, essa questão da regionalização do SUS, da oferta do cuidado, é tão importante.

Aqui, entre as questões que incidiram sobre a morte materna de Covid-19, no Brasil, embora a gente tenha evidência de que a gestação e o pós-parto aumentam o risco da

complicação e morte por Covid, isso está colocado, ninguém, internacionalmente, tem dúvida disso, mas também é certo que os dados alarmantes do Brasil tiveram um foco numa resposta, vamos dizer assim, com muitas falhas assistenciais, de cuidado, de ofertas de gestão.

Então, tivemos, aqui: a desorganização dos serviços de assistência pré-natal, com suspensão de consultas durante a pandemia – isso foi uma coisa que impactou muito a vida dessas mulheres; a falta de acesso a testes diagnósticos, que permitiriam cuidados mais adequados no momento oportuno; e problemas importantes de acesso ao atendimento adequado à própria Covid. Então, são várias coisas. É o acesso ao cuidado da Covid, mas é, também, o acesso ao cuidado das outras questões que impactam a vida dessas mulheres. Falta de insumos terapêuticos também foi uma coisa. Faltou medicamento. Enfim, tivemos uma situação muito difícil no país e isso também tem um tanto que sai da mão, que é muito difícil de lidar. Faltaram leitos de UTI específicos para essa população obstétrica.

Do ponto de vista de conclusões dessa discussão que trouxemos, o nosso país não defendeu a vida das mulheres e as suas vidas parecem importar menos, muitas vezes. Temos dito bastante que os homens têm conduzido a gestão e tomado as decisões. Aqui, estou falando de política pública maior, mesmo. A maioria são Prefeitos, Governadores. Nesses grandes lugares, onde vamos tomar essa decisão, temos homens olhando para isso. Não é que um homem não possa ter um olhar de gênero, porque pode. Conhecemos alguns que têm, mas, quando há nessa condução uma maioria de pessoas que não leva em consideração essa diferença, não vamos ter uma sociedade menos desigual se não enfrentarmos essas questões e tantas outras.

Estamos falando, aqui, especialmente, da saúde da mulher, mas, com respeito às questões trazidas pelos movimentos LGBTQIA+ e às questões das desigualdades regionais, também não foi igual no Brasil. Do mesmo jeito que não é igual em São Paulo, quando pegamos Lapa, Pinheiros e essa região do Centro, quando se vê o que aconteceu na zona Leste, na Norte, no pedaço da zona Sul, também, tudo isso foi pior nesses lugares.

Precisamos mudar e as mulheres precisam estar à frente, participando das

tomadas de decisão na gestão e nas políticas públicas. O olhar dessas mulheres políticas, médicas, cientistas e gestoras tem de ser colocado em vida. Esse cuidado das mulheres e o seu trabalho são muito importantes.

Então, desejamos uma vida longa a esta Comissão, no sentido de conseguir garantir o que é.

Eu deixei, aqui, neste *slide*, o meu contato.

Não vou falar disto agora, mas eu trouxe para vocês algumas pesquisas com alunas da Santa Casa, que olharam para as trabalhadoras de saúde. Então, tentamos olhar as repercussões do enfrentamento nas profissionais de saúde e ver as experiências. Tivemos questões muito importantes.

Então, já falei para vocês: a área de saúde é majoritariamente composta por mulheres. No geral, na área de saúde, as mulheres ganham menos que os homens, mesmo com a mesma formação e trabalho. Você teve uma repercussão muito grande de um aumento de carga horária de trabalho.

Aqui, escutamos quase 400 mulheres. Depois, eu vou deixar isso para vocês. Foram 371 mulheres profissionais de saúde que responderam. Temos, assim, em uma resposta, na saúde mental dessas mulheres... Vemos, aqui, 77,36 das... Aqui, entrevistamos homens e mulheres, mas é impressionante a diferença do impacto da pandemia também na vida das mulheres trabalhadoras de saúde, aquelas que estão prestando o atendimento a essas mulheres. Contudo, isso é coisa para outro momento.

Aqui, mostramos para vocês que 22% dos profissionais testaram positivo e 78,52% deles tiveram conhecido positivo para Covid ou com algumas questões importantes.

Aqui, há a idade dessas mulheres e a renda mensal.

Quanto às repercussões da pandemia no bem-estar e na saúde mental, tivemos 91,64% desses profissionais de saúde, entre homens e mulheres, que disseram que o impacto foi muito grande. Entre as mulheres, além do aumento do trabalho profissional, tivemos o trabalho doméstico não dividido igualmente e muita dificuldade em relação ao cuidado com as

crianças, porque sequer apareceu isso quando olhamos para os homens profissionais de saúde – mas, em outro momento, eu falo sobre isso.

Eu vou tentar, aqui... Acho que eu parei, já? Será? Acho que sim.

Tentei trazer isso para a nossa discussão. Espero ter ajudado um pouquinho.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muitíssimo obrigada, Dra. Karina. É muito bom, porque traz para nós um pouco dos dados, enxergando aí a cidade de São Paulo.

Deixem-me perguntar uma coisa para a Dra. Sonia e para o Dr. Adalberto: os senhores querem ouvir a Brigada pela Vida, a Associação Brasileira de Lésbicas e a Sra. Luba – e, aí, os senhores fazem o fechamento? Pode ser?

**A SRA. SONIA RAQUEL WIPPICH COELHO** – Pode ser, sim.

**O SR. ADALBERTO AGUEMI** – Acho que é melhor.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Maravilha. Então, eu vou chamar, agora, a Sra. Ivaneide. Temos cinco minutinhos, para que faça a explanação da sua fala. Está bom? A Sra. Ivaneide está aí?

**A SRA. FRANCISCA IVANEIDE CARVALHO** – Estou aqui, sim. Bom dia a todos e a todas. Muito obrigada. É muito importante, Karina, a sua explanação. Eu acho que faz com que eu, que sou do Movimento Popular de Saúde, consiga compreender cada vez mais o que nós estamos vivendo no território.

Acho que já vivíamos uma situação grave na questão da atenção básica e na questão da saúde da mulher. Às vezes, a falta de compreensão é que a questão da saúde da mulher é como um todo e, aí, pegamos bastante, também, a questão da terceira idade, das mulheres na terceira idade. Às vezes, não se consegue perceber que, quando se fala da saúde da mulher, temos de ter um olhar de quando nasce até quando está na terceira idade.

