

Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM



Lourdes
Sprenger



Mônica
Leal



Aldacir
Oliboni



Cláudia
Araújo




Psicóloga
Tanise
Sabino



Ramiro
Rosário

004ª COSMAM 05MAR2024

Pauta: Seminário saúde da Mulher.

 **PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB):** (10h10min) Bom dia a todos. Estamos iniciando o nosso seminário da Comissão de Saúde e Meio Ambiente e, de imediato, vou convidar para vir à Mesa os nossos convidados. Fizemos este seminário em que cada vereador, membro da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, fizesse um convite para tratar de um tema envolvendo o mês da mulher. Chamo à Mesa a Sra. Maria Cristina Sant'Anna da Silva, representando a Sociedade de Gerontologia e Geriatria, minha indicada; a Sra. Renata Zardin Flores, indicada pelo Ver. Aldacir Oliboni, que hoje não está presente, a Ver.^a Polaca Rocha está substituindo o vereador; a Sra. Márcia Selister, indicada pela Ver.^a Cláudia Araújo; a Sra. Rita Cunha, indicada pela Ver.^a Mônica Leal; a Dra. Simone A. C. das Neves Assis, indicada pela Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino; a Sra. Elisa Gianlupi, indicada pelo Ver. Ramiro Rosário. Tendo em vista que temos limitação de acentos à Mesa, nem todos serão chamados, mas se sintam, nos seus locais, contemplados como extensão da Mesa. Para compor a Mesa vou chamar o Dr. Gerson Junqueira, presidente da Amrigs; Sr. Antônio Tolla da Silva, presidente do Conselho Regional de

Enfermagem; a Sra. Laura da Costa Levy, representando a OAB. Registro as presenças do Sr. Cláudio Silva, gerente do GHC; Sra. Elizete Rosa, do Conselho Regional de Farmácia; Sra. Vânia Frantz, diretora de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde; a Sra. Lilliane Paz Deble, defensora pública, dirigente do Núcleo de Defesa da Saúde; o Sr. Cincinato, diretor-geral do Hospital Presidente Vargas; a Sra. Denise Nunes, do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher; o Sr. Nair Dutra, conselheiro. Todos sejam bem-vindos, a nossa intenção é tratar de vários temas no mês que se comemora o Dia Internacional da Mulher, 8 de março, e por isso não estamos fazendo uma reunião somente da COSMAM, um miniseminário em que oportunizamos a todos os vereadores trazerem os seus convidados.

A Ver.^a Cláudia Araújo está com a palavra.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Bom dia a todas e todos. Cumprimentar a nossa presidente, os colegas da Comissão de Saúde e Meio Ambiente e falar que este tema é importante, a gente sempre fala no mês de março sobre as mulheres, a gente precisa falar sobre as mulheres sempre, a gente sempre diz isso. São tantos os obstáculos que a gente está sempre vivendo no nosso dia a dia e hoje eu vejo aqui pessoas extremamente importantes nesta luta que fazem toda a diferença. A Rita é uma pessoa muito especial, a minha convidada também que acaba trabalhando o climatério que é tão importante. Nós aprovamos uma lei, que nós estamos para fazer a sanção dela, da semana do climatério. Então a gente está sempre trabalhando em função de buscar alternativas para que a gente possa minimizar os efeitos de que a gente é penalizada muitas vezes por ser mulher, por ser mãe, por ser esposa, por ser empresária, por ser empreendedora, por ter uma jornada muitas vezes tripla, e a gente é aquela pessoa que acolhe a todos e quem é que nos acolhe, quem é que nos abraça, quem é que nos passa a mão? Então é isso que a gente precisa não só no mês de março, no mês das mulheres, mas que a gente precisa, sim, ter um mês que a gente possa falar sobre as nossas dores, sobre as nossas dificuldades, sobre os nossos obstáculos para que, juntos,

busquemos alternativas de fazer melhor a cada dia e que a gente possa durante todo o ano ser vista, ser lembrada, ser reconhecida e ser respeitada enquanto mulheres. Muito obrigada por estarem aqui conosco nesta fala.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): A Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino está com a palavra.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (PRD): Bom dia a todos, quero saudar aqui de forma especial à nossa presidente desta comissão, a Ver.^a Lourdes, os demais componentes desta comissão; aqui está a Ver.^a Biga também, uma vereadora colega convidada; saudar aqui também as nossas palestrantes, hoje vai ser um dia muito especial aqui. Nós temos a Maria Cristina que é a convidada da Ver.^a Lourdes, seja bem-vinda; a Renata que é a convidada do Ver. Aldacir Oliboni; a Márcia, aqui a gente chama a Márcia que trabalha o tema da menopausa, um tema tão importante que tem que trabalhar sem frescura e sem vergonha, sem frescura e sem vergonha. Já conheço o seu trabalho, admiro muito. Saudar também aqui a Elisa que é a convidada do Ver. Ramiro; a Rita Cunha do Imama, nós estivemos juntas semana passada na prestação de contas do Imama, foi maravilhosa aquela reunião, aquele encontro, a prestação de contas, também conheço o trabalho; e a psicóloga também Simone Assis que é a minha convidada; então sejam todas bem-vindas, as autoridades aqui presentes, em nome das autoridades quero saudar o Dr. Gerson Junqueira que é o presidente da Amrigs, um querido amigo, um parceiro de algum tempo, nós estamos fazendo alguns seminários juntos; agora essa semana, quinta-feira, temos um seminário lá na Amrigs com o Dr. Pedro Brair que é o dono da farmácia São João, um seminário muito legal, já fica o convite aí para todos.

A pauta de hoje então é sobre as mulheres. No ano passado, eu lembro que nós fizemos um seminário aqui no Ana Terra, mas o Ana Terra está em reforma, então nós utilizamos esta sala de comissão. Então a pauta hoje é toda das mulheres, falar sobre saúde da mulher, tendo em vista então o dia 8 de março

que é agora na sexta-feira o Dia Internacional das Mulheres, então geralmente é um dia que eu sempre digo que envolve muita coisa assim romântica né, é um dia em que as mulheres geralmente recebem flores, recebem chocolates, geralmente saem para jantar com seus maridos né, tem uma coisa de romantismo esta data, mas acho que mais do que isso é uma data que nós devemos falar sobre direitos, é isso a nossa luta, por direitos, por respeito, por igualdade, e é isso que nós queremos. Não é justo a mulher estar numa empresa, por exemplo, e fazer a mesma atividade que um homem e ganhar menos do que ele; não é justo uma mulher estar numa empresa e não conseguir galgar cargos de chefia, de presidentes, de grandes CEOs, conselhos, enfim. Então a gente vê que muito ainda temos que conquistar e avançar. Nas empresas é muito comum, mais comum o assédio moral com as mulheres do que com os homens né, sem falar sobre a violência, tantos outros temas que precisamos avançar. Na área política, a Ver.^a Lourdes, ainda as mulheres são sub-representadas, aqui no Parlamento, na Câmara de Vereadores, somos 25% de mulheres, já é um avanço, porque a média é em torno de 10 a 15%, e nós éramos na verdade 30%, três vereadoras mulheres saíram, enfim, mas ainda podemos avançar, quem sabe na próxima chegamos a 50% né. Então acho que muito conquistamos, mas muito temos que avançar. O meu sonho é que as mulheres possam estar em qualquer espaço que ela deseje estar. No esporte, por exemplo, tem alguns esportes que são tidos como mais masculinos, como o futebol, enfim, entre outros, na área jurídica, na área médica cada vez mais a gente está vendo mais mulheres médicas. Então a mulher tem condições, tem preparo de estar onde ela quer estar. Eu quero parabenizar a todos por esse seminário, desejar um bom seminário a todos. Muito obrigada.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): A Ver.^a Mônica Leal está com a palavra.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Bom dia, bom dia presidente, colegas, convidados, palestrantes; quando eu soube que cada um dos vereadores que

participam desta comissão, da qual eu tenho a honra de ser vice-presidente, poderia indicar um nome para fazer parte dessa nossa reunião especial, desse seminário, que é o seminário da saúde da mulher, eu logo pensei na Rita, a Rita Cunha, por três motivos, porque eu admiro muito a Rita, o trabalho dela, é uma referência, ela domina essa área, eu confio muito no Imama, do qual eu fui conselheira política quando a Maira criou o Imama, a Dra. Maira Caleffi, por 10 anos eu fui conselheira política, trabalhamos juntas muito, e é uma causa que me preocupa, porque por mais que a gente fale, por mais que se saiba que a gente acha que sabe, ainda falta informação. Eu converso com muitas mulheres nas minhas agendas externas e eu reparo que falta informação, falta conhecimento e principalmente a noção da importância da prevenção. Eu anotei aqui para mim que o câncer de mama é o segundo mais comum no Brasil, o que mais causa mortes nas mulheres. Então eu vejo como um tema importantíssimo, principalmente nessa época em que nós falamos sobre mulher, saúde, violência, enfim, tudo. Obrigada.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): A Ver.^a Biga Pereira está com a palavra.

VEREADORA BIGA PEREIRA (PCdoB): Bom dia a todas e todos que estão nesse miniseminário; quero cumprimentar os meus colegas e as minhas colegas da COSMAM, dizer que esse seminário é extremamente importante, não só por ser nessa semana em que se comemora o 8 de março, Dia Internacional da Mulher, mas a COSMAM sempre nos traz temas bastante relevantes. Eu me sinto sempre convidada a estar aqui, eu participo de outra comissão, que é a dos direitos humanos, mas eu sempre visito esta comissão. Eu queria dizer às convidadas e aos convidados que vocês foram indicadas por cada um dos integrantes da comissão, mas, hoje, aqui, vocês são todas nossas convidadas, desta Casa, e nós nos sentimos muito à vontade com o trabalho maravilhoso que cada uma faz, e o trabalho que nós fizemos aqui vai para além de um discurso, no meu caso de uma prática da vida toda. Mas, objetivamente, eu

destinei cerca de R\$ 500 mil para a saúde da mulher, e eu fico muito orgulhosa disso, saúde integral da mulher; para a UMESPA; a compra de equipamentos com a Casa Viva Maria; campanha de informação sobre a menopausa com a Santa Casa em parceria com a Márcia; pré-natal para a população negra, com a secretaria, diretamente com a secretaria da saúde, e um repasse importante para palestras institucionais sobre a questão da saúde nas nossas comunidades diretamente com o Imama. Então me sinto muito feliz de estar aqui e me sinto integrante, Lourdes, obrigada e parabéns por chamar esse minisseminário.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Com a palavra Maria Cristina Sant'anna da Silva, mestre em enfermagem, especialista em gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, especialização em gerontologia social pela PUC, membro do Conselho Consultivo da SBGG – Seccional Rio Grande do Sul, membro do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem e membro do Comitê Gestor do Plano Estadual de Cuidado Integral na Demência. Seja bem-vinda.

