ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA

Nº. 17/2025

(Plenária Presencial)

Aos onze dias do mês de junho de dois mil e vinte cinco, às quatorze horas, reuniram-se para Assembleia Ordinária do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Porto Alegre, nas dependências Secretaria Municipal de Inclusão e Desenvolvimento Humano – SMIDH, Av. João Pessoa, 1105 – Farroupilha – Porto Alegre/RS, sob a coordenação da Presidente **CAROLINA AGUIRRE DA SILVA** e vice-Presidente **PAULO FRANCISCO DA SILVA**, e na presença dos:

CONSELHEIROS DA SOCIEDADE CIVIL:

Carolina Aguirre da Silva, **Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio)**;

Carolina Fraga, **Associação Cristã de Moços – ACM**;

Eduarda RoosEnes, **Casa de Saúde Menino Jesus de Praga**;

Francyne da Rosa, **CEMME**;

Frei Luciano Elias Bruxel, **Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA**;

Ivana Frois, **Comunidade Evangélica de Porto Alegre – CEPA;**

João Batista Machado da Rocha**, Fundação O Pão dos Pobres**;

Luiz Alberto Mincarone, **Associação Beneficente Amurt-Amurtel**;

Natália Laurindo, **AHMI**;

Paulo Francisco da Silva, **Pequena Casa da Criança**;

Priscila Balestrin e Fabrízia Demo, **Parceiros Voluntários;**

Rosana Fernandes Nunes, **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Porto Alegre, APAE/Porto Alegre**;

Rose Ceroni Canabarro, **Associação de Apoio ao Fórum Municipal da Criança e do Adolescente de Porto Alegre – ASAFOM.**

CONSELHEIROS DO GOVERNO:

Edemar Sarnagotto, **Secretaria Municipal de Inclusão e Desenvolvimento Humano – SMIDH;**

Guilherme Fagner da Silva Pereira, **Secretaria Municipal de Governança Cidadã e Desenvolvimento Rural – SMGOV;**
Lucas Mantelli da Rocha, **Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude – SMELJ**;
Sandra Regina Castro de Aguiar e Magda Fontoura Vieira, **Secretaria Municipal de Educação – SMED**;
Sônia Rejane dos Santos Vieira, **Secretaria Municipal da Fazenda – SMF**;
Sônia Silvestrin e Denise Zulmira, **Secretaria Municipal de Saúde – SMS.**

DEMAIS PRESENTES:

Luciana Tietbohl, **Administrativos SMIDH**; e Patrícia Costa, **Taquígrafa – TG Taquigrafia**.

PAUTA:

1. Abertura;
2. Comissões: Comissão Executiva, Comissão de Registros, Comissão de Políticas e Comissão de Finanças;
3. Informes.

Após a conferência de quórum foram abertos os trabalhos:

1. ABERTURA;

Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA: Pessoal, vamos começar mais uma plenária. Hoje nós temos a Nicole, que é a estudante da UFRGS, para poder participar um pouquinho da nossa plenária também e ver como que a gente faz as plenárias do CMDCA e também como é que a gente se comporta. Seja bem-vinda! Então, hoje nós temos a apresentação da Saúde, que vai estar apresentando para nós algum material do diagnóstico que eles estão fazendo também, que nós solicitamos. E como disse a própria Sônia, era melhor apresentar para poder também explicar alguns dados que estão trazendo. Na próxima quarta, nós vamos ter a presença da Doutora Cristiane Catarina aqui na plenária. Ia ser hoje, só que eu tinha esquecido e aí acabei trocando com ela para a semana que vem para a gente poder ter um pouquinho mais de prazo para a gente poder organizar algumas questões. E aí eu preciso ver com vocês se vocês têm algum processo que seria interessante a gente trabalhar na próxima plenária, e aí eu preciso mandar o número do processo para ela. Nós pensamos também na executiva de trabalhar com ela a questão das ações compensatórias, pela 13.019. Então tem a questão das ações compensatórias. A gente sabe que é uma atribuição de aceitar ações

compensatórias da secretaria, mas de qualquer forma a gente poder também ver esse material. Também nós temos uma questão do novo decreto, que também, a resolução ficou com ela? Também. Do novo decreto também. E também temos o edital do Itaú Social, que daí está bom. Mas assim, vou anotar aqui a resolução. Do edital do Itaú Social, nós estamos com um problema. Na semana passada, nós aprovamos aqui. Nós aprovamos o texto. O pessoal da política terminou o texto, eu revisei o texto. Aí mandei. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Quero dividir para vocês a minha indignação. É o problema das instituições. Está aí a Rose, nós, da educação integral, nós temos uma parceria com a prefeitura. Hoje, na prefeitura está estabelecido que as escolas têm que encaminhar as crianças para o serviço de acordo com as metas conveniadas. Como as escolas não estão enviando, que é o compromisso, elas ingressam as crianças no SEI, as instituições estão sendo penalizadas de não receber integralmente o valor do convênio. Se eu tenho uma equipe de trabalho, é como uma escola, se o aluno não vem, o professor está lá, o ônibus que busca na escola, alimentação, as instituições não podem ser penalizadas. Então, eu quero deixar isso registrado no conselho. Eu estava compartilhando com a Sandra, que é nossa colega. Eu fiquei sabendo. Hoje a instituição vai ser penalizada com R$ 7.500,00 a menos do convênio. Como é que eu vou pagar minha equipe, pagar o ônibus que busca as crianças nas escolas na rede municipal? É uma indignação. Quem mantém, eu acordo todos os dias com a preocupação de manter a instituição com atendimento de qualidade. Nós somos aqui um conselho de direitos, temos o fórum, não ter esse respeito. Eu acho um desrespeito para as instituições. Essa é a minha indignação, que eu estou compartilhando aqui com todos vocês, abrindo meu coração, porque isso me indigna. Porque a gente consome o nosso trabalho para fazer um trabalho de qualidade e a instituição ser penalizada. Eu já recordo isso, eu acompanho, a Rose acompanha, outras instituições. Nós acompanhamos há anos negociações, colocando o problema de escolas que não se responsabilizam. Nós estamos com o IDEB baixinho na cidade, podia ser bem melhor com um programa que tem educadores, que tem, e as escolas não enviar os alunos num contrato que a gente tem de responsabilidade com a prefeitura. Então, eu não estou dizendo que é a culpa da secretaria, mas é das escolas. Então que aqui, eu acho que o conselho podia tomar um encaminhamento também junto com a Secretaria de Educação, chamar a atenção no cumprimento dessa... **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** Tem uma incoerência na SMED, porque na educação infantil não se faz isso. É uma discriminação com a educação integral querer esse... **Rose Ceroni**