Vimos uma preocupação e um avanço muito grave das doenças, também nas mulheres idosas – inclusive, quando vem a questão da vacina, da reação que dá e do medo cada vez maior, porque, comparando-se a uma mulher mais nova, no geral, a compreensão sobre a reação à vacina não é igual. Por quê? Porque, se pega uma pessoa que já tem alguns

problemas de imunidade, alguns problemas sérios, vêm reações que, às vezes, não são da vacina – e a pessoa pensa que são. Aí, fica com medo. Tivemos muitos casos no território, de a família ficar com medo e de a própria idosa não tomar, às vezes, a segunda dose, com medo de morrer. Falava: “Olhe, eu estou aqui, guardada em casa. Eu não vou tomar a vacina porque eu tenho medo de uma reação forte.” Eu... (Falha na transmissão)

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – O som? Eu acho que ela caiu. Bom, eu vou, então, passar para a Sra. Symmy, para não irmos... A Sra. Symmy Larrat está aí?

**A SRA. SYMMY LARRAT** – Estou aqui. Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Sra. Symmy, então...

**A SRA. FRANCISCA IVANEIDE CARVALHO** – É que, aqui, parece que está caindo... Com relação à questão do parto...

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Sra. Symmy, então, espere um pouquinho. Está bem?

**A SRA. FRANCISCA IVANEIDE CARVALHO** – Nós temos um conselho gestor na casa de parto. Nós temos duas casas de parto na cidade de São Paulo, que são a Casa Ângela, na zona Sul, e, no nosso caso, a Casa do Parto de Sapopemba, que é na zona Leste, mas que compreende a região Sudeste, quanto à gestão da saúde. Nós temos um conselho gestor bastante ativo. Considero que é um conselho bastante ativo e, mesmo nessa questão, desse momento da Covid, de as reuniões serem todas *on-line*, nós estamos presentes o tempo todo. Mesmo no distanciamento, não deixamos de acompanhar. Eu acho que está sendo uma experiência importante no aprendizado e no acompanhamento da questão do controle social.

Passamos por um momento difícil na região. Estamos, ainda, passando, mas passamos por um momento muito difícil. Primeiramente, em 2020, acho que, quanto à compreensão e à questão da clareza da necessidade de se testar a gestante, desde lá, da UBS, até chegar ao hospital ou à casa de parto, isso não se dava. Aí, como a Karina falou bem, o que acontecia quando falávamos do teste? Achavam: “Não, mas, não foi comprovado. Não precisa.” Não, não é para esperar ser comprovado, gente. As mulheres não podem ser

testadas, no sentido de que pode acontecer ou não. Pelo contrário, o teste já é uma prevenção. Ele já era uma prevenção, por si próprio, para depois já fazer os exames. Vimos muito essa dificuldade.

Depois, passamos pelo momento em que a Casa do Parto de Sapopemba estava tendo um atendimento muito baixo. O conselho gestor vinha, já, desde 2019, discutindo a necessidade de ampliação do parto. Os leitos estavam lá, mas a divulgação é, ainda, muito difícil, para essas mulheres, junto à UBS, quanto à compreensão da questão da casa de parto.

Ainda por cima, a casa estava em uma situação em que se tinha de fazer uma reforma importante, que não podia esperar, mas conseguimos nos organizar, com a supervisão. Mudamos a casa para um espaço na região, uma UBS que tinha um espaço importante, que era a UBS Vila Ema. Não deixou de ter esse atendimento.

Pelo contrário, aumentou e eu acho que a pandemia, a nossa divulgação e o nosso trabalho ajudaram a fazer com que essas pessoas tomassem coragem. Primeiramente, era porque não conheciam e, em segundo lugar, mesmo as que conheciam, às vezes, não tinham coragem de ir para a casa de parto. A pandemia fez com que as mães guerreiras, as gestantes, se sentissem mais seguras, vamos dizer assim, na casa de parto.

O tempo todo, tivemos o atendimento. Agora, já voltou para a casa, novamente. Fez-se a reforma, com o espaço importante que já temos há muitos anos, no território de Sapopemba, mas ainda com muita dificuldade, de a gestão ter essa compreensão, de a própria OS ter essa compreensão, da divulgação, com o conselho gestor. Muitas vezes, quer mostrar o que ela faz, propriamente, mas não entende que o conselho gestor é prerrogativa no Sistema Único de Saúde. É um direito e nós temos 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% do Governo.

Hoje, o que é que temos acompanhado? O tempo todo, é de como estão os exames. Quando chega gestante à casa, é que o exame tem de ser feito, para saber como ela está, para acompanhar. Às vezes, você nem tem o resultado do exame na hora, mas você já sabe e, se acontecer alguma situação de Covid, saberá quais são as orientações, porque, se a

mulher já sai e precisa de todo o acompanhamento, imaginem se testar. Então, acho que temos cobrado e temos acompanhado muito essa questão da casa de parto.

É um espaço pequeno? É, mas acho que, para nós e as usuárias, é uma experiência importante de acompanhar. Sabemos de leitos de hospitais que foram fechados, que foram remanejados de uma região para outra, na zona Leste como um todo e na Sudeste. Temos de estar o tempo todo fazendo esse acompanhamento.

Nós temos uma luta importante no território de Sapopemba, com a questão da obstetrícia, que a gestão não tem garantido. A OS não tem isso colocado no seu contrato de gestão. É lógico que não é só a OS. A Secretaria não tem colocado. Não é a OS. A Secretaria não tem colocado, no seu contrato de gestão, a obstetrícia na casa, como garantia, como existe no Jardim Ângela, que também é sobre uma OS, lá havendo essa diferença – e não pode haver. A Prefeitura de São Paulo é a mesma. A legislação é a mesma. Então, estamos dialogando, mas com muita dificuldade.

O Dr. Alberto e eu nos conhecemos há muitos anos. Ele sabe que as áreas técnicas têm dito que foi da necessidade, mas, infelizmente, a Secretaria como um todo não tem respeitado – e, desculpem-me, esse é o nome. O conselho municipal votou a recomendação de arrumar essa errata. Segundo eles falam, foi um erro no contrato de gestão e erro se faz consertando no contrato de gestão. Por quê? Porque já tivemos casos de trabalhadora que foi selecionada para obstetrícia na Casa do Parto de Sapopemba e não pôde assumir porque não estava no contrato de gestão. Isso não pode acontecer, porque faz uma diferença grande...