MARIA CRISTINA SANT'ANNA DA SILVA: Bom dia a todos, a todas, às autoridades. Um agradecimento especial à Ver.^a Lourdes Sprenger, pelo convite à nossa SBGG Seccional Rio Grande do Sul, a qual eu represento. Então me coube falar sobre o etarismo e a saúde da mulher idosa. Eu já vou avisando que eu vou ter que falar bem rápido, porque o tempo é curto, tá, pessoal?

(Procede à apresentação de imagem.)

MARIA CRISTINA SANT'ANNA DA SILVA: Eu peço que vocês pensem, só pensem o que essa imagem traz para vocês, um *brainstorming* privado. Para mim, ela traz antiguidade – ela é da época medieval –, ela traz uma robustez, ela é forte, uma boa construção, ela traz cuidado, beleza, traz antiguidade, ela é velha, mas ela é valorizada. E quanto às pessoas? Então, o etarismo também é

chamado de idadismo ou ageísmo aqui no Brasil. Ele vem do inglês *ages*, que é *age*, de idade, que é o preconceito, o estereótipo e a discriminação baseada na idade. A forma como pensamos, o preconceito como sentimos e a discriminação, é o nosso comportamento em relação a essa questão, no caso aqui, de idade. Os extremos são os mais atingidos, principalmente as mulheres idosas. Então, é muito pertinente que esse tema tão necessário seja abordado aqui hoje. Ele ainda se classifica em três níveis de manifestação: pode ser institucional, das leis, dos programas, das políticas; interpessoal e autopreconceito. E aí nós temos um assunto bem recente agora que é a dengue, o surto de dengue. Por que a empresa que fabricou a vacina não fez testes com pessoas idosas? Por quê? Por que será? É mais difícil? Tem mais riscos? Não importa, mas quem é que mais morre atualmente de dengue? Será que isso é etarismo? Ele ainda pode ser consciente ou inconsciente, então, a gente vive, desde sempre, nessa sociedade, seguindo um padrão cultural em que a mulher tem que ser bela, tem que ser jovem, tem que ser atraente. E isso vai fazendo uma construção em que a mulher se sente sempre pressionada para seguir esses padrões e, claro, que vai gerar um sofrimento, uma pressão que pode causar diversas alterações e problemas. Aqui, eu coloquei algumas palavras e expressões de um glossário sobre o assunto, eu não vou abordar todos, eu vou ser rápida, mas enfatiza muito a questão da beleza. A gente diz às vezes essas coisas, tipo: “Ah, nem parece que tem essa idade”, ou que está conservada. Isso é idadismo, é etarismo. Por que a mulher 60 ou mais tem que ser comparada com uma mulher de 30, 40 anos? A gente não compara uma mulher de 30, 40 anos com uma jovem de 14 e 15. A gente não compara a beleza de uma pessoa de 60 ou mais com um bebê, uma criança de 5 anos ou 6 anos. Não. Por que a mulher tem que sempre buscar essa beleza? Essa atratividade da juventude? Claro, é um padrão cultural. Nós temos uma indústria de cosméticos, de cirurgias, enfim, de uma série de coisas que, para a mulher pega mais, ela sofre muito mais essa pressão do que o homem. Embora muitos homens também sintam isso. E não é errado; o problema é o exagero, é a mulher introjetar isso como uma necessidade que ela não pode dizer a idade que tem. Por que não pode dizer a idade quando a

pessoa pergunta? O homem não tem tanto problema quanto a isso. Chamar a mulher velha de vó, vovó, de vovozinha não pode. Isso é infantilizar, é despersonalizar essa pessoa. Então, às vezes, a gente diz isso: “Ah, aquela vó lá.” Ela nem é a tua vó, mas a gente chama de vó. Então, é inadequado. Essa mulher, ela é invisível, quando as pessoas tomam todas as decisões por ela. Ela não tem voz, ela não tem vez, ela não tem direito a opinar, a escolher, então, ela se torna ignorada. E ela é considerada um peso social, improdutivo que está ali só para incomodar, dar despesa e atrapalhar a vida da família e é um peso para a sociedade. Só que ela construiu essa sociedade, ela construiu as famílias, foi chefe de família, é chefe de famílias, então, ela tem muito valor. Algumas frases também preconceituosas: “Ela é uma lesma.” Lesma para dirigir, para trabalhar, para andar, para varrer a casa, para qualquer coisa. Então, o ritmo muda, claro, com processo de envelhecimento, e isso tem que ser respeitado e não tem que ser pejorativo. E os cabelos? Não pode mais ser... Eu cortei assim, porque eu gosto, mas, se eu quisesse, eu podia ter cabelo comprido e eu quero deixá-los brancos mesmo, porque eu quero, eu acho que é um direito meu e eu acho bonito, eu acho que empodera as mulheres idosas. Mas cada um tem o direito de fazer o que quiser. O problema é a obrigatoriedade, é a pressão que isso faz na mulher. Comparar velha com criança, dizer que o tempo já passou, que ela não tem direito de sair, não tem direito de viajar, não tem direito de trabalhar, porque está tirando o lugar dos mais jovens, enfim, e aí vai, pelas roupas... A questão da sexualidade também, a mulher sofre muito mais o preconceito, a discriminação se ela tem um namorado, um caso mais jovem, seja homem ou seja mulher. Com homem velho não acontece tanto, mas com a mulher é feio, não pode, que vergonha. Por quê? Então, ela vai se restringindo também nessa parte. Aqui, é o contrário, aquela mulher que é moderna, que vive no período que ela vive, na contemporaneidade. Ah, ela não tem cabeça de velha”. Velho tem que ter cabeça de velho? Não, o velho está vivendo, então ele vai aprendendo tudo. Claro que a gente teve uns percalços no meio do caminho com a revolução digital, agora nos últimos tempos, em que a gente fica um pouco mais lento para aprender, mas a gente aprende. “Lugar de velho é em casa”,

novamente, “ela é rabugenta como uma velha”, como se velha e velho fossem rabugentos. Quem é rabugento na velhice é porque sempre foi. Outra coisa, “ah, eu sou jovem há mais tempo”, por que não dizer que eu sou velho? Por que eu tenho que dourar a pílula? Ser velho é bom, ser velho com saúde é bom. Quem não quer chegar lá? Vai morrer antes? Então por que sempre usar a comparação com o jovem? Próximo. Bom, e aí? O que isso tem a ver com a saúde da mulher idosa? Já deu para sentir. Próximo, pode passar. A saúde da pessoa idosa, seja mulher, seja homem, hoje ela está sendo é avaliada em termos de capacidade intrínseca e habilidade funcional. A capacidade intrínseca é a combinação de todas as capacidades, seja física, seja mental, seja psicológica, sensorial, principalmente a questão de audição e de visão, e a vitalidade, que é a energia, que é a boa nutrição, um peso corporal adequado, junto com a combinação disso com a interação com o meio ambiente. Ela poder fazer o que ela quiser, viajar, estudar, trabalhar, fazer compras, enfim. Então a saúde da pessoa idosa é vista de desse ângulo, da capacidade intrínseca e da habilidade funcional. Quanto melhor for a capacidade intrínseca e a habilidade funcional, mais saudável ela é. É o que a gente chama de envelhecimento saudável hoje. É isso que se quer. Pode passar. Aí esse impacto do idadismo, do etarismo, tanto na parte da saúde ele acontece quanto também traz repercussões econômicas. Eu não vou abordar cada um desses, mas traz repercussão na saúde física sim, por exemplo, a pessoa com aquela ansiedade expressa angústia, esse sofrimento em relação à discriminação, ao preconceito, ela pode começar a desenvolver uma hipertensão, ela pode comer mais e desenvolver a obesidade... Então fisicamente traz também problemas, ela pode ter a sexualidade restringida, como a gente já falou, a sexualidade faz parte da saúde também; temor de criminalidade, de violência e também insegurança econômica. Homens e mulheres aposentados têm um reajuste sempre menor. O próximo. E aí eu trouxe um exemplo, então ela começa a sofrer com isso, sofrimento psíquico, tem uma baixa autoestima, baixa autoconfiança, baixa autoeficácia, ela não acredita mais na sua possibilidade, na sua capacidade. Ela começa a se isolar, se isolando, ela pode ou aumentar o peso, comer mais, mas o geral é o emagrecer, comer