Canabarro, Associação de Apoio ao Fórum Municipal da Criança e do Adolescente de Porto Alegre – ASAFOM: Tentaram, Mincarone. Na época, era eu e a Carolina, nós éramos presidente do Fórum, e a gente avançou nessa discussão. Outra preocupação que eu acho que é importante trazer aqui, Carol, de que está aí toda uma proposta das crianças do serviço de convivência passarem para a educação integral, conforme a SMAS vem conversando com a Fazenda, a questão de recursos, que a SMED tem bastante e a SMAS não, e como é que ficaria essa demanda, que isso não tenha um amparo jurídico então, porque se nós vamos receber se a criança for ou não. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Eu acho que a gente, enquanto conselho, pode junto com o Fórum organizar uma reunião para tratar educação integral. Eu acho que tem algumas particularidades na educação integral que a gente vai ter que ver bem de próximo. Por exemplo, uma particularidade que eu acho o ó, como a gente fala, é de que a instituição, ela tem que apresentar um recibo antes de receber o valor. Então, digamos que ela vai receber lá no mês 10.000. Então, ela apresenta um recibo de que ela recebeu 10.000. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Hoje o motivo que foi. Hoje é dia 11, nós não tínhamos recebido o recurso, não sabíamos o motivo, fomos atrás. Aí o motivo é que o recibo nosso não condizia, nós temos 300 metas. Buscamos em quatro escolas. Tem ônibus que busca todos os dias de manhã, leva de meio-dia de volta, busca de tarde, faz toda a volta para buscar as crianças que a escola entrega para a instituição atender. E 19 metas a gente não cumpriu porque as escolas não encaminham as crianças. Mas todos os dias o ônibus está lá. O custo que eu tenho para manter o ônibus, o contrato, para pagar a equipe de trabalho, alimentação que a gente dá, eu não diminuo porque tem 20 crianças a menos. Se a escola não envia as crianças com atendimento de qualidade, com todo o esforço, por isso a minha indignação. Eu acho que nós temos que ter uma responsabilidade maior com a política, tão importante. A gente quer melhorar o IDEB da cidade, atender bem as crianças e uma política assim que penaliza as instituições. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** E acho que é importante, a educação integral, ela é parceria com a SMED. Ela é o turno inverso à escola, mas ela é tida como uma educação integral. E aí eles podem falar muito mais, que eles conhecem mais o serviço do que eu. Mas, mesmo assim, por exemplo, se, no caso ali do Frei, atende 300 crianças, vai receber 50.000. Não sei quanto que é. Mas então o recibo vai: 50.000 para atender 300 crianças. As escolas é

que mandam as crianças para o serviço. Então, elas matriculam, elas registram lá de que a Carolina está na escola, vai turno inverso para o CPCA. E aí a Carolina é pega na escola com o ônibus, larga lá na instituição, depois pega o ônibus, larga lá na escola. E aí tem as atividades dentro da instituição. Se lá no recibo, como o exemplo do Frei, ele colocou 300, porque é o que foi pactuado, e a escola colocou 295, o Frei não recebe. **Rose Ceroni Canabarro, Associação de Apoio ao Fórum Municipal da Criança e do Adolescente de Porto Alegre – ASAFOM:** Ele recebe cinco a menos. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Mas as crianças não foram ou não são encaminhadas? **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** A escola não registrou todas. Tem quatro escolas. As escolas têm que colocar dentro do SEI, cada mês, os alunos. E a gente recebe, a gente envia o recibo porque eu tenho um convênio para atender as 300. A estrutura que eu tenho lá é para atender as 300. Se eu não sei quantas a escola colocou, porque a frequência, como na escola, um dia que é bem frio vai menos criança, um dia que tem chuva. Nós, todos os dias... [Falas concomitantes]. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** É uma falta de gestão. É um convênio por metas. É como se não tivesse atingido as metas. Mas não é que não atingiu, não está matriculado naquele mês. Mas quem tem que matricular e registrar é a escola. Ela não faz a lógica. [Falas concomitantes]. **Carolina Fraga, Associação Cristã de Moços – ACM:** Eu acho que essa é uma discussão que já vem há muitos anos também da migração de crianças do serviço de convivência para a educação integral, e algo que tem que ser pautado também é que a educação integral, eles têm férias, as instituições têm que acompanhar o calendário escolar, eles têm ponte, as crianças não almoçam nas instituições, almoçam nas escolas. Então, quando tem férias, tem ponte, tem greve, são as instituições que acabam suprindo a questão do almoço para não deixar as crianças sem comida. Mas o público do serviço de convivência hoje tem se igualado ao da educação integral, em relação à vulnerabilidade, mas o serviço de convivência tem toda uma questão de busca ativa, de acompanhamento a essas famílias. E a educação integral, se a criança não vai, tem falta e a escola já está desligada. A escola desliga. Então, tem todo um outro cuidado em relação às vulnerabilidades, situações de risco e os direitos também desses programas em relação a essas crianças e esses adolescentes. Então, como que vai ser conduzido isso? Vai ser da mesma forma que está a educação integral hoje? E essa questão das escolas não enviarem as crianças é uma questão histórica também, até em relação porque muitas escolas têm projetos, e aí a gente sabe que as crianças não podem estar no tênis

e na instituição. Elas só podem ser cadastradas uma vez no sistema. Então, ela não pode estar na dança na escola e estar no serviço de convivência. Então, a gente sabe que isso debilita a questão dos registros. Então, também é uma outra questão que há muito tempo é discutido, a forma desses encaminhamentos para as instituições e a questão da demanda, enfim, das escolas, mas é uma dificuldade que eu acho que todas as regiões têm, porque as escolas que selecionam, as escolas que encaminham. Na minha instituição, a gente orienta as famílias a irem na escola e a solicitar a vaga. Dizendo: bom, tem vaga, vai lá e pede para que eles te inscrevam, te encaminhem. Tem alguns que têm lista de espera, enfim. Porque se a gente fica esperando muito pela escola também, fica um pouco mais complicado de conseguir suprir todas as metas. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Mas é o seguinte, que no nosso território, nós temos por escola, na verdade, quem contratou isso e definiu foi a SMED, 75 crianças. Tem escolas, por exemplo, como a Heitor Villa-Lobos, que a diretora acompanha, é admirável. Nós fizemos reunião que reunimos 150 pais de trabalho. Eu digo de todas as 300 crianças, reuniões grandes de responsabilidade. Tem outras escolas que o nível de responsabilidade é baixíssimo. Eu até vou propor para a SMED, tira a escola que não quer. Só acho lamentável que aquela comunidade, as crianças, ficam prejudicadas, porque é um serviço que tem modificado e qualificado, uma qualidade no desenvolvimento cognitivo das crianças muito significativo. A gente penaliza crianças que precisam. Como falou, o público hoje nosso da assistência social para a educação integral são as mesmas comunidades. A diferença é muito pequena. **Rose Ceroni Canabarro, Associação de Apoio ao Fórum Municipal da Criança e do Adolescente de Porto Alegre – ASAFOM:** A gente tem irmãos, irmãos que estão na educação integral e na SMAS não tem meta para pactuar. Entendeu? Então, assim, o público é o mesmo. As escolas municipais estão nas periferias, elas não estão no centro da cidade. Entendeu? Então o público é o mesmo, salvo se quem pode atender a educação integral, que a SMED começou a abrir edital e as instituições que atendem o serviço de convivência, que têm um porte menor de atendimento, não quiseram entrar. Porque sabem esse sofrimento que a gente vem ao longo desses anos discutindo. Uma das coisas que a gente conseguiu avançar, Carolina, é que o almoço tu pode apresentar a nota e isso é repassado. Foi um avanço que a gente teve. A gente teve vários avanços e agora, ao mesmo tempo que a gente muda a direção, muda de novo, nós pactuar algumas coisas. Mas o Fórum está solicitando reunião, Carol, e assim que sair a data, a gente pede que o conselho esteja junto. A gente convida. **Paulo Francisco da Silva, Pequena Casa**