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Sra. Ivaneide, preciso que vá concluindo. Já se passaram sete minutos.

**A SRA. FRANCISCA IVANEIDE CARVALHO** – Desculpe. Concluo já, dizendo saber da importância dessa profissão, dessa categoria, da obstetrícia, que é diferente, por exemplo, só da enfermeira obstétrica. Ela pode ser transferida para outro serviço e, no caso da obstetrícia, sabemos que o serviço é nas maternidades, na questão do atendimento à mulher e

à gestante.

Então, muito obrigada. Desculpe, porque começamos a falar e temos muita coisa para destacar, mas vamos fazer o diálogo entre nós.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Sra. Ivaneide. Muito obrigada, companheira. Agora, vou chamar a Sra. Symmy Larrat. Tem cinco minutos. Quer que eu lhe avise faltando um minuto ou quando forem os cinco, mesmo?

**A SRA. SYMMY LARRAT** – Por favor, pode avisar, sim.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Está bom.

**A SRA. SYMMY LARRAT** – Primeiramente, obrigada, Vereadora, por sempre lembrar esse recorte tão importante. Parabéns à Comissão.

Eu sou Symmy Larrat. Sou Presidenta da ABLGBT, que é a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos. Aqui, em São Bernardo do Campo, eu atuo coordenando a Casa Neon Cunha, que é uma ONG que atende à população LGBTQIA+.

Para agilizarmos, por conta do tempo, vimos levantando, a partir dos dados dos atendimentos que nós estamos promovendo, desde o início da pandemia, que este processo pandêmico e este falso retorno à realidade que nós estamos vivendo neste período impactaram muito a população de mulheres lésbicas, bissexuais e, sobretudo, as mulheres transgênero. Vimos que, no primeiro ano da pandemia, o período mais duro da pandemia, houve um aumento de 70% nos assassinatos de mulheres trans, porque a maioria, como sabemos, vive da prostituição como única alternativa de vida e precisava estar nesse espaço, que ficou mais inseguro, com mais violência policial e outras violências. Também vemos o impacto de mais desemprego – que já era uma dificuldade que essa população vivia antes da pandemia e se aprofundou – e menos acesso.

Então, sabemos que toda essa realidade impacta a saúde mental e a saúde física dessa população. Estamos vendo relatos de muita violência policial e de muita agressão nesse espaço e as nossas ações no campo da insegurança alimentar, para tentar enfrentá-la, não

têm dado conta dessa dimensão, exatamente porque o que nós conquistamos no espaço da saúde, especificamente no Município de São Paulo, tem diminuído. Mesmo havendo a Política Nacional de Saúde da população LGBTQIA+ e um processo transexualizador garantido nacionalmente, vemos que espaços da saúde no Município de São Paulo têm diminuído esse atendimento, como aconteceu com a UBS Santa Cecília, que promovia o atendimento hormonal dessa população.

Para pensar saídas possíveis na gestão pública, para caminharmos para um acolhimento mais adequado dessa população e para um enfrentamento desses resultados tão negativos, pensamos que precisamos aumentar os locais de cuidado específico ao serviço do processo transexualizador na cidade de São Paulo. Não há como termos somente uma UBS e temos de ampliar a adesão e a dispensação do medicamento. Nós escutamos muitos relatos da dificuldade de acessar os hormônios na rede pública e sabemos que tudo girou em uma desculpa de que a pandemia tinha de direcionar, mas sabemos, também, que, muitas vezes, isso é um fato e, muitas vezes, isso é uma inverdade, por conta da má vontade política.

Outro elemento que eu gostaria de destacar é que, nos sistemas de informação da saúde, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade, de agravos de notificação e de mortes violentas, não vemos o adequado preenchimento dos campos da identidade de gênero. Então, nós precisamos identificar. A saúde é o campo que nos ajuda a dimensionar os dados sobre a violência a esta população, caso eles sejam preenchidos e seja identificada a identidade de gênero dessa população.

Outro elemento é a ausência de um protocolo na saúde para, ao identificar a violência, quando essa vítima chega ao espaço da saúde, podermos encaminhá-la para locais adequados. Então, falta produzir mais dados sobre essa violência, mas falta também criarmos protocolos que deem conta de identificar para qual rede iremos encaminhar, para onde podemos contribuir nesse cuidado a essa população.

Talvez, como encaminhamento para o próximo período e para esta Comissão, é se debruçar sobre essas demandas: da harmonização, do cuidado integral na rede, da produção

de dados e da criação de protocolos para que consigamos promover um cuidado mais adequado.

Era essa a nossa contribuição que gostaríamos de deixar na audiência e para a comissão. Muito obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** - Passo a palavra à Sra. Luba Melo, Secretária de Mulher Trabalhadora do Sindsep Saúde.

**A SRA. LUBA MELO** - Bom dia a todos. Obrigada, companheira Juliana Cardoso, pelo apoio, mais uma vez ao Sindsep São Paulo. Sou Secretária da Mulher Trabalhadora do Sindsep São Paulo; sou feminista da AMB, Articulação de Mulheres Brasileiras; também represento a Confetam, Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público; e a ISP, Internacional dos Serviços Públicos.

Quero parabenizar todos pela audiência, por essa importante audiência sobre o SUS e a Saúde da Mulher em tempos de pandemia; parabenizar todos que estão nos assistindo através das redes, pedir que curtam, compartilhem e joguem nas redes a transmissão.

Companheiros e companheiras. sou uma dirigente sindical, represento o Sindsep São Paulo, que é o sindicato geral dos servidores e servidoras públicos do Município e nós somos o sindicato que atende às profissionais da Saúde, da Educação, do Serviço Funerário, da Assistência Social, Cultura, Esporte e do Verde na cidade de São Paulo. São essas trabalhadoras e trabalhadores que levam as políticas públicas para a cidade. E neste momento de ataques aos serviços públicos, precisamos colocar aqui a importância dos serviços públicos, principalmente, no Município de São Paulo.

Um dado muito importante é que 73% dos servidores e servidoras são mulheres: professores, enfermeiras, auxiliares técnicas. E nós estamos vivendo um ataque tão grande, tão gigantesco, principalmente nessa pandemia. Então eu preciso falar o quanto as trabalhadoras, principalmente, da linha de frente, padeceram com esse desgoverno, um governo neoliberal na cidade de São Paulo e a situação dramática dos nossos servidores,

servidoras, principalmente, as mulheres, que são maioria. A Dra. Karina muito bem colocou os dados: no mundo inteiro, mais de 80%, principalmente, na área da saúde, são mulheres. A situação é bem dramática aqui no Município.