mal, comer menos, fica menos ativa, vai perdendo músculo, perdendo o músculo aumenta o risco de queda, se sofrer queda, mesmo que não tenha fratura, ela pode ter medo de cair e aí se restringir mais ainda; se tem a fratura, pior, e assim pode ir avançando nesse declínio funcional, ser institucionalizada, hospitalizada, aumentando o custo também para a sociedade, para ela própria, e evoluir para a morte, antes do tempo previsto. Então aqui é um simples exemplo. O próximo. E aí? O que fazer? Precisamos de várias mãos, de várias frentes. Aqui eu só trouxe essa pirâmide etária de Porto Alegre, recente, do último censo, agora; em vermelho são as mulheres, acima da linha azul são as pessoas idosas. Temos então 13,4% de mulheres idosas aqui em Porto Alegre contra 8,5% de homens. Isso é em quase todo o mundo. Então Brasil, Rio Grande do Sul, sempre mais mulheres que homens idosos e o mundo também. Então, com toda essa preocupação de envelhecimento e de velhice, a ONU estabeleceu que de 2021 a 2030 é a década do envelhecimento saudável para que que as nações, os países busquem meios de melhorar a saúde dessa população. E aí tem quatro áreas de ação, sendo que uma delas é o combate ao ageísmo. Então precisamos mudar isso e precisamos para isso também promover o envelhecimento saudável. O próximo. Por que? Quanto maior a carga de doença, de incapacidade, pior a vida desse idoso, mais preconceito, porque a gente tem no nosso imaginário, desde sempre, que velho é doente, velho é dependente, velho é incapaz, velho é frágil... Só que isso não é a realidade, a maioria está muito bem, obrigada, ativos, atuantes, mesmo que tenha alguma dificuldade, mesmo que tenha alguma doença. O importante é que essas doenças estejam compensadas. E aí a gente precisa então melhorar a qualidade de vida e a saúde dessa população para que eles sejam por mais tempo independentes e aí diminuir esse estigma. O próximo. Então precisamos respeitar, ter empatia e consideração pelas pessoas idosas, criar uma sociedade para todas as idades em que ela tenha acesso ao que ela quiser e precisar, tanto em termos de ambiente, quanto serviços, quanto cuidados. O próximo. Pensar no envelhecimento e na abordagem do curso de vida, ou seja, desde sempre, desde a gestação; elaborar e aplicar leis e políticas nacionais antidiscriminatórias e de

direitos humanos. Agora, por exemplo, está tendo uma lei aí de 2023, foi criada uma lei, aprovada, que eu saiba, sobre discriminação no trabalho. Aí fala na questão de gênero, de raça, cor, mas idade não fala, e tem discriminação no trabalho também. Próximo. Criar intervenções educacionais, a Política Nacional da Pessoa Idosa e o Estatuto da Pessoa Idosa já falam da importância e necessidade de se ter esse tema do envelhecimento e da velhice na escola, mas isso é muito incipiente ainda, mas está lá, já tem na lei, agora a gente tem que aplicar a lei. Planejar e implementar atividades de contato intergeracional, isso aqui é muito necessário e importante que esse contato seja positivo. Então essas atividades podem ser feitas, seja em escola, em parques, em todos os locais, mas é importante que sejam necessários, positivos. A gente precisa de exemplos de pessoas idosas, para que os outros se inspirem, os jovens. Criar campanhas sobre temas de informação e que atribuam conotação positiva à longevidade e à experiência, porque, nessa fase, temos um leque de possibilidades sim, continuamos com essas possibilidades, olhando sempre para o futuro com esperança de que as coisas melhorem. Quase no fim, tem mais um ainda, eu agradeço a oportunidade, dizendo que todos envelhecemos. A gente está falando do outro, mas estamos falando de nós também. E morremos, né? Vamos morrer, sim, um dia, mas quanto mais tarde e nas melhores condições é o que se quer, com respeito e dignidade. Eu queria convidar os presentes que nós vamos ter, de 1º a 3 de agosto, em Gramado, o 13º Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, e a 26ª Jornada da SBGG – Rio Grande do Sul. Esperamos vocês lá, se puderem divulgar, muito obrigada.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Muito obrigada. Oportunizando que todos falem, nós temos até o meio-dia para encerrar, mas quero citar a presença da Dra. Carla Vanin, diretora do Hospital Santa Clara, e do Dr. Marcos Rovinski, do Simers, que façam dos seus assentos a extensão da Mesa. Passamos a palavra para a Sra. Renata Zardin Flores, a mulher e as políticas públicas de saúde. Ela é indicada pelo Ver. Aldacir Oliboni, que hoje está representado pela vereadora suplente Polaca Rocha. A Renata é técnica em

metrologia, atua na área administrativa do Grupo Hospitalar Conceição, respondeu pelo serviço de registro geral do HCC e presidiu a comissão de gênero do GHC, atuando em diversas instâncias institucionais nas áreas de informação, registros e prontuário, e também no programa do Selo Pró-Equidade de Gênero e Raça. Atualmente, é coordenadora administrativa do Hospital Fêmima. Seja bem-vinda.

SRA. RENATA ZARDIN FLORES: Obrigada, bom dia a todas e a todos, agradeço o convite do Ver. Oliboni, no nome da Polaca, e gostaria de parabenizar a comissão pela iniciativa de estarmos discutindo e conversando sobre a questão da saúde da mulher neste início de mês de março. Como foi falado antes, a gente devia estar discutindo isso sempre, mas, infelizmente, acabamos escolhendo algumas datas para isso, importante. O Ver. Oliboni me passou a temática das políticas públicas em saúde da mulher, o que é uma coisa extremamente ampla e todo mundo aqui, de alguma forma, vai falar, eu vi o programa. A palestrante anterior falou da necessidade de políticas públicas. Então, eu coloquei ali o conceito básico das políticas públicas, das ações, dos programas de desenvolvimento do Estado, para garantir e colocar em prática os direitos previstos nas outras leis. Aqui eu botei alguns marcos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que foi um momento em que se fez um olhar para a saúde da mulher, se entendeu a necessidade de avançar em muitos pontos, e foi a base para muitos programas que a gente tem nos últimos 20 anos. O Plano Nacional de Política para Mulheres também nos trouxe alguns pontos em saúde que foram muito importantes na questão da saúde da mulher, nos direitos sexual e reprodutivo, muitas coisas que a gente ainda não avançou como sociedade, como na saúde pública, mas que nos marca pontos a avançar. Dependendo de como a gente for falar a elaboração do processo de saúde pública, cada autor vai trazer coisas diferentes, mas todos eles vão te trazer que tu tens que ter um problema. O problema, ele sai dos dados, a gente precisa sempre estar coletando, a gente que trabalha, eu trabalho no GHC, então, a gente está sempre pensando em como estar coletando dados

corretamente, porque é um processo que começa desde o guichê de entrada do hospital, e ele passa pelos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem. Muitas vezes, a gente tem dificuldade na área da saúde, porque a informação é vista como algo secundário, e é. O atendimento, ele é muito importante obviamente, e nós temos uma série de dificuldades em olhar para a informação e a importância da informação. A necessidade de a gente ter esses dados, para que possam ser feitas políticas públicas adequadas para a nossa população. Trazendo que a gente está no mês da mulher, eu fiz um recorte, porque, enfim, a gente precisa fazer alguns recortes, quais as leis que estão neste momento. O que é que eu trouxe? Eu trouxe as questões que foram levantadas em relação aos problemas da questão menstrual. Por que eu trouxe isso? Porque o Fêmina, este mês, vai estar trabalhando a questão dos ciclos da mulher, e nós vamos estar chamando atenção para a questão da menstruação, para a questão do climatério, enfim, vamos estar com várias atividades chamando atenção para isso. Como nós estamos, em termos de Brasil, começando um programa que olha para isso, e nós, dentro da cidade, tanto os hospitais como a Prefeitura, os postos de saúde, vamos estar atentos para isso, achei que era de bom-tom trazer para a discussão aqui. O problema que havia sido levantado é a questão das privações na higiene, a falta de recurso financeiro para compra de absorvente, a timidez em falar nas questões menstruais, o que entra numa questão cultural, que o que é da mulher é feio, não interessa, é escondido, o ciclo feminino não deve ser discutido, deve ser vivido quieto e silencioso, e o quanto isso vem trazendo dificuldades para as populações, como não ir no colégio, faltar ao trabalho, muitas coisas que têm vergonha, inclusive, de falar com o médico. Então, entendeu-se que era preciso olhar para a questão da saúde menstrual de uma forma diferente. Saúde menstrual é olhada inclusive pelo acesso aos protetores menstruais, absorventes internos, externos, Modess, enfim, o que possa garantir a higiene nesse período e, nisso, foi feito um programa, o Programa Dignidade Menstrual. Teve um decreto em março do ano passado que regulamentou a lei de 2021, que trata dessa temática. Criou-se o programa e agora, em fevereiro, a iniciativa da garantia da distribuição gratuita e continuada

dos absorventes é que começa a ser implementada. O programa traz muitas coisas, eu não vou conseguir me estender porque o tempo é bem curto. Então vou ficar com essa provocação da questão da saúde. Quem tem direito são as pessoas de 10 a 49 anos que tenham renda mensal até R\$ 218,00, estudante de baixa renda e pessoas em situação de rua. E aqui eu queria trazer para nós a questão do como essas pessoas vão ter esse acesso, porque tem que ter uma autorização emitida pelo Meu SUS Digital, e, para nós, que temos conhecimento e tranquilidade com o uso de informática, isso é uma coisa muito tranquila. Temos rede, temos acesso aos computadores, ao *wi-fi*, sabemos mexer, mas eu chamo atenção e chamo atenção desta comissão, porque eu gostaria que vocês olhassem para isso também. Porque agora começa a acontecer e vai acontecer, nos próximos meses, a questão da implementação disso, e os pontos de acesso em saúde são onde tu vais poder ter a informação, é no posto de saúde. Existe todo o material mandando o usuário buscar, quando não conseguir, o posto de saúde para que ele oriente. Então eu trouxe isso, porque eu acho que nós que olhamos saúde em Porto Alegre precisamos ver como é que isso está funcionando, os treinamentos estão ocorrendo, para que não chegue a demanda e o trabalhador da saúde não tenha como acolher esse usuário, essa usuária. Eu achei importante a gente trazer isso. Como vocês podem ver ali, a primeira coisa, quando tiver a dificuldade de acesso, buscar a unidade básica de saúde. Então, é isso eu acho que Porto Alegre precisa estar atenta; questão de formações e treinamentos, nós no Fêmina vamos estar olhando para isso, nós estamos tentando nos integrar, é uma forma também de trazer e discutir os assuntos, porque é uma coisa que é importante a gente estar fazendo. A partir do dia 8, a gente está com a nossa programação, a gente vai estar fazendo também coleta ainda de absorventes para destinar às comunidades carentes que são ligadas às nossas unidades de saúde. Quem tiver interesse em fazer doações, a gente também vai estar coletando, vamos estar com palestras, vamos estar fazendo essas discussões e, enfim, espero ter acendido um pouquinho... Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Muito obrigada. A Ver.^a Cláudia Araújo indica a Márcia Selister e o tema climatério e menopausa. A Márcia Selister é educadora física, mãe, ex-atleta especializada em gestão de pessoas e ioga, palestrante e empresária, criadora e CEO do movimento Menopausa Sem Vergonha, líder do comitê da saúde do Grupo Mulheres do Brasil (Porto Alegre), apresentadora do quadro Menopausa Sem Vergonha no programa Pode Chegar da RDCTV e atua como facilitadora de grupos de mulheres, onde desenvolve projetos de autoconhecimento. A Sra. Márcia Selister está com a palavra.