da Criança – Vice-Presidente do CMDCA: Um encaminhamento que eu ia fazer, não sei quem tem aqui representando o Fórum, a coordenação do Fórum da Educação Integral. Junto com o CMDCA, talvez hoje aqui ou na próxima quarta, junto com o Fórum da Educação Integral, fazer uma nota de repúdio contra também essas penalizações das organizações que têm parcerias. Se fosse um erro da instituição, mas tudo tem jeito. Agora, se vem de outro órgão que pertence ao município, a organização não tem que ser penalizada, ainda mais financeiramente, como aqui que o Frei falou, que todo mundo sabe. Já foi discutido aqui até na época do serviço de convivência que tem uns descontos. Então, é a mesma coisa. Então, não vai tirar um educador ali, despedir um educador porque está faltando 5 crianças. Então, está lá o educador, está o coordenador, está tudo, a cozinheira, está lá, olhem 3 crianças. Continua. Outra coisa, é igual o serviço de convivência, alguns que dizem que estão meio que esvaziados, mas pode vir entrada do CRAS, que tem que encaminhar para as organizações. Não tem que as organizações serem penalizadas. Ah, mas você está faltando 3 aqui. Sim, as vagas estão sendo publicitadas na região, no território. O CRAS está, todos os CRAS têm filas. Por que as crianças não vão lá no serviço de convivência? Não são encaminhadas. É isso aí, essa nota de repúdio aí junto com o Fórum da Ação Rua e dizer não, está errado. O CMDCA não apóia esse tipo de atitude aí da SMED, nem de um outro órgão. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Eu acho que todos os encaminhamentos se fecham para que a gente possa estar solicitando a reunião urgentemente com a SMED para a gente poder estar alinhando isso aí. E, realmente, não dá para aceitar. E, em paralelo também, também temos que conversar e sentar com a própria FASC para a gente também alinhar a questão tanto do serviço de convivência para a educação integral, daí as duas secretarias, quanto também a questão de poder rever, na verdade, eu acho que até é o nome, essas metas do serviço de convivência em que tem vazios de atendimento e aí em algumas regiões que estão precisando de metas, muitas metas, e tem regiões em que não estão precisando de metas e que têm vagas. E isso a gente vai ter que rever, porque o processo de diminuir a quantidade de crianças, a quantidade de metas em Porto Alegre do serviço de convivência, que eu acho que não seria o correto, mas pelo que eu vi é o que vai acontecer. Isso a gente vai precisar fazer este olhar na cidade, porque não dá para a gente ter vaga num canto e no outro canto ter falta de vaga. OK. Aí eu volto lá para a nossa questão do edital do Itaú Social. Então, na semana passada, nós aprovamos aqui o Itaú Social, e nós estamos com problemas. O que é um

dos problemas? São os 30 dias publicados no site. Isso é regra, faz parte. E, novamente, a gente não vai conseguir cumprir este prazo, porque ele tem o período até dia 11, se não me engano, de 07, só que ali dia 30, mais ou menos, a gente já tinha colocado para fazer as análises, né? Então, a gente tem que analisar, a gente tem que ler, a gente tem que receber a documentação. Então, não ficaria 30 dias no site. Sendo assim, a gente pediu para que a PGM desse um parecer, fazendo uma exceção do período, porque é um edital, na verdade, quase uma republicação de um edital. Porque nós estamos pegando o edital do Itaú, fazendo o nosso para selecionar uma instituição para mandar para o Itaú Social. Então, não é nosso edital. E aí, sendo assim, a gente está aguardando daí esse parecer e também aguardando o parecer da ASSETEC, que também questionou algumas documentações, e aí provavelmente vai para a PGM também para poder ser questionado, algumas documentações em que é solicitado no processo de cadastro do CMDCA com crianças. Como, por exemplo, assim, quem, quem faz o cadastro, o CMDCA não tem CNPJ. Quem tem CNPJ é o FUNCRIANÇA. Então quem, no nome de quem aparece lá para o Itaú, é no nome do FUNCRIANÇA. E aí então, os documentos são tudo do FUNCRIANÇA, como é que é o nome daquele de despesa? O ordenador de despesa, vai os meus dados, meu querido documento. Então assim, vai tudo isso vai. Então são várias questões assim que também tem que cuidar para poder fazer bem bonitinho. Mas eu acho que agora essa, entre hoje e amanhã já se retoma isso para a gente poder ter o retorno direitinho. Tá? Outra questão, e eu já vou te passar, Sandra. O edital do CEDICA, CEDICA estadual, tá? Conselho Estadual. Ele foi prorrogado até 23/07. E aí teve, não, 23/06, né? É, 23/06. E aí teve algumas instituições que estão questionando se podem enviar novos projetos, que não enviaram naquele período lá. Já recebi 3 questionamentos. E aí eu queria ver com vocês o que vocês acham, se nós podemos prorrogar, se for prorrogar, até que data. Eu prorrogaria até mais ou menos até o dia 17 agora. Porque daí abre um outro. É, para quem não entrou, vamos dizer assim, né? Porque a gente só, a gente só diz que está apto. A gente não está selecionando. E aí então, todas as instituições que se candidatarem e que estiverem OK, está tranquilo. Pensando em prorrogar, eu prorrogaria até o dia 17, que é terça-feira que vem, e aí dia 18 a gente analisa e já publica. **Eduarda Roos Enes, Casa de Saúde Menino Jesus de Praga:** Carol, minha preocupação é só porque a gente está com muito processo do recadastramento neste momento, então seria de novo a necessidade de uma força-tarefa, assim, porque já está uma sobrecarga de processos nessas semanas. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) –**

Presidente do CMDCA: É. Porque assim também, né? A gente, na primeira leva, tivemos 40 ou 50, 50 e poucas instituições, né? 50 e poucas instituições. **Priscila Balestrin, Parceiros Voluntários:** A Comissão de Finanças está com pouco processo, então a gente pode fazer essa análise para liberar o registro que está com o recadastramento. Se for o caso, né? A gente pode fazer daí, a gente na comissão, os desde que sigam as regras. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Mesma regra, que daí é para todo mundo, né? O que vocês acham? OK? Tá. Então, em votação, quem é favorável à prorrogação? Tá, **APROVADO POR UNANIMIDADE**, né? Outra questão é a Família Acolhedora. Lembra que nós tivemos uma apresentação da Solange, lá do Calábria, que ela é coordenadora da Família Acolhedora, e que tinha nos solicitado também um aporte para ampliar, na verdade, a campanha, ou fazer campanha sobre a Família Acolhedora. Nós recebemos o material dela e já encaminhamos também para o FUNCRIANÇA, para poder ver dentro daquele projeto que a gente tinha de campanha já, para fazer já as destinações e o material gráfico, né? Então, já aproveitar esse material gráfico. Tá? E a última, aí é os 35 anos do ECA, tá? Os 35 anos do ECA, ele está marcado, o nosso evento está marcado para o dia 16/07, que é o nosso evento dos 35 anos. Vai ser lá na PUC, só não tenho ainda retorno do local, mas vai ser lá na PUC. E aí, então, a intenção é fazer em um turno, né? Ah, uma festa comemorativa, apresentação das crianças, entrega de uma homenagem, homenagem para, para os, tanto empresas, quanto ex-presidentes, quanto o presidente do Fórum, e aí fazer uma homenagem nesse estilo assim. Também a Fundação Gerações, que é lá da PUC, também me procurou para a gente fazer um seminário em conjunto também, que eles podem estar também contratando palestrantes e pessoas que pudessem estar vindo falar para nós ou fazendo um seminário maior. Então, o que a gente estava conversando e também pensando? Eu perguntei tanto para o Conselho Tutelar quanto para o Fórum, assuntos ou temas em que eles precisariam ou que gostariam, né? O CT me respondeu com a Lei Henry Borel, e também me respondeu com a questão da abordagem de rua, a abordagem de rua após os horários de plantão, né? Então, por exemplo, o MP tem plantão, o Judiciário tem plantão, o CT tem plantão. Aí tem o plantão da ação rua até um certo horário, tem a abordagem de rua até um certo horário. Para criança ainda é menos o horário ainda. E essa criança continua na rua com seus pais. E aí a gente poder pensar numa discussão, na criação de política pública, algo nesse sentido. E o pessoal do Fórum trouxe como a implementação ou implantação, na verdade, do plano da primeira infância. Que nós