Vou trazer para vocês uma pesquisa muito importante do ISP, Internacional dos Serviços Públicos, realizada em meados de 2020, onde entrevistamos mais de 3.300 profissionais da linha de frente – e há alguns dados importantes. Um dos dados alarmantes é que 63% desses profissionais trabalharam com IPI insuficiente ou inadequado para o tratamento da covid; 69%, quase 70%, sem nenhuma capacidade técnica em nenhum momento. Pasmem! Um dado alarmante, para nós, é que 54% informaram sofrimento psíquico, sofrimento mental, avalanche de sofrimento mental das nossas trabalhadoras e trabalhadores, mais o recorde de gênero é importantíssimo, porque somos a maioria, é muito grave.

O Sindsep São Paulo tem recebido inúmeros casos de adoecimento mental das nossas trabalhadoras e trabalhadores nesse período e um completo abandono dessa gestão para esses trabalhadores que salvaram vidas. Então é importante aqui nesse espaço fazermos essa denúncia.

Outro questionamento que o Sindsep São Paulo faz, principalmente, à Secretaria Municipal de Saúde e à Portaria 294/2021 que obriga as nossas gestantes da Saúde a retornarem para o trabalho presencial. Nós exigimos a derrubada e lutamos pela revogação dessa portaria. Como disse muito bem a Sra. Karina, que colocou os dados, sabemos que é uma avalanche de mortes de grávidas e puérperas e uma avalanche também de nascimentos de bebês prematuros e as nossas trabalhadoras não podem estar expostas, principalmente, nesse momento em que já há diversos casos da variante Ômicron no Brasil e na cidade São Paulo. Temos relatos. É importante fazermos essa denúncia.

Não poderia deixar, na minha fala, de colocar: se estamos falando do quanto as nossas mulheres foram impactadas em sua saúde no momento da Covid, não podemos deixar de dizer e falar que quando a Covid-19 chegou ao Brasil, estávamos vivendo um ataque, tremendo às políticas públicas. Desde 2016 para cá, com o golpe a nossa Presidenta Dilma

Rousseff, legitimamente eleita, tivemos a PEC dos gastos públicos em que Saúde e Educação tiveram seus gastos reduzidos. Não podemos deixar de falar dos ataques à Previdência, dos ataques ao trabalho com a Reforma Trabalhista e agora com a Previdência. São vários ataques que estamos vivendo.

Para finalizar, como uma trabalhadora das políticas públicas, e se a gente fala de Saúde, estamos falando de SUS e de políticas públicas, não posso deixar de dizer o quanto a avalanche neoliberal no País vai destruir a saúde das mulheres e dos homens neste momento gravíssimo em que estamos vivendo.

Hoje está no Senado para ser votado a PEC 32 que vai atingir os servidores públicos e os serviços públicos. Vamos ver o fim do SUS, da escola pública, da assistência social pública. Precisamos fazer esse enfrentamento. No Estado de São Paulo já vivenciamos o ataque do Doria aos servidores públicos com o PLC 26 e na cidade, no Município de São Paulo, o pacote do Prefeito Nunes, que ataca as servidoras e os servidores públicos.

Encerro minha fala fazendo um apelo, porque se a gente fala de saúde da mulher, se a gente está falando de um assunto de extrema importância, não podemos deixar de defender o SUS e defender as políticas públicas de qualidade para a nossa população. Nós, mulheres do serviço público, estamos deste lado do balcão, somos enfermeiras e auxiliares técnicas, professoras e também estamos lá do outro lado do balcão porque há uma sociedade machista e misógina. Nós mulheres que levamos as crianças para a escola; que levamos os nossos doentes para os hospitais e os idosos em todos os espaços públicos.

Faço um apelo: defender a saúde da mulher e o SUS é defender as políticas públicas.

Muito obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Luba.

Com a palavra a Dra. Sonia Raquel.

**A SRA. SONIA RAQUEL WIPPICH** - Sra. Presidente, Vereadora Juliana Cardoso, muito obrigada pelo apoio que V.Exa. tem dado a nossa classe de servidores públicos. Início minha fala agradecendo, mui respeitosamente, o apoio de V.Exa.

Vou começar pelo planejamento reprodutivo. As diretrizes da política pública no Município de São Paulo têm destacado os métodos de longa ação, ou seja, o DIU de cobre, de cobre, o DIU Mirena e o implante. Com relação ao maior, o primeiro dos fatores que reduzem a mortalidade materna é essa política pública voltada para os métodos de longa ação e eles estão sendo colocados em 391 equipamentos do Município de São Paulo. Entre janeiro e outubro de 2021, colocamos 15 mil DIUs. Temos trabalhado bastante com essa estratégia de redução da mortalidade materna, da redução da gravidez indesejada, que é a inserção dos DIUs, principalmente, voltados para a população vulnerável, entre elas, as adolescentes.

Podemos atualizar esses números, marcar uma nova reunião para colocar em *slides* todos esses números. Hoje eu os trouxe, assim, o que eu tenho de cabeça, mas em uma próxima reunião, todos eles estão comprovados por documentação de produção da nossa rede.

Com relação ao pré-natal. As consultas de pré-natal e as coletas de papanicolau foram as duas principais ações que nunca tiveram solução de continuidade. Oferecemos de 54 a 60 mil consultas de pré-natal por mês. A Dra. Karina há de convir, pode acessar os dados de Cinasp, nossas mulheres, no Município de São Paulo, o indicador sete consultas ou mais, está em mais de 75%. Mesmo durante a pandemia as consultas de pré-natal tiveram a sua continuidade e também o dado de captação precoce, que é outro dado importante de redução de mortalidade materna que é a gestante entrar na sua UBS, fazer os testes; de gravidez, hepatite, sífilis e HIV, no momento do diagnóstico do pré-natal e já começar seu pré-natal.

Temos dois importantes canais, atualmente, de entrada dessa paciente na rede. Se ela não tiver o aplicativo em seu celular para contactar nossa central telefônica Mãe Paulistana Digital, ela tem o telefone 0800 que pode ligar e nós entraremos em contato. Temos na equipe, doze enfermeiras que entram em contato tanto com a gestante ou com a mulher que está

interessada no DIU ou que está interessada em fazer o papanicolau. Ela entre em contato com a enfermeira da central telefônica e ela faz a integração entre essa mulher e a rede Básica de Saúde.