SRA. MÁRCIA SELISTER: Bom dia, bom dia a todos, todas; é uma satisfação estar aqui novamente com temas tão importantes. Claro que o nosso guarda-chuva é a saúde da mulher, mas é importante a gente também falar de cada partezinha, cada idade, cada faixa etária, cada ciclo, que a gente sabe como isso tudo não é respeitado e valorizado pela nossa sociedade. Eu coloquei aqui, só para a gente ter uma ideia, os ciclos femininos. A gente nasce, tem a infância, lá pelos 12 anos, a gente vai ter a menarca, que é a primeira menstruação, e ali a gente já tem o primeiro *boom* hormonal, que eu chamo, na vida da mulher, que é quando a mulher, a menina começa a sangrar todo mês e começa a produção dos hormônios femininos. A menarca é um dia, é o dia da primeira menstruação, é o nome da primeira menstruação, e esse período que a gente tem, da menarca, da primeira menstruação até a última menstruação, ele se divide também em algumas fases. Então, a gente tem a menacme; muita gente, eu acho que nem sabe que existe esse termo. A menacme é o período fértil da mulher, é quando a mulher ainda é tem a possibilidade da reprodução. Em torno dos 40 anos, a mulher vai entrar no climatério; em torno dos 50 anos, a menopausa; e até os 65 anos, mais ou menos, o climatério; depois disso, a senectude. Vou falar bem *en passant* sobre isso, só para vocês terem uma ideia, porque depois a gente vai conversar um pouquinho mais. O meu tema que é climatério e menopausa, ele vai muito em função dos níveis de estrogênio na mulher. Então aqui um quadro, só para a gente ter uma ideia, aos 20 anos, aos 30 anos, aos 35 anos é o auge da produção do estrogênio na mulher e, em seguida, aos 40, ele já começa a

declinar, até que, aos 80 anos, o climatério está no pé, fazendo uma brincadeirinha, ou o estrogênio já desapareceu. Eu queria fazer uma provocação aqui, eu sou a Márcia, tenho 59 anos e não sangro mais todo o mês, o que isso causa em vocês? Sim, isso não acontece só comigo, eu estou no climatério. E aí vocês vão dizer: “Mas é óbvio que ela não sangra mais, ela tem 59 anos”. Então esse comentário e um comentário que eu ouvi em 2020, quando eu falei que eu estava menstruada, e alguém me disse: “Como assim menstruada, com 55 anos?” Esses comentários me levaram, em 2020, a criar o Movimento Menopausa Sem Vergonha, porque, apesar de nem passar ainda pelo meu corpo, principalmente pela minha cabeça, a menopausa, acendeu-me uma luz, e eu comecei a conversar com as mulheres e pude entender que o maior desespero delas era a falta de informação. Eu fiz uma pesquisa com 200 mulheres, e nessa pesquisa foi muito cruel, sabe, perceber esse tipo de coisa, que três em cada cinco dessas mulheres não sabiam o que era climatério, aposto que muita gente aqui ainda não sabe. Que a menopausa é a última menstruação, muita gente também não sabe isso, a menopausa é somente isso a última menstruação, um dia na nossa vida. Que o calorão é apenas um dos mais de 150 sintomas do climatério e da menopausa. Então, se todas nós vamos passar por isso, por que a gente ainda não fala abertamente? Por que a gente ainda tem vergonha de falar sobre esse assunto, por quê? Por obviedades, regras, padrões, mitos e tabus, é o que mais temos em relação à menopausa e ao climatério.

A gente não precisa se deter muito lá no que está escrito, vai ser mais um bate-papo aqui. Eu queria colocar para vocês essa informação bem importante – eu esqueci o teu nome, são nevas mentais do climatério, Renata, o nome da minha filha –, a Renata falando que a gente vai entrar na década da, não, acho que foi a Maria Cristina, a década do envelhecimento saudável. Então olhem ali ó: até 2030 nós seremos 1,2 bilhão de mulheres menopausadas, e não é por acaso, a gente vai entrar de 2020 a 2030 essa década do envelhecimento saudável. Então o quanto que o climatério e a menopausa fazem parte disso também, porque são partes fundamentais no envelhecimento feminino. Não tem como falar

envelhecimento feminino e não falar em climatério e menopausa. No Brasil, numa pesquisa recente, apontou quase 30 milhões de mulheres no climatério. Aqui a gente está falando em 30 milhões, mas a gente sabe e tem certeza de que são dados subnotificados, porque o diagnóstico do climatério é muito clínico, às vezes a mulher faz um exame e leva para o médico e ele diz: “Não, os teus exames estão bem, está tudo bem, tu não estás no climatério” – só que não, não é isso. O diagnóstico do climatério é muito mais clínico, muito mais em relação ao que a mulher está sentindo, o que está acontecendo com o seu corpo e sua mente, esse é o indicativo de que ela chegou no climatério. Ali também outra informação bem importante é que o climatério e a menopausa são uma CID, é a Classificação Internacional de Doenças, então já entrou como N95. Então climatério e menopausa são uma doença, apesar de ser um ciclo, de ser uma coisa fisiológica, ela já foi considerada doença e nós vamos ver o porquê de tudo isso. Se a expectativa de vida da mulher, de todos nós é 75 anos, vocês imaginem uma mulher que tem a menopausa aos 40 anos e ela vai viver até os 75 anos – 50, 60, 75 é quase a metade da sua vida vai viver menopausada. Então o que a gente tem que fazer sobre isso?

Aqui, rapidinho, definições: o que é climatério, o que é menopausa. Só para a gente ter uma noção, para quem não sabe o climatério se divide em fases, que são quatro: pré-menopausa, perimenopausa, menopausa e pós-menopausa. A pré-menopausa pode começar aos 40 anos de idade esses sinais, por quê? Porque ela pode acontecer até 10 anos antes da dita menopausa, da última menstruação. Depois, vem a perimenopausa, que é um pouquinho mais perto da menopausa, que é onde esses sintomas se intensificam. E a menopausa propriamente dita, que é a última menstruação, que só vai ser determinada depois que a mulher ficar 12 meses sem nenhum sangramento. Por isso que eu digo para vocês que eu estou no climatério, eu ainda menstruo, eu menstruei no final de fevereiro e estou na contagem regressiva, já comecei essa contagem regressiva várias vezes e ela me pega de surpresa e não acontece. Então a mulher precisa, sim, ficar 12 meses sem nenhum sangramento para dizer: “Eu tive a minha menopausa”. Isso é bem importante a gente entender, porque tudo

o que a gente fala hoje é menopausa, menopausa e menopausa, mas não é menopausa, é climatério. E pós-menopausa, que é depois desses 12 meses que nós vamos entrar na pós-menopausa, que vai durar o resto da nossa vida. É um período de mudanças físicas e psicológicas importantíssimos, e cerca de 75% das mulheres sentem as ondas de calor, aumento de peso, alterações no sono e secura vaginal. Eu estou falando bem rápido porque eu quero aproveitar para falar tudo que eu vim aqui para dizer que é muito importante a gente conversar. Aqui alguns dos sintomas mais comuns, que eu acho importante a gente falar. Eu vou falar rapidinho porque vai em vai encaixar e no assunto que eu vou falar depois, que é a menopausa no trabalho e nas relações pessoais. Então eu já vou encaixar lá para a gente tentar ganhar tempo. Sintomas como o fogacho, ondas de calor, que a gente chama de sintomas vasomotores, que são muito importantes e perigosos, e são os sintomas que hoje é indicada a terapia de reposição hormonal. Eu não sou médica, o que eu estou falando aqui é a partir de pesquisas, informações nesses quatro anos de Movimento Menopausa Sem Vergonha e na parceria com várias médicas e profissionais, inclusive a Dra. Carla Vanin que está presente aqui. O ciclo menstrual fica irregular, esses dois sinais geralmente são os primeiros que a mulher se dá conta: “Bah, o que está acontecendo?” E aí ela começa a pensar em menopausa, mas não é só isso, certo? A insônia, transtornos no sono muitas mulheres têm, ou não consegue dormir, ou vai dormir e acorda no meio da noite como se fosse de manhã, então o sono fica muito alterado; piora da cognição e da memória; névoa mental, que atinge dois terços das mulheres, que é aquela coisa eu estou falando aqui e esqueci o que eu ia dizer. “Bah, o que é que eu ia dizer mesmo? Qual é a palavra? Qual é o nome da pessoa? O que eu estava fazendo? Onde eu deixei meu celular?” Esse tipo de questionamento que a gente tem, e acontece muito isso, já pode ser da queda do estrogênio e da progesterona também. Queda na libido, secura vaginal, dor na relação sexual e escape de xixi - isso é a síndrome geniturinária do climatério. Aqui eu queria só salientar que essa esses sintomas são muito importantes da gente saber conversar, falar e se informar, porque aqui tem pesquisa já indicando que a violência doméstica pode ter, uma das causas,