fizemos o seminário do ano passado e daí nós não tiramos o restante do material. Então, nós temos esses temas. Também o Frei trouxe, que a gente também pode estar trabalhando mais sobre crianças com necessidades especiais, e aí também trouxe uma ideia de uma palestrante. O “Mumuzinho” (Guilherme Fagner da Silva Pereira, SMGOV) também trouxe a ideia de outro palestrante também na linha da Lei do Henry Borel, que é o pai dele, né? Aí para a gente poder estar trabalhando um pouco mais. Então eu acho que esse também vai ser bem legal para a gente poder organizar. Dia 1º de julho tem o seminário do Conselho Tutelar. Tá? Então, é interessante que vocês possam fazer a inscrição para a gente poder participar. Tá? É bem interessante. Depois eu coloco tudo no grupo. Bom, Sônia, agora é contigo.

- APRESENTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS:

Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS: Enquanto ela vai abrindo, ontem eu busquei dados. Vocês sabem que fazem mais ou menos umas três semanas, o IBGE divulgou os dados do último levantamento que eles fizeram. Então, eu vou mandar ali no grupo esse, eu fiz ontem no final da tarde, são três slides, se não me engano, que estão fora da apresentação. Aí, Diagnóstico de Rede. O Estado nos mandou, acho que foi segunda-feira, sexta ou segunda. E aí eu achei importante trazer para a gente olhar juntos, porque depois eu vou falar um pouquinho sobre os nascimentos. O último dado, então, do levantamento que o IBGE fez em 2022, ele fala que Porto Alegre tem 1.332.845 habitantes. Então, a gente teve uma redução importante de nascimentos de população. A gente sempre trabalhou com o número de 1 milhão e meio. Então a gente tem ali pelo menos 170.000 pessoas a menos. É bastante gente. Depois, por isso eu achei interessante trazer para contextualizar do que a gente vai falar. Aí ali, a gente tem a, a nossa curva, né? O nosso, a nossa perspectiva de crescimento populacional. Vocês podem ver ali que a gente vinha num crescente de população, e aí de 2010 para 2022, a gente vê uma tendência de queda. Né? De uma queda importante, porque ali nós temos uma escala grande, de 500 em 500.000. Então, quando a gente consegue verificar isso num gráfico, significa que a gente tem sim uma tendência de redução populacional importante. E isso fala muito dos dados das crianças, porque a gente tem a população envelhecendo e cada vez menos crianças nascendo. E aí os nossos dados, que eu vou apresentar do diagnóstico de rede, falam um pouquinho sobre isso, do quanto que isso é preocupante. Aí os dados também, então, do IBGE de 2022 nos trazem essas informações. Aí eu somei meninos e meninas, né, que eles sempre fazem essa diferenciação. Crianças, então, de 0 a 4 anos, nós temos 64.000, né, mais ou menos 64.000 crianças nessa faixa etária. De 5 a

9, 76.000. Adolescentes de 10 a 14, 73.000, dá para dizer, né? E adolescentes de 15 a 19, 75.600. Então, essa, essa é a nossa população alvo. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Posso já fazer uma consideração inicial? A gente vê o decréscimo de políticas que nós temos à medida que vai avançando a idade, numa fase que é muito crítica na adolescência. Nós temos uma proteção boa na educação infantil, pelo número, e o número de adolescentes ali, qual é o percentual? Podia voltar de novo na tela anterior. Para vocês terem uma ideia, 72.000, 10 a 14 anos, e política para essa idade, o que nós temos na cidade é muito pouco. Hoje, por exemplo, desse público aí de, que é 6 a 14, na verdade teria que somar 64 mais 72, ambos dos 5 a 9, né? 76 mais 72, esse é o público que nós temos da educação integral e do serviço de convivência. 150.000. Hoje nós atendemos na educação, falando do contraturno, da política. Eu não sei quantos têm na SMED, tem quantos, Rose? 4.225. Mais umas 9.000 e poucas no serviço de convivência. É isso que nós temos de trabalho educativo acima dos 15 anos. Para mostrar já como o tamanho da política nossa é pequena. E não, e vai reduzindo a idade, menos, menos oportunidades, possibilidades nós temos. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** É uma boa reflexão. A não ser que eles se escondam. Só que a gente olha a redução da natalidade, a gente consegue ver que a redução da natalidade que a gente está vivendo em Porto Alegre, ela é muito mais nas classes mais privilegiadas, né, em mães com mais escolaridade, e menos impactante nas mulheres negras e com menos escolaridade. Então, significa que grande parte dessas crianças, desses adolescentes que o Frei fala, estão sim na periferia e, portanto, se beneficiariam muito com programas sociais e com acesso, né, a contraturno, a outras formas de aprendizagem profissional. Eu acho que tem isso, que é uma boa reflexão. Eu, eu até nem anexei o diagnóstico, porque depois dessa nossa fala nós poderíamos encaminhar outras discussões. E por isso que ainda não anexei. Está pronto, mas eu até os dados do IBGE eu também estava a colocar. Eu acho que isso que o Frei colocou, acho que é importante. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** E o mais trágico é quando o Estado entra na vida, por exemplo, de um adolescente, no caso do ato infracional, é com a privação da liberdade ainda. Nunca teve a desatenção do Estado com uma política, e a primeira vez que o Estado entra na vida é para punir. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Há muitos anos atrás, quando a gente olhava a nossa pirâmide, eu estou na, na vida há 30 anos, quase, de profissão, então a gente tinha um desenho bem diferente da pirâmide. Então, a gente tem uma mudança importante da pirâmide etária. E essa aqui é de