Em relação ao papanicolau, tivemos sim uma redução durante a pandemia. Nossa média de coleta de papanicolau, considerando a capacidade instalada, ou seja, o que é capacidade instalada? É o número de coletas levando-se em conta tanto a equipe que faz esse papanicolau, como também o material disponível. Nós tivemos um pico de papanicolau antes da pandemia de 50 mil exames por mês, de 45 a 50 mil exames/mês. Esse número chega na nossa meta pactuada com o Ministério da Saúde que é de 50% da população SUS dependente, população alvo entre 25 e 64 anos. Estamos aquém. Essa meta, provavelmente, não vai ser alcançada, não foi alcançada em 2020. Em 2021, vamos chegar perto, mas ainda não vamos alcançar essa meta, mas iniciativas, como antigamente chamávamos de mutirão, hoje chamamos de "Dia D".

Há dois meses em que as ações são intensificadas de coleta de papanicolau, são nos meses de março e outubro. Acompanhamos mensalmente a produção desses exames e essa produção média, que já vem se estabilizando há algum tempo, com a equipe que nós temos disponível para coleta, ela está se normalizando entre 50 mil exames por mês.

Com relação à grade de partos, tivemos um problema bastante grave de ser enfrentado que foram os fechamentos de maternidade e também algumas aberturas de hospitais para receber pacientes com covid. Esse problema está sendo administrado também na SIR em conjunto com a Secretaria de Estado e também estamos acompanhando essa situação de atendimento ao parto.

Em relação ao nosso comitê municipal de mortalidade materna, ele faz um trabalho incansável. Temos um comitê central e 27 comitês regionais e nós estudamos todos os casos de morte materna por Covid em 2020 e seu detalhamento. Podemos dizer que no Município de São Paulo, infelizmente, tivemos muitas mortes. Trarei os números para vocês, porque cada um dos casos foi identificado, mas posso afirmar que todos os casos que resultaram em óbitos

por covid tiveram sim no Município de São Paulo tratamento adequado com oferta de todos os equipamentos em situação de UTI. Isso está documentado. Podemos trazer de uma próxima vez.

Em relação às casas de parto, o contrato está sendo revisto. Temos aqui presente a Dra. Carla, assessora da Dra. Sandra Sabino, que está acompanhando a nossa audiência hoje. Tivemos informação de que o contrato com as casas de parto vai aumentar para uma meta de 40 partos por mês, como o contrato em relação à admissão das obstetrícias está sendo revista, podemos voltar com a data dessa mudança.

Em relação ao curso de doulas, que a Secretaria sempre ofereceu, tanto para doulas especializadas em serviço hospitalar como na rede pública, está sendo retomada. Ela continua realmente, sob a gestão do voluntariado, embaixo da coordenadoria de gestão de pessoas, mas a área técnica da saúde da mulher tem já a capacitação para estar oferecendo novamente o curso, estar acompanhando o curso.

O Dr. Adalberto, em seguida, irá nos detalhar. Conversamos também com as coordenações de assistência hospitalar para que as doulas, dentro da segurança da covid, voltem a frequentar os nossos hospitais. A portaria de serviço em *home* das gestantes trabalhadoras está em andamento também. Podemos voltar com as atas.

Finalizando, gostaríamos de dizer que o monitoramento de sintomático respiratório, principalmente, gestantes e puérperas é feito por telefonemas, por contato telefônico nas UBSs. E todas as gestantes sintomáticas, mesmo as que não tiveram a chance de fazer o seu monitoramento, talvez devido ao agravamento do caso rapidamente, elas têm sido contatadas, sim, para fazer o acompanhamento. Ficamos muito à disposição de todos. Casos que vocês possam detalhar para nós, nós estamos à disposição para retornar. Podemos também apresentar o resultado do nosso acompanhamento de casos críticos de gestantes que têm contactado pela central telefônica, qual é o retorno e qual é a rapidez com que esse retorno acontece.

Em relação às políticas da nossa população LGBTQIA+, teremos no dia 14 um

grande encontro, com participação de ginecologistas de nossa rede para que eles familiarizem cada vez mais com o atendimento clínico que deve ser ofertado a essa população. E estamos com o Hospital das Clínicas, com o Dr. Edson e Dr. (ininteligível). Estaremos, até o primeiro semestre de 2022, lançando o guia para profissionais de consultório em ginecologia para o atendimento dessa população.

Era isso o que eu queria falar, agradecendo mais uma vez à Vereadora o inestimável apoio. Ficamos à disposição, e passo ao Dr. Adalberto para complementar com algum dado qualitativo ou mesmo quantitativo em relação às questões abordadas. Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Dra. Sonia pela explanação.

Tem a palavra o Dr. Adalberto.

**O SR. ADALBERTO AGUEMI** – As pessoas convidadas apresentaram muitas questões relevantes, mas o desafio é solucionarmos, para uma linha de cuidados, essas lacunas e esses problemas que temos de organização da nossa rede.

Eu só gostaria de fazer um pequeno esclarecimento em relação ao atendimento ginecológico, eu, como médico, entendo a importância do médico ginecologista nesse atendimento, mas, ao mesmo tempo, sempre esclareço que, à medida que as nossas UBS vão se transformando em estratégia de saúde da família, o atendimento ginecológico é realizado pelo médico de família. Então, em relação às queixas ginecológicas, temos hoje 66% das nossas unidades básicas de saúde com estratégia de saúde da família, e o médico central, nessa estratégia, é o médico de família, que deve fazer de forma integral o cuidado das pessoas, inclusive na parte ginecológica. Esse é o esclarecimento que faço em relação ao que foi questionado sobre o atendimento pelo ginecologista. Então, é importante acompanharmos essa mudança de conceitos que ocorre com a estratégia de saúde da família.

Vou tentar esclarecer outro detalhe em relação à política LGBTQIA+. Existe um comitê e uma área técnica que cuida dessas políticas. Para além de termos um protocolo de atendimento às pessoas trans, esse protocolo está sendo atualizado. Vocês podem entrar no site da Secretaria Municipal de Saúde, visualizar as unidades de saúde tanto da atenção

primária como secundária, ambulatorios de especialidades e rede-dia, e ver o número de unidades que atendem às pessoas trans e que realizam hormonização. O município de São Paulo ampliou muito esse atendimento. A oferta da hormonização – que é o cuidado solicitado do ponto de vista mais imediato - é uma forma de materializar a inclusão das pessoas trans nesse atendimento.