os sintomas do climatério e da menopausa. O que que acontece aqui? O ressecamento vaginal e a dor na relação sexual. Claro, a mulher está com ressecamento vaginal, muitas têm fissuras dentro da vagina, cortes, e o que vai acontecer? Na hora de uma relação com penetração, vai ter dor, vai doer; e quem é que vai querer ter uma relação com dor? Ninguém, não é? E aí a mulher começa, ela não sabe o que está acontecendo, ela não tem informação sobre isso e o que ela faz? Ela se recolhe e ela diz: “Não, não quero!”, “Não, não quero!” E aí a gente sabe, um parceiro mais violento, um parceiro que quer muito e que também não sabe o que está acontecendo, porque o homem também não sabe e não tem esse diálogo, então vocês já sabem como que pode ser o final dessa história. Por isso a gente precisa ter tanto cuidado com isso também e tanta informação sobre isso, para as mulheres se entenderem, se conhecerem, olharem, se olharem mais, pegar um espelho e olhar a sua vagina, olhar lá dentro, ver se tem alguma fissura, ver como é que está, ver se tem ressecamento. Tem ressecamento vaginal? Então, vamos tratar, vamos cuidar. O escape de xixi é importantíssimo. Muitas mulheres têm e isso é muito comum, o escape de xixi é muito comum, gente! Hoje tem – um absurdo! – absorvente para escape de xixi! Eu fiquei chocada quando eu fiquei sabendo disso. Tudo bem, é bom; mas isso é normalizar uma coisa que não é normal. Não é normal ter escape de xixi; tem tratamento. E a gente precisa, com informação, que as mulheres entendam que não é normal, precisa ser tratado, sim. E tem mulheres que acabam saindo dos seus trabalhos porque têm escape de xixi, morrem de vergonha e então é uma bola de neve, né? As coisas vão acontecendo com a mulher e ela não se dá conta e são coisas bem importantes. Labilidade emocional, que são as alterações de humor e irritabilidade, a gente sabe que de vez em quando dá vontade de morder o pé da mesa, de repente, do nada, várias pessoas – várias – aqui se identificam. Aquela raiva que dá, aquela enjoeira que a gente tem das pessoas, de vez em quando, e, segundos depois, tu estás lá, amando todo mundo e abraçando. Então isso também é um sintoma que se agrava nesse período. Fadiga, depressão, desânimo e ansiedade, a gente vai ter aqui alguém falando, os profissionais da área da questão emocional, da

questão psicológica, que é muito importante também. O desânimo, a fadiga – a mulher continua fazendo as mesmas coisas, mas o cansaço é absurdo, mesmo com a mesma rotina. Dificuldade para emagrecer – eu acho que essa é a maior reclamação de todas as mulheres, e elas não se dão conta que isso é o mínimo, porque a aparência física é um detalhe em tudo isso, o colágeno é um detalhe em todo esse universo tão complicado do climatério e da menopausa. Por quê? Porque nós temos risco maior para obesidade, o acúmulo da gordura abdominal, que é a gordura visceral, que é a perigosa; nós temos o aumento de risco para diabetes, sarcopenia, osteoporose, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Quero salientar aqui que as doenças cardiovasculares são as que mais matam homens e mulheres, mesmo somando todos os tipos de câncer. E a mulher, depois da menopausa e do climatério, corre muito mais risco do que o homem; até a menopausa o nosso risco era menor do que o dos homens, depois da menopausa o nosso risco aumenta muito. Estou falando aqui em AVCs e infartos. Ali tinha uma informação: IOP 40 anos. IOP é insuficiência ovariana prematura, que significa a menopausa precoce que todo mundo fala hoje em dia. Antes dos 40 anos acontece a menopausa, a mulher para de produzir os hormônios e isso é uma patologia. Então, a gente precisa estar atenta a isso porque meninas, mulheres jovens, 30 a 35 anos estão sofrendo com isso e também não sabem que já é uma menopausa. E isso também precisa ser tratado, precisa de muita atenção. Então, os 40 anos é o início do climatério, só que é o período que essas oscilações vêm e vão; isso causa confusão. Então, ora tu sentes tudo isso, ora tu estás maravilhosa e não sentes nada. E isso gera essa dúvida: será que é? Será que não é? Por isso que eu falei da questão do diagnóstico, que ele não é através de exames. Os exames – me corrijam se eu estou errada –, depois que tu já entraste na menopausa, aí, sim, o exame é ali, pá: menopausada. Não tem erro. Mas antes disso, eles variam muito, porque o nosso ciclo, nós somos cíclicas, nós estávamos falando aqui em ciclos, então num mês os nossos hormônios variam, e nesse período do climatério tem isso, ora tu produzes, ora tu não produzes. Então, se tu fizeres o exame no mês em que tiveste a ovulação, vai estar tudo bem; só que não. Sobre o mercado de

trabalho, 46,2% dos cargos, hoje, são femininos. A menopausa afeta negativamente três em cada cinco mulheres no ambiente do trabalho. Então, vocês imaginam: 59% das mulheres no ambiente do trabalho que são atingidas pelo climatério e pela menopausa. Nós sabemos a liderança da mulher no mercado do trabalho, vejam quantas mulheres nós temos aqui importantes, ativas, com voz, é uma realidade. E como que a gente está ajudando essa mulher? Como essa mulher está sendo vista no mercado de trabalho, nos ambientes de trabalho? Como que ela está sendo auxiliada? Os próprios congressos médicos, as sociedades médicas, como que eles estão olhando? Eles estão nos escutando? Ou eles só estão debatendo a parte científica, que é a mais importante, sim? Mas será que eles estão ouvindo o que a gente tem sentido? Como que a gente está se sentindo realmente? O que acontece conosco? Então, será que esses profissionais estão nos escutando? O que eu ouço muito das mulheres, elas chegam no consultório falam e o médico e diz: “Ah, agora é assim mesmo. Tu estás na menopausa.” Só que não, né?! A gente tem muita coisa para fazer.

Aqui já falaram – né?! – que a gente sofre desde sempre, então eu quero falar aqui que a discriminação é sempre. Quando a gente é guria: “Ah, tu não casou ainda? Tá com 30 anos e não casou? Ah, titia balzaquiana”, “Tá com 40 anos e não teve filho?”, “Bah, mas e aí? Não vai ser mãe?...” Então, é isso. No mercado de trabalho é isso, a discriminação é essa. Eu quero dizer que, na semana passada, foi aprovado – vou ler para dizer para vocês bem certinho –, porque a gente sabe que as políticas públicas vêm desde 1920. Em 1960 começou alguma coisa, mas agora, dia 28 de fevereiro, a gente teve uma grande conquista, a Comissão de Direitos Humanos aprovou o projeto de lei que determina que caberá ao SUS prestar serviços para mulheres no climatério e menopausa, disponibilizando diversas propostas, como medicação hormonal, não hormonal, capacitação de profissionais da rede e acompanhamento multidisciplinar, englobando desde exames necessários até o diagnóstico. Nós temos propostas do SUS, sim. O Ministério da Saúde já tem o Manual Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa; esse manual é maravilhoso, ele

tem muitas páginas e muito conteúdo, só que precisa ser lido, precisa ser seguido. Isso que foi aprovado, na semana passada, precisa virar lei, e nós, mulheres, precisamos fiscalizar para que seja feito. Nós precisamos, sim, treinar os profissionais da saúde que estão na linha de frente, que estão ali nos postos de saúde recebendo essa mulher para eles terem o acolhimento, entender essa mulher e dizer para ela: “Não, tu não estás louca, tu não estás maluca, não é mimimi, tu não estás ficando louca, não. É o climatério, tu vais entrar numa fase um tanto complicada da tua vida, mas tem jeito, tem solução, tem tratamento, tem acolhimento. Eu posso te escutar, eu posso te ouvir”. É isso o que o Movimento Menopausa Sem Vergonha vem fazendo, vem tentando fazer.

Eu quero agradecer à Câmara de Vereadores, a todas as vereadoras, porque, no ano passado, quando eu cheguei aqui em março, eu disse que eu vim falar de menopausa sem vergonha. Todo mundo me olhou, e a gente riu juntas, todas rimos juntas, mas abraçaram essa causa, e eu acho que é isso, gente.

Tinha muito mais coisa para falar, mas eu acho que eu consegui deixar as principais mensagens: cuidado, autocuidado, autoamor, vamos nos conhecer mais, vamos procurar saber do nosso corpo, saber da nossa cabeça, da nossa alma, como é que a gente está se sentindo e procurar ajuda. Não se encolham, não se reprimam, não se fechem numa casca. Ao contrário disso, vamos falar, vamos compartilhar e vamos viver a menopausa e o climatério realmente sem vergonha. Muito obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Muito obrigada à indicada da Ver.^a Mônica Leal.

Rita Cunha, diretora do Imama, com o tema: A importância do Autocuidado e o Acesso à Saúde. Com a palavra, Rita.

SRA. RITA CUNHA: Bom dia a todos e a todas, é um prazer estar aqui com pessoas tão importantes. É um dia de privilégio muito grande em ter todo esse grupo aqui reunido para falar das mulheres. Quero agradecer aos vereadores, à comissão, principalmente à Mônica, que já falou tudo sobre o envolvimento dela

com a instituição. Ouvindo todas, tive essa oportunidade de ouvir as meninas, e acho que a gente precisa, enquanto instituição, de uma associação de pacientes que trata de um assunto que ainda é muito da mulher. É claro que a gente sabe que o câncer de mama também acomete os homens, mas numa porcentagem muito pequena, então, é uma doença de mulher. Mas eu não vim só falar da doença, da jornada, acho que hoje é o momento de reflexão, e aproveitando aqui os nossos vereadores, que são tão atuantes, e isso a gente comprova, porque estão muito próximos todos da instituição. E, quando eles nos chamam aqui nesta comissão, é realmente para a gente trazer essa realidade como associação de pacientes.

Então, eu acho que a primeira situação, ouvindo todas, a gente precisa fortalecer o protagonismo da mulher. E aí não é só no seminário, não é só quando a gente realiza eventos, não é só quando a gente se veste de lilás ou quando a gente comemora o dia oito. É a gente fortalecer essa mulher para que ela busque todas essas... Vocês imaginem, tudo o que foi falado aqui, e o quanto a mulher precisa buscar. A mulher já na velhice, a mulher jovem, a mulher que precisa ir lá buscar essa questão menstrual, que hoje a gente entende o quanto isso é triste para uma menina, para uma mulher que não tem essa condição. Então, buscar o protagonismo o tempo todo.