Porto Alegre, mas o Brasil, dependendo da região, é verdade, tá? Mas regiões mais desenvolvidas, digamos, né, que têm acesso à educação, enfim, ela é muito semelhante às pirâmides que a gente via da Europa, 20, 30, 40 anos atrás. Então, vocês podem ver que a gente tem menos crianças nascendo, né? E a gente sempre tinha a ideia da pirâmide assim, né? Muitas crianças, né? E afunilando, por conta do envelhecimento da população e da mortalidade entre idosos, a gente sabe que os idosos têm vivido mais, principalmente, né, em algumas regiões. E aí a gente pode ver ali que nascem menos crianças, né? Nascem menos crianças e ela aumenta ali na metade, na vida adulta, né, no início do idoso, e depois ela vai afunilando de novo. Então, eu digo para vocês que eu acompanho direto os dados de natalidade de Porto Alegre e essa barra aí debaixo, de 0 a 4, ela tende a se afinar cada vez mais. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** E outro dado que cabe para nós para casa, se vocês olharem ali nos, acho que 30 anos, deixa eu ver, 29, não, antes já começa. Eu acho que é o número de meninos, digo de homens e mulheres, por causa da violência ali, que é a política para a juventude, que a gente fala. Hoje nós temos a partir dos 15 anos já, eu acho que começa a diferença. Não, depois dos 20, 19 anos, nós temos mais mulheres do que homens, e vai aumentando essa diferença. Nós temos dados de violência. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** É, eu vou trazer um pouquinho esses dados da violência. E eles têm sim um impacto importante na juventude, que é o que o Frei diz, que nós precisamos olhar com medidas de enfrentamento, né? Mas aí, essa aí é a nossa pirâmide de 2022 de Porto Alegre. Porque ao nascer, vocês podem ver que é muito semelhante. Nasce aí muito igual homens, meninos e meninas. E ao ir no decorrer da vida, as situações sociais vão fazendo essa diferença que a gente vê ali, tanto no autocuidado dos homens, que reduz muito na vida adulta e na terceira idade. Vocês podem ver que as mulheres vivem muito mais do que os homens. E ali também na adolescência, que é o que o Frei falou também por conta de causas externas como um grande fator de mortalidade entre jovens. Bem, eu achei interessante porque a gente precisa olhar para as questões de raça-cor. A desigualdade entre negros é gigante e a gente tem que enfrentar isso, principalmente mortalidade, principalmente jovens periféricos e negros que estão expostos a n situações que os brancos não estão. E isso é desigualdade social e Porto Alegre precisa enfrentar isso. Por quê? Porque depois, quando eu for trazer os outros dados, pensar na proporcionalidade que Porto Alegre tem diferente de outras regiões, onde a gente tem ali a grande maioria, pelo menos 80, 82%, de pessoas brancas na cidade. E quando a gente vê que

dados de meninos negros é maior, é muito maior, porque eles são menos, eles são cerca de 20% da população de Porto Alegre. Então, quando eu tenho dados de negros muito próximos dos brancos ou que ultrapassam os brancos, é porque essa desigualdade é 3, 4 vezes maior. Então, ali eu tenho do 1.300.000, eu tenho 981.000 brancos, e isso é autor-referido, então é como a pessoa se enxerga, que daí é mais fidedigna a informação. E pretos, então, 168.000. Eu gostei desse jeito que o IBGE apresentou o dado, porque ele te mostra visualmente o quão grande é a população branca comparativamente com a preta. E aí se a gente olhar a parda, que às vezes a pessoa não se identifica como preta, mas como parda e, portanto, pode sofrer as mesmas discriminações que os pretos, tem 178.000. Indígenas eles nem pintaram, porque é muito pequena, é pouco expressiva a nossa população de índios em Porto Alegre. E amarelos também é pequena. Então, acho que é bem importante olhar para essa informação. E acho que é isso que eu queria trazer para começar. Então, nós somos a área técnica da criança e do adolescente da Secretaria de Saúde. Eu sou a titular, a Denise é a suplente, e tem mais a Paula, que é a pediatra, que talvez vocês conheçam, porque ela também participou já do CMDCA. Então, eu tinha colocado por bairro, mas ficou muito extenso, tá? Então, a gente mudou para apresentar para vocês por distritos. Então a saúde, ela olha para os dados epidemiológicos por distrito de saúde, tá? Pode ser que vocês se identifiquem ali. Eu tenho e vou colocar dentro do diagnóstico e vai estar disponibilizado no site os bairros, mas ficou muito extenso, aí para apresentar era muito dado. E aí a gente agrupou por distrito, que fica mais fácil de olhar. Então, nós vimos lá quantas são as crianças que a gente tem estimadas em 2022. Esse dado aqui, ele é um dado de 2024, tá? Desculpa, ele é um dado de 2015 a 2024. Eu grifei o 2024, mas olhando a tabela assim como ela está ali, a gente consegue ver aquela tendência do gráfico da faixa etária. Então, a gente vem apresentando cerca de 600 a 800 nascimentos a menos por ano. O ano passado, o Rio Grande do Sul registrou 6.000 nascimentos a menos no Estado em relação ao ano anterior. Então, é uma tendência do Estado a redução da natalidade. E aí aquilo que eu falei antes, a redução se dá muito mais em mulheres com maior escolaridade do que em mulheres com menor escolaridade. Isso pode nos dizer que a gente vem verificando uma redução, mas ela não está chegando a todas as classes sociais, tá? Então a gente vê ali o centro como o primeiro, o líder ali do de natalidade da cidade desde 2015. Depois a gente tem a região leste, que é uma região bem populosa e que nascem, assim, é um dos lugares que mais nascem crianças em Porto Alegre, que é a Região Leste. Partenon, tá? Seguido do Partenon. A Região Norte. A Região Norte e aí a gente tem ali, o Eixo Baltazar,

que se confunde com a Região Norte, e a Região Noroeste também. Então, são os bairros que historicamente têm maior natalidade na cidade. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Fazer uma pergunta aqui, para nós é importante ter proporcionalmente pela população, né? Então, por exemplo, a Restinga, que é o maior bairro do Rio Grande do Sul, eu não sei qual é a população, porque a Leste é uma região bem grande, aí pega um conjunto, para a gente ter uma dimensão de proporção para a natalidade, se de fato há uma distorção tão grande por comparação com outros bairros. Qual é a população que compõe toda a Leste? Número de adultos que tem lá, de famílias? Porque a Restinga também, estava comparando, por exemplo, a Restinga e a Lomba. A Restinga é bem maior que a Lomba. Talvez, proporcionalmente, os 870 pela população seja mesmo indicador. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Mas é interessante quando a gente olha ali a Restinga, Frei. Se a gente olhar, por exemplo, a Eixo Baltazar, ela tinha 1.200 nascimentos 10 anos atrás e ela está agora em 880. Em compensação, a Restinga, tinha 963 e está em 871. Então, baixou, mas não foi tão significativo. A Lomba do Pinheiro tinha 1.000 e está o quê? 40% a menos, a Lomba do Pinheiro. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** O que é IGN ali? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Ignorados. São nascimentos ignorados que a gente não tem o endereço das pessoas. Alguns não são de Porto Alegre, ou informaram endereços que não existiam, ou não foram encontrados. Depois a gente acaba melhorando esse dado, tá? Mas sempre tem um percentual de ignorados. E aí se vocês olharem no rodapé do total geral, aí vocês conseguem ver daquilo que a gente está falando, né? Que lá em 2015, a gente tinha, de 15 a 24, nós tínhamos 19.600 nascimentos em 2015. E nós fechamos o 2024 com 12.800. Então, é nesse sentido que a gente consegue ver a redução importante da natalidade na cidade. É verdade que a gente tem implementado muitas políticas de planejamento familiar, tá? Acesso, a gente nunca colocou tanto DIU, né? A gente tem muitos métodos disponíveis, disponibilizados. A gente tem para mulheres em extrema vulnerabilidade o Implanon, que são colocados na unidade de saúde. A gente capacitou muitos médicos para colocar DIU na própria unidade, coisa que 5, 6 anos atrás a gente colocava 200 DIU num ano. Agora a gente está colocando milhares num ano, né? Então, a gente consegue ver que há uma qualificação, uma redução da natalidade também por acesso, tá? Claro que a gente não conseguiu chegar da mesma forma em todos os lugares, mas o controle da natalidade, ou a redução da natalidade, passa muito pela oferta de métodos. E a gente tem