Eu gostaria de divulgar e compartilhar que esse protocolo está sendo atualizado, o que é um grande desafio. Mas, ao mesmo tempo, avalio que o grande avanço é o atendimento das crianças e adolescentes trans nas nossas unidades de saúde. Todos sabemos o drama que é haver adolescentes ou crianças trans que saem de casa, às vezes até por falta de compreensão da família, e o quanto isso impacta na vida delas e na maneira como elas buscam a sobrevivência. Então, está sendo feita uma atualização desse protocolo. Existe uma parceria com o HC, com o AMTIGOS – Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual. Em breve, iremos atender no município de São Paulo esse público, as crianças e suas famílias, obviamente com uma capacitação.

Acho que esses são os dados principais. E volto a destacar o que foi dito, da questão do planejamento reprodutivo: ampliarmos os métodos de longa duração. O DIU de cobre, de implante, e o DIU hormonal impactam significativamente vários indicadores de saúde, como a gravidez indesejada, ainda mais um contexto de crise social. Assim, essa ação é muito importante para que não piore a qualidade de vida dessas mulheres, como foi bem destacado pela Karina sobre a ocorrência da discriminação de gênero. Cabe a nós da saúde garantir o direito à gravidez no melhor momento para a mulher, em que ela a deseje; que seja algo voluntário e consciente. No município de São Paulo, 52% das mulheres não planejaram a gravidez, e, entre as adolescentes, esse índice está acima de 70%.

Gosto muito de citar as adolescentes porque elas são o futuro da nossa nação. Se a adolescente fica grávida sem planejar, isso impacta no estudo, na família e também na sua perspectiva profissional. Hoje a taxa de gravidez na adolescência é de 9% no município de São Paulo, mas nosso desejo é reduzir ainda mais essa taxa de gravidez na adolescência porque

queremos um futuro melhor para as nossas crianças, para as nossas adolescentes e um futuro melhor para nossa sociedade, nossa cidade e nosso País.

Basicamente, é isso. Eu agradeço o convite feito pela Comissão e pela Vereadora Juliana Cardoso.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada.

**A SRA. SONIA RAQUEL WIPPICH COELHO** – Eu recebi agora um quantitativo de vacinação de gestantes, atualizado em 2 de dezembro. Foram 113.774 gestantes, sendo 58.707 com a primeira dose e 54.751 com a segunda dose. Nós temos um quantitativo de 111 mil partos/ano sob responsabilidade da gestão municipal, sendo 57 mil gestantes em pré-natal, com 8 mil cadastros novos mensalmente e 8 mil a 10 mil partos mensalmente, porque recebemos parturientes dos municípios do entorno. Esses dados de vacinação de gestantes podem ser atualizados também no site, depois podemos passar para todos. Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito obrigada, Dra. Sônia. Temos, inscrita na lista virtual, a Sra. Yolanda Marlene Cortez Palacios, Associação de mulheres Imigrantes Luz e Vida. Está presente? (Pausa) A segunda inscrita pelo site é Iara Lucia Callis, da Apeoesp. Está presente? (Pausa) Temos, presencialmente, a Sra. Fátima Marta, dos Movimentos Populares de Saúde de Santo Amaro. Seja muito bem-vinda.

**A SRA. MARIA DE FÁTIMA ALVES MARTA** – Boa tarde a todos. A minha pergunta vai para a Dra. Karina. Uma coisa que me chamou a atenção na sua apresentação, que foi muito boa, por sinal, é referente ao número absoluto daquelas mulheres que ficaram sem assistência, que a senhora apresentou: 40% sem oxigênio etc. Minha pergunta é se, por acaso, a senhora tem o número absoluto para haver chegado a essa percentagem. A gente tem a certeza de quantas mulheres se encontraram nessa situação. Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Fátima. A partir das falas dos nossos convidados, tiro como conclusão de que precisamos aumentar os serviços com qualidade para a população LGBTQIA+. Isso é necessário, emergente e importante, porque temos um banco de dados sobre violência LGBTQIA+, e nesta Casa já há uma CPI onde está

sendo feita uma discussão e da qual sou membro. Percebemos, a cada oitiva, o quanto ainda os serviços estão aquém do que é necessário na cidade de São Paulo; afinal, temos 12 milhões de habitantes.

Como medidas necessárias, elenco: haver um protocolo, na rede, para o cuidado da população LGBTQIA+; aprimorar, na rede de atenção à saúde, o cuidado da mulher em todos os seus ciclos de vida; discutir e efetivar o cuidado das trabalhadoras do SUS. Não é de hoje que se fala sobre essa relação da saúde da mulher trabalhadora do SUS; não só a Luba tem discutido, mas também o sindicato. Porém, nas nossas vistorias – Dra. Sonia e Dr. Adalberto -, isso é muito pulsante, é muito intenso. Os depoimentos são muito fortes.

É necessária a revogação da Portaria 294/2020, que faz com que as trabalhadoras gestantes retornem aos locais de trabalho. Hoje, em que pese a capacidade tecnológica que tivemos que adquirir obrigatoriamente, os serviços de saúde têm que ser exercidos e frente. Os trabalhadores e trabalhadoras não se isolaram, embora os de todas as outras categorias tiveram seus cuidados. Esse assunto foi inclusive objeto de discussão por nós nesta semana para que houvesse esse estudo.

Valorizar a participação do controle social no SUS é extremamente importante. Tenho clareza de que o que segura hoje o SUS naquilo que foi pensado - desde as primeiras caravanas que saíram especialmente da cidade de São Paulo - para a construção do sistema para todos foi o controle social, as pessoas, os movimentos. Então, controle social é independente da relação partidária. Ele é necessário e é importante a sua valorização, em que pese que estamos vivendo um momento muito difícil da política brasileira, que criminaliza os conselhos e os coloca na berlinda ou, muitas vezes, na geladeira para não fazerem a atuação necessária. Então, precisamos achar mecanismos melhores para a valorização do controle social.

É preciso efetivar o retorno das doulas voluntárias. Dra. Sonia e Dr. Adalberto, isso também foi pauta da nossa reunião. É extremamente importante, elas já estão vacinas, é um trabalho voluntário. Essas doulas querem já retornar, estão há um bom tempo solicitando isso,

o que foi também uma das pautas da nossa reunião.