Enquanto instituição, a gente percebe que ainda falta muita informação, que as mulheres ainda dão conta primeiro do outro e depois delas. Ontem, a gente teve a oportunidade, e a Ver.^a Mônica Leal estava também num evento da Procuradoria da Mulher da Assembleia Legislativa, e a gente teve o privilégio de estar com duas mulheres maravilhosas: a ex-governadora, Yeda Crusius, e a ex-desembargadora, Dra. Maria Berenice. E as duas falaram duas coisas que eu acho que vou levar para o resto da minha vida. A Yeda falou sobre ciclos e como as mulheres vivem ciclos, e aí me chamou a atenção de uma seguinte fala dela: “Os ciclos também de cuidado”. E ela disse que está no quarto ciclo e agora ela entendeu que ela precisa olhar para ela. Uma mulher maravilhosa, que foi a primeira em várias situações, a primeira ministra, a primeira deputada da comissão do batom, economista, enfim, maravilhosa. E lá na quarta idade ela diz

que foi entender que ela precisava olhar para a sua saúde física e mental. Por que a gente deixa passar tanto tempo da nossa vida sem nos priorizar? Então, quando a gente fala em mulher, a gente precisa trazer, sim, o protagonismo, mas de verdade, não mais no papel e em eventos. Disponibilizar e ser solidário com essa mulher. E a Dra. Maria Berenice falou uma outra situação: que sempre foi muito só, isso também me chamou muita atenção, porque ela falou que em todas as lutas dela, dentro do Judiciário, sempre se sentiu muito só. Então, isso são as nossas mulheres, e isso independe dos cargos, da função social dentro da sociedade, e por que eu estou dizendo tudo isso? Porque as mulheres ainda estão chegando tarde a um diagnóstico, a um diagnóstico que pode ser tratado – e o doutor vai concordar comigo – e curado. Mas hoje as mulheres chegam, e é uma taxa de 54% com diagnóstico tardio de câncer de mama. Eu gostaria de falar sobre a fundadora, Dra. Maira Caleffi, que conduziu a instituição por 30 anos e hoje é a nossa presidente de honra. Aqui são os nossos projetos, e reforço que nós temos termos de cooperação com a Secretaria Estadual de Saúde, com o projeto S.O.S IMAMA, que a gente percorre o interior do Estado com o projeto de mapeamento. Nós temos um termo de cooperação com o IPE Saúde, que é o Projeto Florescer. Este ano a gente vai percorrer também o interior. Nós temos o Imama na escola, a capacitação de agentes comunitários. Aqui são as leis que hoje nos dão acesso, algumas dessas leis ainda estão no papel, ou elas já estão acontecendo, mas precisam acontecer com mais acessibilidade, e a gente precisa que as mulheres tenham acesso. A lei da mamografia foi criada em 2008, e é uma lei que foi atualizada agora em 2020 ou 2019, e é uma lei de rastreamento que a partir dos 40 anos a mulher tem direito a fazer mamografia anualmente. A gente sabe que o Ministério da Saúde preconiza que, a partir dos 50 anos, seja de dois em dois anos. Mas mesmo preconizando a partir dos 50 de dois em dois anos, considerando as mulheres em todo o Brasil, somente 30% consegue acessar o exame de mamografia. As mulheres ainda não priorizam a sua mamografia, e isso, gente, é fato. Quanto à associação de pacientes, em várias ações, a gente ainda escuta mulheres dizendo: “Não, mas eu faço a minha mamografia de cinco em cinco

anos”. Ainda escutamos mulheres já numa terceira idade dizendo: “Não, mas eu já passei dos 70, agora não preciso mais fazer exame”. A gente escuta, e o exame está lá à disposição, mas muitas mulheres respondem: “Não, mas agora não preciso mais, agora já cheguei aos 70”. Assim como a gente escuta muito e chegam até nós mulheres jovens tentando fazer seu diagnóstico e não conseguindo, porque vão ao posto de saúde e o profissional diz: “Não, menina, mas tu és muito jovem, está tudo certo, tu não tens idade ainda para ter um câncer de mama”. Entenderam as duas situações que hoje vêm acontecendo? A lei dos 30 dias, que é uma lei que foi criada em 2019, possibilita que a pessoa faça o seu diagnóstico em até 30 dias, paciente oncológico. Essa lei ainda a gente não consegue fazer com que a pessoa tenha acesso em até 30 dias. Hoje, no nosso Estado, as pessoas demoram quase 100 dias para conseguir fazer o seu diagnóstico com a suspeita. E temos a lei dos 60 dias, que depois do diagnóstico, o paciente tem o direito de iniciar o seu tratamento em até dois meses. Aí a gente tem, e eu participo muito de audiências públicas, e isso vem muito... Na serra, tem pacientes esperando há 200 dias para iniciar o seu tratamento, já com o diagnóstico. Imagina o psicológico dessa pessoa sabendo que está com o câncer e não consegue iniciar o seu tratamento. Nós temos a lei da reconstrução mamária, da simetria. Isso é tão importante para a autoestima da mulher. Muitas mulheres não sabem que têm o direito, que fizeram mastectomia há muitos anos atrás, e elas não sabem que têm o direito de fazer a reconstrução mamária, claro, se tiver indicação. Ou fizeram e não têm assimetria. Isso é direito da mulher, então é importante a gente divulgar isso. Até 2030, uma em cada 10 mulheres terá câncer de mama, e essa é a nossa realidade. A cada dia, a gente recebe mais pacientes, e a gente entende que é importante as políticas públicas estarem presentes com essas mulheres. Aqui eu vou falar um pouquinho sobre a importância da saúde básica para o tratamento do câncer de mama. A saúde básica é fundamental. Eu percebo que as mulheres que estão passando pela jornada do câncer de mama, muitas vezes, se sentem sozinhas. E falando de rede de apoio, a gente sabe que muitas são mães solo e outras a família não tem condições psicológica de acompanhar uma jornada.

Porque a gente não romantiza, é muito difícil passar por um câncer de mama, e 50% disso tudo faz parte desse acompanhamento da rede de apoio: os familiares, os amigos e a saúde básica. Os postos de saúde de referência daquela paciente do SUS não podem abandonar essa paciente, e elas trazem muito para a instituição de que elas chegam lá e dizem: “Não, mas agora tu és lá da Santa Casa, tu és lá do Fêmina”. Não, ela continua sendo paciente do posto de saúde. E é ali, naquele momento, que ela precisa ser acompanhada pela saúde básica do Município, de todos os municípios, não estou falando só de Porto Alegre. É importante isso, e a gente percebe que muitas vezes ela é meio que “não, não, agora é lá no centro de referência oncológico”. Não, ela continua sendo a paciente. Já falei sobre os 54% de diagnósticos avançados. A estimativa do Inca de 2023 a 2025 é de 201 casos por dia de câncer de mama. E quero falar um pouquinho sobre a questão da palpação, a gente falava muito em autoexame, agora a gente fala em autocuidado, mas ainda a gente recebe das nossas pacientes e a gente está fazendo um estudo, porque sem dados a gente não consegue lançar novas políticas públicas. A gente está fazendo um estudo sobre os relatos das nossas pacientes, e elas chegam ainda falando muito que identificaram que estavam com o câncer de mama através da palpação que elas faziam mensalmente. Então, a gente não pode menosprezar a importância de se falar – e aqui eu quero agradecer às vereadoras que nos oportunizam a gente fazer projetos como esses que a gente vai levar nas comunidades – de que é importante, sim, a palpação mensal. Porque, muitas vezes, o diagnóstico vem ali daquela palpação, vem daquele momento. Aí ela vai buscar o seu posto de saúde, vai fazer o seu exame clínico da mama, e a partir daquele momento ela pode estar salvando a sua vida.

Aqui eu trouxe os nossos exames de rastreamento. Este ano o Instituto da Mama vai levantar uma bandeira muito importante junto com o Comitê de Advocacy, que é em relação ao diagnóstico da mulher jovem. A gente percebe a dificuldade de a mulher jovem fazer o seu diagnóstico, então a gente precisa, é um assunto de pauta aqui para a comissão, pensar em como essa mulher jovem pode ter melhor acesso aos exames para fazer o seu diagnóstico do câncer de mama.

Aqui são os fatores de risco gerencias. A gente fala muito de uso abusivo do álcool, tabagismo, obesidade, estresse, aqui já foi falado muito sobre isso, o quanto a mulher precisa trabalhar todo esse psicológico para ter saúde mental, que é muito importante a saúde mental.

O câncer de mama é uma responsabilidade de todos, e aqui quero agradecer imensamente ao Hospital Fêmeina, ao Hospital Presidente Vargas, que sempre abrem portas tão importantes para que a gente possa estar nesses locais também falando para as pacientes, salas de espera, e é tão importante a gente fazer essa parceria. Eu acho que a gente precisa ser mais parceiro: Amrighs, Simers, Câmara de Vereadores, porque o protagonismo é de todos, e a gente percebe que quem ganha com tudo isso é o paciente, é a mulher que está passando pela jornada.

Eu quero aqui deixar a importância de projetos que vieram também dessa casa de apoio para o núcleo de relacionamento de pacientes, e aqui deixo um agradecimento ao Ver. Ramiro e à Ver.^a Tanise, porque nós conseguimos criar, através de fomentos importantes, uma plataforma digital onde acompanhamos os pacientes, fazendo uma navegação dentro da instituição. Hoje nós estamos com 1.111 pacientes, as quais acompanhamos a jornada, e essa navegadora acaba ajudando a paciente a transpor as barreiras, não lá internamente, no hospital de referência oncológica, mas externamente, ela conecta essa paciente ao CRAS, ao Cress, muitas vezes ao conselho tutelar – pela necessidade de a paciente saber o que fazer com seus filhos –, aos postos de saúde. Então a gente faz toda essa conexão. Hoje a gente disponibiliza, para as pacientes de Porto Alegre, vale-transporte, para que aquela paciente lá do Lami possa vir até o centro fazer o seu tratamento, buscar medicação, participar de projetos, fazer a sua fisioterapia – hoje a gente oferece fisioterapia lá no IAPI. É muito importante que essa paciente consiga fazer esses deslocamentos. A gente sabe, hoje, que as pacientes do Instituto da Mama, 95% são pacientes SUS, são pacientes que vêm de centros de referências que hoje estão aqui, e a gente precisa possibilitar que ela, fora do centro de referência oncológica, possa circular e possa fazer uso do que é oferecido, que é direito dela.