ofertado muito mais métodos do que a gente já ofertou. Depois dessa nova legislação da laqueadura também, onde a mulher pode expressar o desejo de fazer a laqueadura por sua própria vontade, independente do parceiro, a gente teve também uma um acesso melhor. E aí a mulher durante o pré-natal, se ela manifesta até 60 dias antes do parto o desejo de fazer uma laqueadura e leva o documento, a partir dos 22 ela já pode solicitar, independente do número de filhos e sem a permissão do companheiro. Então, é bem importante que essas informações chegaram e elas já manifestam, a unidade de saúde faz o termo, grampeia na caderneta da criança, ela chega no hospital. E se for parto normal? Porque normalmente as laqueaduras se fazem com uma secção da trompa. Tem o parto normal, ela fica um dia a mais internada, ela faz o procedimento por vídeo e no dia seguinte ela vai embora, com uma intervenção pequena. Então, acho que são avanços que provavelmente a gente consiga ver o resultado também por meio da redução da natalidade. Outro dado que eu acho que é bem importante trazer para esse fórum, que traz diferentes olhares, é a gravidez na adolescência, tá? Vocês podem ver aqui na extrema esquerda, a gente tem os números de meninas adolescentes. Gravidez na adolescência é sempre um problema grande, social e familiar, não só para a menina, para todos nós. Por quê? Via de regra, ela abandona a escola. Ela já tem dificuldade de ir à escola, com uma criança pequena ela abandona a escola e ela perde muitas oportunidades de se desenvolver. Depois tem todas as questões de violência que ela é submetida por conta da sua vulnerabilidade de ter aquele filho e aí depender de repente do parceiro ou da família, enfim. Não preciso nem contextualizar que vocês também participam disso. **João Batista Machado da Rocha, Fundação O Pão dos Pobres:** Mas pelo gráfico a tendência está diminuindo. Felizmente, né? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Ótimo. Sim, João, e é ótimo isso e eu achei interessante colocar também, porque vejam bem, lá em 2015 a gente tinha, e são meninas de 10 a 19 anos, nós tínhamos 1.800 meninas. São bastante meninas, né? Porque cada uma é uma vida, uma família, uma criança, enfim. E aí em 2024 a gente teve 457. Então, a gente teve redução ali de 3 vezes. **João Batista Machado da Rocha, Fundação O Pão dos Pobres:** Tem algum estudo assim que reverbera a redução desse dado? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** A gente tem algumas hipóteses. A informação, João, é importante, é um meio importante. A gente tem ido nas escolas, a gente tem feito parceria com as unidades de saúde e as escolas. As meninas têm acesso à informação no celular, na internet, nas suas parcerias, nas suas conversas. E a gente acredita, e também a gente hoje tem a disponibilidade de métodos desde que ela inicie a vida sexual. E aí por conta

disso, quero dizer para vocês que a gente desenhou ali na área técnica a linha de cuidado da gravidez na adolescência. A gente previu desde o atendimento dela para prevenção, para oferta de métodos, tá? Tem métodos que são adequados para meninas jovens, porque elas ainda estão em desenvolvimento, então não são todos os métodos que elas podem usar. E aí muito hormônio vai afetar o crescimento dela e a gente não quer isso. Então, a gente tem hoje no SUS métodos que podem ser disponibilizados para meninas bem jovens e que ainda estão em desenvolvimento. E a gente tem usado o Implanon, que é o chip que elas dizem, né, mas que é o implante subdérmico, que é bem fácil de colocar. Então, a gente também tem colocado quando a situação é mais difícil. Enfim, nós acreditamos que seja o acesso à informação e também a disponibilidade de métodos. E a gente quer reduzir ainda mais, porque a gente, depois eu vou mostrar para vocês, a gente tem desigualdade entre as regiões. Como tudo numa cidade grande, o resultado ele não contempla todo o mundo, ele é um resultado desigual. **João Batista Machado da Rocha, Fundação O Pão dos Pobres:** Eu ia comentar justamente isso, acho que quando tu fala dos métodos, sobretudo o Implanon, porque provavelmente aqui, quanto maior a vulnerabilidade, maior o risco de uma gravidez indesejada, enfim. Então nesse aspecto, muitas vezes a própria situação de vulnerabilidade não proporciona que tenha o método mais continuado. Quando eu digo continuado, o anticoncepcional oral, abandona, esquece de tomar... **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Claro, e daí se a gente oferta métodos de longa duração ou de média duração, um DIU dura 9 anos, 10. A gente diz 9 para elas voltarem no último ano. E o Implanon dura 3. Então, ela ganha um respiro também. Mas aí não é só o método que nos preocupa, João, a gente tem desenhado na linha de cuidado e todas as unidades vão ser capacitadas para isso esse ano ainda, de que meninas de 10 a 14 anos é estupro de vulnerável pela legislação. E todas, sem exceção, vão ser encaminhadas para o CRAI. E todas vão ser abordadas em relação à disponibilidade da interrupção legal. Nós já temos um número bem pequeno, depois vocês vão ver, bem pequeno. O ano passado foram 32, se não me engano, meninas de 10 a 14 anos que tiveram uma gestação. Então, todas as outras são na outra, na faixa etária de 14 a 19. Mas a gente, mesmo assim, a gente quer ofertar. Porque o que a gente viu? Que muitas não foram abordadas em relação à parceria sexual e já se saiu fazendo pré-natal. Muitas não foi disponibilizado ou a entrega responsável ou a interrupção legal da gravidez. E é um direito delas. Porque uma menina de 10, 12 anos, ela tem uma concepção pequena ainda da vida. Ela está ainda numa transição. Então, eu tive reunida com a promotora, a gente fez a linha de