Precisamos promover a escuta das mulheres. Ontem fiz uma *live*, Dr. Sonia, Dr. Adalberto e Dra. Karina. Aliás, já anuncio a todos que haverá a Conferência de Saúde Mental, Ciclos de Debates Municipais, que já estão ocorrendo e que passam por etapa estadual e nacional. Uma das coisas que falávamos na *live* era sobre a saúde mental e a relação com as mulheres, e o quanto isso está pesado. Se não cuidamos da tristeza, a situação vira uma depressão. Como disse a Dra. Cris, precisamos cuidar da tristeza. A tristeza não precisa ser medicalizada, há outros meios e serviços no SUS para que não se transforme em depressão e precise ser medicalizada. Foi um debate ótimo. Então, é preciso cuidar da saúde e fazer a escuta das mulheres, principalmente das mulheres trabalhadoras. Tenho visto muitas mulheres agentes de saúde da família. Senhoras e senhores, elas estão dentro da casa das pessoas e estão enxergando a pobreza. Não à toa vimos recentemente no portal Uol que as unidades básicas de saúde estão recebendo pessoas que estão desmaiando nas filas por fome. Então, precisamos dessa escuta e desse cuidado.

Defender o financiamento do SUS para os seus princípios. Claro, isso nós estamos fazendo por meio do debate do Orçamento da Cidade e é uma das preocupações que articulamos muito nas audiências públicas que houve na Casa.

Fazendo esse fechamento, passo a palavra de volta à Dra. Karina. E, depois dela, os demais, rapidamente.

**A SRA. KARINA CALIFE** – Inicialmente, Juliana, com sua permissão, vou responder a questão que me foi feita por uma das participantes, sobre se tenho o dado sobre o número absoluto. Acho que, primeiro, tem que haver um esclarecimento. Esse trabalho é um trabalho do Brasil, e não da cidade de São Paulo. Isso é importante de ser mencionado. Ele se chama Fatores de Risco para os Resultados Adversos entre Mulheres Grávidas e Puérperas com Desconforto Respiratório Agudo por Covid-19 no Brasil. Foi publicado no jornal internacional Ginecologia e Obstetrícia em dezembro de 2020. Posso disponibilizar o trabalho para vocês.

Não temos números absolutos desse estudo, que foi feito dentro da combinação dos dados secundários no atendimento no Brasil: quantas mulheres foram a óbito por Covid-19 e que não tiveram acesso. Enfim, há toda a parte, depois, da autópsia verbal, que também foi feita. Acho que é importante entender essa diferença: a resposta para o número absoluto não, mas a resposta para a dificuldade de acesso das mulheres à atenção e ao cuidado, sim. Quem trabalha com o comitê de mortalidade materna sabe que nem todas as mortes maternas são reconhecidas como tal. Por isso, temos que fazer esse acompanhamento em todos os lugares, e a cidade de São Paulo não é diferente - não porque não queira fazer, mas porque temos tido isso.

Os dados de violência, é importante dizer que eu peguei dos dados da própria Coordenaria de Vigilância em Saúde – Covisa. Então, esse, sim, é da diminuição da notificação de um modo bem importante. Posso, também, mandar esses dados para vocês, dados que são do próprio município de São Paulo. Tivemos uma diminuição de notificação dos casos de violência contra a mulher, não só por conta da gestão e da oferta nas unidades básicas de saúde, mas pela diminuição da procura. As pessoas passaram a não sair de casa para algumas coisas que faziam antes, e sabemos que as unidades básicas de saúde são o lugar preferencialmente acolhedor das situações de violência de gênero, das situações de violência contra a mulher. A diminuição não é pouca, é em torno de 2 mil e tantas notificações por mês para menos de 100. Isso são dados do município de São Paulo.

Em relação à questão das sete consultas e imagens de pré-natal, não sei se a Sonia sabe, mas fui Coordenadora Estadual de Saúde da Mulher durante um bom período no Estado de São Paulo, de 2009 até 2012. Nesse período, sabemos que São Paulo teve uma diferença muito grande em relação à oferta de consultas de pré-natal em relação ao restante do País. É diferente. Sempre tivemos. Praticamente não temos a falta de acesso à maternidade e essa peregrinação que há em outros lugares do mundo. Isso sempre nos deixou muito felizes, vamos dizer assim, no Estado de São Paulo, porque temos isso. Assim, em 2020, eu falei que houve uma mudança e uma retomada, em 2021, especialmente, mas, no início do

enfrentamento à pandemia, também, no Município de São Paulo – e eu acho que aconteceu no Brasil inteiro –, tivemos uma diminuição de acesso das mulheres para as questões da sua saúde sexual e reprodutiva. Isso aconteceu. Eu acho que não é uma coisa de um município, mas é uma questão de como o Brasil enfrentou a pandemia, inicialmente.

Entretanto, isso é conversa para mais tempo, com outros dados, e o que eu acho que temos de fazer é estarmos juntos nisso. Acho que o Adalberto falou isso de um jeito muito bacana. Que possamos estar juntos, enfrentando, reconhecendo que houve, sim, prejuízo para as vidas das mulheres e para a saúde das mulheres, na nossa cidade, no nosso estado e no nosso país. Que possamos, com essa lógica, do olhar de gênero, ou seja, de ações públicas, de políticas públicas adequadas, retomar e dar respostas a uma dívida, que, na verdade, é histórica, às mulheres, seja com as nossas adolescentes, seja com as mulheres em idade reprodutiva, seja com as mulheres idosas, como a Ivaneide falou, aqui. Acho que é bem importante que estamos atentos, inclusive, para o aumento de violência e o aumento de várias questões, aí.

Parabenizo todos. Eu sei que todo mundo tem uma intenção muito legal, assim, de que garantamos essa assistência de maior qualidade às mulheres em nossa cidade e em nosso estado. Estou com vocês nisso, mas vamos partir do reconhecimento daquilo que é muito bom e daquilo que precisamos melhorar. Acho que só temos a ganhar.

Agradeço à Vereadora Juliana Cardoso, que é uma grande parceira, por quem eu tenho muita admiração. É muito bom termos mulheres à frente da política, porque isso é necessário. Esse olhar é necessário.

Obrigada. Um grande abraço. Cuidem-se. Tomem suas vacinas. Usem máscaras. É isso, aí. Beijo.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Dra. Karina. É muito bom ouvi-la e vamos juntas, na defesa do Sistema Único de Saúde e da política pública para as mulheres.