Pode passar. Quem nos manda, quem demanda as nossas pacientes: postos de saúde, hospitais de referência, indicação de outras pacientes, redes sociais, palestras do Imama, o Núcleo Mama HVM, os projetos.

O gente oferece: apoio psicológico para paciente e familiares, orientação nutricional, orientação jurídica, terapias complementares, micropigmentação, fisioterapia, perucas, próteses externas, vale-transporte. E aqui eu quero dizer para vocês que a rede de apoio muitas vezes não é a família, até porque muitas vezes essa mulher é uma mulher idosa, os filhos trabalham, e o Imama proporciona organizar essa rede. Muitas vezes, quando ela não tem rede, o voluntariado a acompanha, vai na quimioterapia, vai na radioterapia, então a gente organiza essa rede, que é tão importante. Porque quando uma mulher recebe o diagnóstico, na primeira consulta que ela recebe essa notícia que ela está com o diagnóstico do câncer de mama, ela só vai ouvir isso, ela vai entender o que está acontecendo com ela lá na metade do tratamento, porque faz parte desse processo, e está tudo bem. Então, por isso a importância de ter uma rede de apoio fortalecida pra acompanhar essa mulher nessa jornada.

Esta é a plataforma que a gente acompanha. Hoje estamos acompanhando 111. Convido a todos para serem voluntários da Instituição, e o meu muito obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Obrigada. Indicada da Ver.^a Tanise Sabino, a Dra. Simone Aparecida Celina das Neves Assis, vai falar sobre o programa de neuroreabilitação cognitiva, baseado em plasticidade cerebral, com uso de sensor de movimento que melhora o desempenho de mulheres idosas com comprometimento cognitivo leve do tipo amnésico – estudo randomizado e controlado. A Dra. Simone é psicóloga, mestre e doutora em neurociências e gerontologia biomédica pela PUC e pós-doutora em psicologia também pela PUCRS. Com a palavra, a nossa convidada.

SRA. SIMONE APARECIDA CELINA DAS NEVES ASSIS: Bom dia a todos, obrigada pelo convite Ver.^a Tanise. É com grande prazer que eu apresento

esses resultados, foram da minha tese de doutorado na PUC, no Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUC e no Centro de Memória da PUC também, que era coordenado então pelo saudoso professor e doutor Iván Izquierdo. Este foi um trabalho que recebeu menção honrosa do Ministério da Saúde e também participou do Programa Pesquisa para o SUS – PPSUS, também do Ministério da Saúde. A nossa ideia então era construir uma academia de memória para Porto Alegre, um programa de neuroreabilitação com jogos eletrônicos controlados por movimento corporal. Nós desenvolvemos os jogos com a Microsoft, que é uma unidade dentro do Tecnopuc. Vou falar um pouco para vocês sobre a minha trajetória de pesquisas que este estudo vem me proporcionando.

(Procede-se à apresentação.)

SRA. SIMONE APARECIDA CELINA DAS NEVES ASSIS: Recentemente esse estudo foi publicado numa revista experimental, Gerontology, que fala que as mulheres idosas têm 8% mais risco de mortalidade que os homens, sendo que as mulheres idosas têm 48% mais riscos. Então, da importância de detecção, do comprometimento cognitivo leve nesta população. Recentemente, no meu trabalho de pós-doutorado, também na PUC, com o edital da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes: “Família e Políticas Públicas no Brasil”, estudamos a qualidade de vínculos e violência intrafamiliar no Brasil, realizamos o mapeamento epidemiológico dos fatores de risco. O que surgiu? Que as mulheres com comprometimento cognitivo leve também são as vítimas, essas vítimas, elas são mães, elas são mulheres, elas são em sua maioria brancas ou pardas, têm idade entre 60 e 69 anos, também sofrem... Os autores geralmente são os filhos homens, e a violência é física, é psicológica, também por negligência. Então, foi um total de notificações no sistema da plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, de 31.947 casos, sendo que 70% dessas violências são contra as mulheres idosas, essas mulheres então têm risco de comprometimento cognitivo leve. Então,

ressalto aqui a importância de um programa desses para o Brasil. Também, ali, conflito geracional e sexismo – eu também acredito que tenha a questão da idade também bastante forte aqui. Isso não saiu no resultado do Sinan, talvez não tenha essa pergunta na ficha do Sinan. Então, o comprometimento cognitivo leve é uma fase em que as alterações cognitivas são percebidas pelos idosos e pelos familiares, não prejudica as atividades de vida diária, essas são preservadas, principalmente a memória é afetada, mas também outros domínios da cognição podem ser afetados. O comprometimento cognitivo leve é considerado uma fase pré-clínica do mal de Alzheimer, também considerada como um hipocampal; por isso o interesse do nosso laboratório no estudo. As pessoas que participaram desse estudo são mulheres com comprometimento cognitivo leve, foram 89 mulheres, tipo amnésico, com prejuízos de memória, tipo hipocampal, com um único domínio, porque o comprometimento cognitivo leve pode ser com múltiplos domínios, não amnésico ou também não amnésico com múltiplos domínios, conforme a classificação para risco de demência ou não. No nosso estudo trabalhamos com memória, em reabilitar a memória. O nosso grande aliado é a capacidade de reserva cognitiva que vamos construindo ao longo da vida; por isso, quando a colega falou que vamos estudando o envelhecimento desde a infância, então a grande importância disso, de se construir os anos laborais também, isso então constrói a capacidade de reserva cognitiva. E esse modelo de treino cognitivo, internacionalmente conhecido, é uma modalidade de treino cognitivo que estimula a plasticidade cerebral, ou seja, o nosso objetivo é o enriquecimento ambiental, criar pontes compensatórias com esse conteúdo, que está lá armazenado na nossa estrutura cerebral, e, de forma compensatória, superar os danos que o envelhecimento, tanto saudável, como também com prejuízo, pode ser superado. E foi isso que a gente encontrou no nosso estudo – recentemente os nossos resultados no Programa Pesquisa para o SUS – PPSUS, foi realizado o estudo com pessoas saudáveis, tanto homens como mulheres, também se teve uma melhora no desempenho com esse programa desenvolvido pelo professor Izquierdo e por mim. O nosso objetivo foi utilizar, durante três meses, porque a partir de três meses a gente consegue um

resultado eficaz com o uso desses jogos, isso é bem referido na literatura, não especificamente esses jogos, mas atividades que enriqueçam o desempenho; então, isso funciona com pessoas com risco para o mal de Alzheimer. Nós utilizamos um jogo muito comum entre as crianças, que é o Kinect, que já foi superado pela tecnologia de jogos, mas é o melhor para nós, cientistas, porque ele é simples. E tudo o que é simples funciona muito bem na ciência; também foi muito interessante para questão do Ministério da Saúde porque ele é muito barato, então é um acesso fácil que poderia ter em qualquer unidade de saúde, uma academia da memória. Então, ele faz uma análise do movimento, e com um simples jogo – vocês podem ver ali, azul, aquilo ali era o jogo, nada muito sofisticado. Para pessoa idosa não pode ter muita coisa assim, um avatar, algo muito sofisticado, uma coisa bem simples para estimular a mesma a plasticidade. Então, foram 130 idosos: 89 mulheres e 41 homens. Os homens participaram de 20 sessões de treino, mas quando chegou o período de praia, foram embora, mas as mulheres, guerreiras, continuaram na batalha das 24 sessões, duas vezes por semana, na PUC. Então, elas consideraram uma academia da memória. Muitas vezes escutei, dentro da PUC, “o bingo da Simone”, mas funcionou. E era essa ideia mesmo, um bingo, que vai trazer melhora cognitiva para os nossos idosos. Importante: ensino fundamental, ensino médio e ensino superior, foi um grupo de pessoas selecionadas para esse estudo. Então, o que a gente encontrou de resultado? Agora é a melhor parte do pesquisador, os resultados, vamos ver o que aconteceu, se isso funciona! Então, realmente, para mulheres idosas, com ensino fundamental, ocorreu uma memória auditiva imediata, uma melhora no desempenho. Esse é um teste que nós utilizamos internacionalmente, um *vestiaire* de memória, é considerado um padrão ouro para se estudar a memória. Então, para a memória auditiva imediata, as mulheres com o ensino fundamental tiveram o melhor desempenho em relação a ensino médio e o ensino superior. O ensino médio e o ensino superior se mantiveram; já para memória visual também, de novo, as idosas com ensino fundamental melhoraram o seu desempenho; então, nós consideramos, assim, com muitas aspas em cima da palavra, que ocorreu um reparo nesse

desempenho e nesse prejuízo que esse processo inicial que o mal de Alzheimer traz. O nosso principal ponto é que essa capacidade de reserva cognitiva permite uma maior tolerância aos efeitos do comprometimento cognitivo leve. Então, memória imediata: as mulheres apresentaram uma melhora no desempenho, que isso é muito bom, porque a primeira área que se desenvolve, no desenvolvimento, é a área frontal; e a primeira área que a gente perde no envelhecimento é a frontalidade, já não tomamos mais decisões como antes. Esse programa beneficiou, de alguma forma, essa questão imediata que são os primeiros sintomas do pré-Alzheimer que nós encontramos dentro dos consultórios.

Também agora em relação à memória geral. As idosas com o ensino fundamental também se beneficiaram do programa em relação às idosas com ensino médio e ensino superior, sendo que as idosas com o ensino superior mantiveram o seu desempenho, e as com o ensino médio, além de benefício, também mantiveram, ou seja, o programa foi eficaz para as pessoas que participaram do estudo.