cuidado baseado também no respaldo jurídico, tá? Então, para que vocês saibam o que está previsto na linha de cuidado. A menina chega na unidade com suspeita de gestação ou com atraso menstrual ou se sentindo diferente. Às vezes ela só chega se sentindo diferente. Faz o teste rápido de gravidez, que tem em todas as unidades, que é o da urina, né? E identificando a gravidez, não começa o pré-natal. Encaminha para o CRAI, que o CRAI tem uma equipe multiprofissional, com psicólogo, serviço social, pediatra, e aí eles vão fazer uma abordagem ampliada, uma acolhida dessa menina. E vamos ver quem é a parceria, vamos ver se ela tem ideia do que é uma gestação e se ela tem condições ou desejo ou até apoio para seguir com a gravidez. E se não, se oferta a interrupção legal daquela gestação. E aí o próprio Presidente Vargas é cadastrado pelo Ministério da Saúde, faz a interrupção ali mesmo no Presidente Vargas. **Sônia Rejane dos Santos Vieira, Secretaria Municipal da Fazenda – SMF:** Qual o percurso da unidade até o CRAI? Qual o período? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Muito rápido, Sônia, porque nós construímos uma linha direta. A Fátima é a coordenadora do CRAI. Ela disponibilizou o telefone para regular o caso, matriciar, e o e-mail. Então, em alguns dias ela já está dentro do CRAI, porque a gente também não pode perder tempo de fazer essa acolhida. E aí, claro, se a menina deseja seguir, tem retaguarda e tem condições, aí ela segue acompanhando no alto risco do Presidente Vargas. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Eu queria só fazer uma consideração, porque o conselho aqui, quando foi proposto esse implante, como é que chama? Implanon. Eu lembro que a gente levantou um questionamento, depois tu citou o CEDICA também, uma preocupação que o conselho na época, eu estava na condição da presidência, foi o fato de, se não tiver um trabalho bem feito, de expor adolescentes a uma sexualidade também sem um trabalho de formação a outras doenças que também têm um custo para a vida dessas adolescentes, que tem que ser feito. E aí a minha pergunta, como é que vocês têm sentido? Porque essa pauta da moral, dos costumes, da sexualidade, tem sido debatida muito hoje no cenário político, na abordagem das escolas, das instituições, algumas igrejas. E a gente ponderar também, porque é uma preocupação. Se não cuidar, esses assuntos da afetividade, da sexualidade não são trabalhados, porque ainda se tem uma ideia de que não deveria se trabalhar por uma questão ideológica, política. E o quanto isso pode repercutir, porque eu tenho escutado até manifestação, eu escuto muito a Hora do Brasil, e em seguida algum deputado pauta que as escolas estão tratando temas da sexualidade. Eu imagino os postos de saúde, nas políticas públicas todas, questionando com que idade se começa a

abordar esses temas. Mas a gente tem visto como tem sido importante para reduzir, pautar e fazer isso bem feito, porque cada modelo de contraceptivo que for adotado, ele precisa ser feito com um bom trabalho de educação, senão a gente expõe a outras fragilidades que vão impactar muito negativamente na vida de um adolescente que deixa marcas para o futuro também. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** A gente tem esse cuidado. Primeiro, de dizer para vocês que o Implanon não é financiado pelo Ministério da Saúde. Então, todos os outros métodos a gente tem financiamento. A gente recebe recursos do Ministério da Saúde para comprar. O Implanon não. **João Batista Machado da Rocha, Fundação O Pão dos Pobres:** Mas só para intermediar, Sônia, acho que o Frei falou, não é o Implanon, foi o DIU Mirena, que foi aquele tema que foi abordado para o acolhimento da Ministério Público. Acho que o que o senhor se refere é o DIU Mirena, não era o Implanon. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Mirena, foi isso. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** O DIU Mirena a gente nem coloca em adolescente porque é uma carga muito grande de hormônio. Mas mesmo o Implanon, o que a gente fez? A gente reservou recurso do Fundo Municipal de Saúde, a gente comprou uma quantidade, a gente armazenou. A gente tem lá no Presidente Vargas uma quantidade e a gente tem na nossa EMATE, que é o lugar onde ficam armazenados os nossos materiais, eles ficam lá. Não está no armário dentro do consultório o Implanon. Ele até poderia ficar porque ele é bem pequenininho. Mas aí nós temos ali na área técnica da Saúde da Mulher uma gineco-obstetra que é a Márcia. E todas as demandas de Implanon chegam para a Márcia. Então a Márcia é uma técnica, uma médica gineco-obstetra, e a demanda chega. Fulana de tal, tal condição, tal situação, e a Márcia regula o caso e sinaliza para a EMATE ou para o Presidente Vargas encaminhar para a unidade e fazer o implante. Então a gente tem tido esse cuidado de não só colocar. Não só colocar o Implanon. Por quê? Porque sim, porque na verdade nós temos que trabalhar o uso do preservativo, que evita HPV, que evita gonorréia, que evita HIV e tem um monte de ISTs, de doenças sexualmente transmissíveis. Então, sim, a gente tem tido esse cuidado. Sempre que vem uma demanda, a Márcia discute os casos, “Sônia, olha, tem essa adolescente, o que tu achas?”. A gente faz toda essa regulação e esse cuidado. Faz contato com a escola, chama a família, às vezes é uma avó, uma pessoa de mais idade, chama, explica, vê se ela está sabendo que a menina tem vida sexual, quem é a parceria sexual. Às vezes é um homem de 50 anos com uma menina de 12. Entende? Aí a gente também tem que ter esse cuidado. Mas a gente tem feito isso também

para não banalizar o acesso. A gente quer ofertar. A gente tem ofertado, mas não banalizar no sentido, “não, vamos colocar em todo mundo”. Não é essa a nossa intenção. Mas acho que essas ações que a gente tem feito nos mostram essa curva, que para nós é muito bacana. Nós temos um percentual de gravidez na adolescência menor do que os Estados Unidos, por exemplo. E outra, Frei, muito importante aproveitar esse momento, a gente tem feito muita campanha para a vacina do HPV. Porque acaba que elas vão se expor em algum momento sem preservativo. E se elas não adquirirem nenhuma dessas doenças sexualmente transmissíveis, elas podem adquirir o vírus do papiloma. E o vírus do papiloma é um grande causador de câncer em mulheres jovens. 25, 27 anos, mulheres com tumor de útero altamente invasivo, e com 30, 35 a mulher morre, porque era um vírus muito agressivo. E a gente pode e deve vacinar. E tem a vacina disponível no SUS. Antes eram 3 doses, agora é 1 dose, para meninos e meninas. Então, eu acho que essa conversa, vocês que atendem muitas pessoas nessa faixa etária, tem que encaminhar para o posto, tem que chamar o posto, “vamos fazer uma tarde de vacina”. Tem que fazer, porque isso sim muda a vida de uma mulher. Isso muda o prognóstico dela para o futuro também. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** E depois a gente fica imaginando as crianças. Em 2015 nasceram na adolescência 1.836 crianças. O impacto na vida dessas crianças, que já têm também o seu futuro comprometido. Atrapalha a mãe e a criança. Essas crianças estão com o futuro comprometido, e a vida dos avós. Hoje estamos com 400, ainda é bastante, nós temos que baixar mais. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Podemos, essa é a nossa intenção. E a linha de cuidado, ela pretende também baixar mais ainda. Por quê? Para poder ofertar para eles um método adequado, a escuta qualificada e a interrupção, se assim for o desejo. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** E a interrupção da gravidez até que mês é feita? Dos 10 aos 14. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Até 22 semanas, vamos falar em semanas. 22 semanas de gravidez, dá ali uns 4 meses, 5 meses. É bastante tempo para a gente fazer. O trâmite em si da interrupção é breve. E não é agressivo, é bem tranquilo. E quanto antes, melhor. Menos sangramento, menos necessidade de curetagem, menos agressivo. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** E são muitos casos de interrupção? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Não, porque a gente ainda não tem isso incorporado firme na rede. Entendeu? Mas acho que rede é rede. Estar aqui falando para vocês que estão em espaços que conversam com adolescentes, com meninos e meninas,