Quero passar, então, para a Sra. Ivaneide, para fazer as suas considerações finais, rapidamente.

**A SRA. FRANCISCA IVANEIDE CARVALHO** – Gente, só tenho muito a agradecer. Acho que é um espaço importante. Estamos aqui, juntos. Agradeço à Vereadora Juliana Cardoso, por estar sempre conosco. Nós temos os conselhos gestores e o controle social, mas, muitas vezes, se não tivermos o Parlamento... No caso, a Vereadora Juliana Cardoso está conosco. Pedimos audiência para o Secretário, mas, muitas vezes, se não é o Parlamento que nos ajude, as coisas não acontecem.

Quero agradecer muito à Dra. Sonia e ao Dr. Adalberto, que falam desse olhar com relação à questão da obstetrícia, que, para nós, é importante. Essa é uma luta do controle social e uma luta de nós, usuárias, mulheres. Então, estamos abertos. Acho que é importante, Dr. Adalberto, Dra. Sonia, fazer uma reunião urgente com a região, para que consigamos passar para os conselhos que a nossa luta é importante, para as pessoas não desanimarem.

Quero dizer que amanhã nós temos a Pré-Conferência de Saúde Mental da região de Sapopemba e Vila Prudente. Estão todas e todos convidados a participar da pré-conferência.

Obrigada à Karina, à Lu e a todos que estão aqui, conosco, nessa luta. Obrigada à Vereadora Juliana Cardoso, por estar nessa grande disposição, de estar junto. Às vezes, tem uma audiência e falamos: “Vereadora, não esqueça que tem de falar isso.” Mais que depressa, coloca ali, na agenda, e ajuda-nos muito, para esse enfrentamento, para esse trabalho que estamos fazendo, que é muito importante.

Obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Sra. Ivaneide. Passo, então, para a Sra. Symmy. (Pausa) Acho que não está. Sra. Luba, então?

**A SRA. LUBA MELO** – Brevemente, nas minhas considerações finais, primeiramente, agradeço imensamente à companheira, Vereadora Juliana Cardoso, mais uma vez, e a toda a Bancada do Partido dos Trabalhadores – e das trabalhadoras –, que está

sempre ao nosso lado, ao lado do Sindsep São Paulo, no Município, fazendo a defesa das políticas públicas.

Agradeço as nossas falas incríveis, da Dra. Karina, da Ivaneide, do Dr. Adalberto, da Sonia e dos demais companheiros e companheiras, neste dia de hoje, nesta audiência tão importante, que discute a saúde da mulher em tempos de pandemia. Nós, mulheres, sabemos muito bem, em todo processo de crise, que nós somos o lado mais afetado, seja o lado afetado com o desemprego, seja com a violência, seja, também, com os impactos na saúde. Então, é de extrema importância colocar esses temas na roda, fazer a discussão, fazer a resistência em todos os espaços de luta, principalmente, diante de uma conjuntura tão avassaladora, tão terrível para a classe trabalhadora e para toda a população.

Nós, do Sindsep São Paulo, sindicato geral dos servidores e das servidoras públicas municipais, nos colocamos à disposição para estarmos juntas e juntos nesta luta em defesa das mulheres.

Muito obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Obrigada, Sra. Luba. Acho que a Sra. Simmy realmente não está. Então, quero passar a palavra para a Dra. Sonia e para o Dr. Adalberto, para as suas considerações finais.

**A SRA. SONIA RAQUEL WIPPICH COELHO** – Eu só tenho a agradecer a oportunidade, dos conhecimentos que a Dra. Karina passou, das contribuições que todos fizeram. Nós nos colocamos sempre à disposição para aumentar e melhorar o acesso das mulheres a todos os nossos serviços. Ficamos à disposição para novas reuniões e novos debates.

Quero convidar vocês para o dia 14 de dezembro. O Dr. Edson Neves vai nos dar uma palavra sobre o acompanhamento da população LGBT no consultório de ginecologia e, a partir daí, nós vamos fazer um guia específico para atendimento em consultório de ginecologia desses pacientes trans. Então, quero convidar vocês para o dia 14 e, também, para novos encontros, para discutirmos os nossos números.

Nosso comitê de mortalidade materna está bastante integrado com o comitê infantil. Então, também podemos detalhar todo o caminho por que essa mulher passa. Sempre pensamos em honrar essa morte. Então, há todo o trabalho de investigação por todos os casos de morte materna e infantil, ligados tanto à Covid como a quaisquer outros fatores agravantes. Nós os estudamos a fundo e estamos ansiosos. Nós já mostramos esses dados para o Ministério da Saúde e estamos ansiosos para também divulgar isso para vocês, participando de todos os eventos e fóruns onde isso pode ser subvencionado e melhorado.

Muito obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Dr. Adalberto? (Pausa)

**A SRA. SONIA RAQUEL WIPPICH COELHO** – Ele acabou de me ligar. Eu acho que ele está sendo convocado para outra situação que está ocorrendo, aqui, no nosso gabinete, Vereadora.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Está certo.

**A SRA. KARINA CALIFE** – Vereadora Juliana Cardoso, posso pedir licença, porque eu acho que há uma falta no meu agradecimento final, que eu preciso fazer, rapidamente?

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – É claro.

**A SRA. KARINA CALIFE** – Uma das pessoas falou e eu não comentei, mas, para mim, foi superimportante. Eu quero agradecer à Luba, também. Até coloquei isso no *chat*, mas, depois, tinha passado. Agradeço a participação dela e a luta, como feminista – que eu sou e sei que ela é –, à frente da defesa das mulheres trabalhadoras, porque eu acho que essas são mulheres que sofreram muito, também, no enfrentamento da pandemia, dos dois lados. Eu não tinha falado. Quero agradecer às colegas todas, que falaram. Enfim, é isso.

**A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso)** – Muito bem, gente. Então, é isso. Sra. Regina? Ok?

Então, quero agradecer a todas, a todos e a todes, em mais esta audiência pública. Agradeço aos nossos convidados, às pessoas que nos assistiram pela TV Câmara São Paulo e pelo YouTube.

Assim, nada mais havendo a tratar, encerro esta 15ª Audiência Pública.

Muitíssimo obrigada. Boa tarde a todos e a todas.

**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**  
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4  
**NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO**

REUNIÃO: **18909** DATA: **03/12/2021** FL: **38** DE 38

---