E, posteriormente, com a próxima lâmina, a memória geral – e o pesquisador fica feliz: “Nossa, resultado positivo em memória geral”. Então nós concluímos que as nossas idosas com comprometimento cognitivo leve, neste estudo, típico hipocampal, com o ensino fundamental – o que, para nós, é de grande importância – tiveram um reparo cognitivo após três meses de treino cognitivo em comparação a idosas com o ensino médio e ensino superior, que também melhoraram o seu desempenho e memória. Obrigada.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Muito obrigada.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Agora vamos chamar o convidado do Ver. Ramiro Rosário, a Sra. Elisa Maria Gianlupi, com o tema “Saúde começa pela boca prevenção” e “Importância da saúde bucal na saúde sistêmica”. É cirurgiã dentista, atuou em projetos de prevenção e conscientização em escolares da rede pública, projeto contemplado com uma

premiação e bolsa do CNPq no período da faculdade. Atua na em clínica privada e é presidente da Comissão Parlamentar do CRO/RS.

Também anunciaram que o Ver. Tiago Albert tem a sua representação aqui pela Rebeca. Informo que, ao meio dia, infelizmente encerra a transmissão porque deu um descompasso do nosso tempo, obrigada.

A Sra. Elisa Maria Gianlupi está com a palavra.

SRA. ELISA MARIA GIANLUPI: Bom-dia a todos, é uma imensa satisfação estar aqui hoje a convite do Ver. Ramiro Rosário para falar de um tema tão significativo, que é a saúde bucal. E eu dedico esta explanação às mulheres, afinal é o mês das mulheres, e sabemos que, ao lado, não atrás, de um grande homem sempre tem uma mulher.

Vocês sabiam que a odontologia não é só dente, e que dente não é só dente? Sim, a saúde literalmente começa pela boca. Vocês sabiam que aproximadamente 36% dos pacientes cardíacos que vão a óbito têm a origem em infecções dentárias? Segundo o InCor, 36%. Segundo o INCA, que é o Instituto Nacional de Câncer, 6.200 pacientes morrem ao ano em decorrência de câncer bucal, mais ou menos, metade dos casos diagnosticados vão à óbito. A falta de saúde bucal também pode agravar o diabetes; provocar pneumonias, pré-eclâmpsia, endocardite bacteriana, entre outros. Também sabemos que várias doenças podem ser diagnosticadas pela boca como sífilis, AIDS, HPV, doenças autoimunes e outras doenças também.

Em relação aos problemas locais, 77% da população já teve ou tem cárie. Doença periodontal: aproximadamente 95% da população acima de 45 anos já teve doença periodontal. E como ter uma boca saudável? Primeiramente a gente tem que se atentar aos sintomas. Cárie dentária: quando começa a ficar alimento entre os dentes, ficam grudado nos dentes ou entre os dentes; manchas brancas ou amarronzadas, dor; sensibilidade ao frio, ao calor, ao doce. Doença periodontal: sangramento, mau hálito; pus, às vezes, nos casos mais graves; mobilidade dentária. E uma atenção especial às gestantes, porque tem a gengivite gravídica em razão da alteração hormonal. E também as mulheres na

menopausa, porque tem a atenção especial na colocação de implantes e tratamento ortodôntico, porque tem perda óssea em razão da osteoporose.

Também devemos ficar atentos aos fatores de risco: o tabagismo, o álcool, a má alimentação, falta de higiene bucal, falta de ida regular ao dentista. A prevenção sempre é o melhor remédio: uma boa higiene bucal; escovar os dentes de duas a três vezes por dia, por dois a três minutos; uso do fio dental, idas ao dentista regularmente, uma alimentação saudável, evitar álcool e tabaco; tudo isso influencia na saúde bucal e na manutenção da saúde sistêmica também.

Ela tem um impacto na saúde financeira, porque o Estado já não ganha a verba suficiente e necessária para atendimento da saúde que é tão importante. Então investindo em prevenção, o custo é muito menor tanto para o Estado quanto para o particular também.

Temos, no CR, também o projeto, que é o “Sorriso da dignidade”, que visa restabelecer a autoestima das mulheres vítimas de violência. É uma parceria com o Clínicas e com as universidades para atendimento dessas mulheres e também com a Defensoria Pública, que visa identificar e encaminhar os casos de mulheres vítimas de violência. Afinal, a odontologia tem a magia de resgatar o sorriso físico e o da alma também. A importância do tema que motiva os senhores vereadores a apoiarem projetos relativos à saúde bucal e à saúde da mulher: a saúde e o bem estar da mulher não deveriam ser só um direito, mas um dever, porque ele amplia, dá uma vida mais satisfatória e mais empoderada. Muito obrigada a todos. (Palmas.)

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Muito obrigada, eu coloco a palavra à disposição dos vereadores, e, depois ainda, abro para mais uma inscrição da plateia ou de entidade representativa aqui presente.

VEREADORA POLACA ROCHA (PT): Uma breve fala que tem relação com o assunto da Renata, que é a falta de condições, a falta de oferta de atividades para os idosos. Eu acho que é uma coisa que a gente poderia cobrar da Prefeitura, nós, como vereadores e vereadoras, a má manutenção das calçadas.

Eu sou assistente social e sou cuidadora, fui muitos anos cuidadora também, eu já perdi dois clientes em 15 dias por se fraturarem em função de queda numa calçada que não estava adequada. Então, são coisas que parecem simples, mas não, elas são extremamente importantes. E a terapia ocupacional para os idosos, passagem gratuita e tudo o que nós pudermos fazer para o idoso ter uma vida saudável e com convívio social, que é fundamental. Muito obrigada, era isso. Obrigada, presidente.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Obrigada, a representação da OAB também pode falar?

SRA. LAURA LEVY: Bom dia, quero parabenizar a todos os presentes na pessoa da Ver.^a Lourdes. É uma honra representar a OAB/Rio Grande do Sul, do presidente Leonardo Lamachia. E, principalmente, a minha fala vem também da representação da Comissão Especial do Direito à Saúde da qual eu faço parte, e sou coordenadora adjunta do GT de bioética dentro dessa comissão da saúde. E aqui eu gostaria só de fazer assim uma costura, na verdade, na fala de todos os presentes de que justamente a Comissão da Saúde, dentro da OAB, ela tem um olhar muito atento a todas essas questões que hoje aqui foram postas, desde a questão de acesso à saúde, às questões de direitos de tratamentos, de medicamentos, à consagração de muitas políticas públicas, que a gente vem nessa luta. E também o GT de bioética é muito ativo nesse sentido, a gente tem um olhar diferenciado, então, a gente trabalha muito a autonomia, a vulnerabilidade, as discussões éticas de todas essas questões postas da vida, desde o início ao fim de vida. Então, os direitos reprodutivos, a gente tem um olhar não só com as questões de contraceptivos, mas conceptivos, então a gente trabalha muito as questões de reproduções humanas assistidas e o direito ao acesso a essas reproduções via Sistema Único de Saúde. Todas as políticas públicas que aí estão dentro dessa sistemática, o direito de família, que é a minha caminhada profissional em que atuo, também. Dentro desse olhar da mulher, a gente hoje já trabalha com o direito de filiação nesse olhar de que o

próprio marco legal da primeira infância tem um olhar para a mulher, porque traz também a atenção dessa responsabilidade parental, dividindo as tarefas, trazendo uma equidade nesse tratamento. E aí vem a guarda compartilhada, vem distintas outras legislações com esse olhar e com essa caminhada. Então, eu acho que toda a minha trajetória, e eu acho que por isso que estou aqui representando a OAB com muito orgulho, e parabênizo a fala de todos aqui que participaram, é que são essas costuras, o quanto realmente tudo isso está envolvido e o nosso olhar que nós temos que ter de uma forma global. O ano passado, eu tive a alegria de participar de dois eventos de gerontologia e geriatria com a fala vindo da bioética sobre questões de autonomia vulnerabilidade, as questões de etarismo, enfim, todos esses aspectos interessantes. E deixo uma provocação, acho que a bioética hoje, vista mundialmente, ela vem para ser uma bioética de intervenção. E é uma bioética que sai muito do campo da saúde hospitalar, da questão médico e paciente e passa por uma atuação de intervenção política e econômica e na tomada de decisões. Então, a minha provocação é que a gente passe a refletir a necessidade de se ter comissões ou comitês de bioética dentro de órgãos que são gestores e tomadores de decisões e de questões de políticas públicas, principalmente quando voltadas à saúde. Então, acho que é extremamente interessante, porque traz reflexões muito mais amplas, muito mais abertas. Então, aqui ficam os meus parabéns, e deixo então esse ponto de reflexão. Muito obrigada.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Obrigada, mais alguém que quer falar aqui das vereadoras.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Não é da minha natureza, não gosto de deixar nada mal explicado. No momento em que foi falado aqui sobre o problema das calçadas, eu, imediatamente, entrei aqui na lei, no decreto – é de responsabilidade de cada proprietário a manutenção das suas calçadas. Então, não é responsabilidade deste ou de qualquer outro governo, só para deixar claro.

Eu mesma, como moradora do meu bairro, já entrei em ação quando me deparei com uma calçada que estava com problemas por uma raiz de árvore que levantou o pavimento, e havia vizinhos com dificuldade, cadeira de rodas – eu mesmo tenho uma mãe com 95 anos, que mora no meu prédio, e a gente cuida muito disso. Então, essa responsabilidade é do proprietário, que deve ser acionado para fazer a manutenção.

VEREADORA POLACA ROCHA (PT): A senhora tem toda a razão, mas tem que haver fiscalização, e a Prefeitura não está fiscalizando.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

VEREADORA POLACA ROCHA (PT): Pois é, mas nós estamos aqui para cobrar...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Fiscalização e entrar no 156, porque a cidade tem 1,5 milhão de habitantes, quantas residências... e isso funciona. Se nós, vereadores, encaminharmos e ficarmos cobrando o andamento, funciona.

Bom, quero agradecer às palestrantes, temas importantes que vêm contribuir, vêm dar visibilidade para essas questões diferentes no mês da mulher, diferentes que nós tratamos aqui.

Muito obrigado a todos, estamos encerrando, porque termina a transmissão também, e nos colocamos à disposição aqui na Comissão de Saúde e Meio Ambiente.

Nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos da presente reunião.

(Encerra-se a reunião às 11h58min.)