já é uma grande vitória, porque cada um de vocês vai ter essa informação. Por favor, peguem os dados e façam um momento nos lugares que vocês representam. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** Então, era importante disponibilizar às OSCs para que a gente divulgue internamente isso. O que ela falou é importante. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** Nós podemos depois, bem Rose e Fórum ali, organizar um momento na plenária do CMDCA, do Fórum, na verdade, para a gente apresentar alguns dados da saúde. Lógico que hoje a gente fala em saúde só pensa em laudo de TEA, mas é além disso. Olha quanta questão que os próprios serviços de educação, assistência, pode também precaver. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Nós precisaríamos, talvez, só ali calculando, há 15 anos atrás, eram 1.400 ingressos na educação infantil que precisaríamos ter, só de gravidez na adolescência, que são muito vulneráveis, muito difícil isso. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Bom, então a gente fechou o ano com 6% e isso é uma grande vitória. Eu digo para vocês que são os menores percentuais do país e eu acho que todos nós temos muitos motivos para a gente se orgulhar. Mas, como nem tudo são rosas, nós temos desigualdades, sim. E aí ali tem por território. Então, vocês podem ver que Ilhas é o maior percentual, 16%. Penso que a cidade é 6. E eu tenho nas Ilhas, além de nascer um pingo de criança, porque nascem muito poucas, e agora provavelmente esse ano vai nascer menos ainda porque ficou praticamente desabitada, mas 16. É uma desigualdade absurda. As Ilhas é um dos lugares, é o lugar mais vulnerável da cidade, porque não tem infra nenhuma, não tem suporte. Não tem serviço também. Exatamente, eles vivem da reciclagem, né, Carol? E aí nós temos o segmento do Humaitá Navegantes, que é 9. Depois a gente tem a Restinga e o Partenon com 8. Mas e aí eu acho que é bem legal que vocês depois possam olhar onde que vocês estão e como é que está o território de vocês. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** O Centro, que é o maior número quantitativo e o menor. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Porque o Centro tem o IDH maior. O Centro, de toda a cidade, é o lugar que mais tem acesso a condição social. O Centro com certeza tem muito mais idosos, uma população grande, mas muito mais idosa. Daí a gente poderia destacar ali a Eixo Baltazar com 7, a Nordeste com 7, mas enfim, os que mais dão destaque, mas de qualquer sorte não é tão desigual. Nós temos alguns lugares que historicamente a gente sabe, e eu acredito que a Prefeitura de Porto Alegre sabe da vulnerabilidade das Ilhas e do Humaitá Navegantes. A

gente sabe, né, muitos lugares sem infraestrutura, muitas residências precárias, aí vínculos fragilizados, muita violência. Isso aqui é importante, por isso que eu mostrei o gráfico do IBGE, porque eu falo então da raça-cor de onde que a gente está falando dessas meninas, né? O percentual de gravidez na adolescência, olhando o dado bruto, vocês não se esqueçam que nós somos muito mais brancos do que negros na cidade. E mesmo olhando um dado bruto de percentual simples, eu tenho 10% entre pretos de gravidez na adolescência e 6% entre brancos. Indígena a gente não vai entrar no mérito porque eles têm uma história cultural que caberia uma tarde de discussão e são muito poucos, 2.000 pessoas. Mas assim, então nós temos uma desigualdade gigante. Então, meninas negras da periferia, adolescentes, são as que mais engravidam hoje. Elas engravidam mais. Nós fizemos uma estimativa que é pelo menos 3 vezes mais do que entre brancas, proporcionalmente, entende, Carol? Pensando que é 80% de brancos e 20% de negros. São os mais vulneráveis. E a gente precisa olhar para isso. A gente tem que olhar porque são as crianças que morrem mais, que adoecem mais, que as mães têm mais repercussão, que abandonam mais a escola, que têm subemprego para poder dar conta de sustentar, de se sustentar e dar conta de cuidar daquele filho, enfim. Então acho que a gente precisa também olhar para isso. E os pardos? Eu juntei. Mortalidade infantil então, ali em 2024 estava em 9, mas a gente teve um óbito que era um óbito de uma cidade do interior que nós tínhamos computado, mas que a cidade aceitou o óbito como seu. Porque nós atendemos muitas crianças do interior, muitas. 50% do que Porto Alegre atende hoje é da região metropolitana ou do interior, que vem buscar leito de cardio, leito de UTI neonatal, enfim. Então, um desses óbitos acabou indo para uma outra cidade, Cachoeira, se não me engano. Então a gente fechou 2024 em 8.9. O que esse gráfico mostra? O número de crianças com menos de 1 ano de vida que foram a óbito no primeiro ano de vida. Então, em 2015 eu tive 9,2 crianças a cada 1.000 que nasceram que foram a óbito no primeiro ano de vida. Ali em 2020 eu tive 7,8. Eu consegui me fazer entender? A cada 1.000 que nascem, morreram 7 em 2020. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** Percentualmente é só botar um zero na frente, 0,7%. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** A cada 1.000 que nascem, eu tenho 7 que morreram. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** A cada 1.000 que nascem, eu tive em 2020 quase 8 que morreram. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Então, por que eu trago o dado de mortalidade? Porque o dado de mortalidade infantil internacionalmente, ele é um dado de cuidados, de acesso e de cuidados, seja da família a

métodos, seja pré-natal de qualidade, seja cuidados das crianças mesmas. E ele é um dado muito sensível, tanto que tem meses que é 10, no outro mês é 8. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** E uma pergunta, Sônia, como é que nós estamos no Brasil e a nível internacional? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Nós estamos no Brasil, nós somos a terceira capital com menor coeficiente. A primeira é Florianópolis e a segunda é Curitiba. E aí a terceira é Porto Alegre. A nossa meta, que a gente trabalha, é que sejam menos de 8,5 crianças para cada 1.000 que nascem que vão a óbito. **Priscila Balestrin, Parceiros Voluntários:** Desculpa a ignorância, mas é pergunta boba, como que é feito o cálculo do coeficiente? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** O número de óbitos dividido pelo total de nascimentos vezes 1.000. Então, olha só, o que eu tenho tido mais ou menos? Vocês se lembram que nasceram 12.400 crianças, né? Eu tive 115 óbitos. Eu pego 115 que morreram no primeiro ano de vida, eu tive, foram 115 que morreram no primeiro ano de vida, divido por 12.000 e multiplico por 1.000. Então, é o número de crianças a cada 1.000 que nasceram. Então, quanto menor esse número, melhor é o acesso das nossas crianças, das nossas mães, ao serviço de saúde. Tá? Então, o coeficiente que a gente persegue é o menor de 8. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** E uma pergunta também, é claro que eu fico imaginando nós, o clima aqui de Porto Alegre e Florianópolis dá uma boa diferença, que também incide na saúde, né? Tem questões climáticas. Curitiba é bastante fria, mas aí tu passa para o próximo slide para te ver que isso que o frei fala já foi assim. Ah, não está aqui, está no próximo. Mas eu quero dizer para vocês que lá em 2015, 2016, por aí, 2017, a gente tinha muitas crianças que morriam com bronquiolite. Julho, agosto, setembro, morriam com bronquiolite. Uma doença altamente prevenível, com vacina, com cuidados, com corticóide adequado, que nós temos hoje disponível em toda a rede, corticóides inalatórios para as crianças, para não disparar uma crise, enfim. Então, para vocês terem ideia, no ano passado morreram só duas nessa faixa etária e dessa e dessa doença. Vocês sabem do que morrem mais as crianças hoje em Porto Alegre? Na primeira semana de vida. Primeira semana de vida. Depois vai falar, mas eu já vou trazer um pouquinho para vocês. Por quê? Relacionado à gestação. Então, Porto Alegre tem uma das melhores coberturas de UTI neonatal do país. Tanto que o Ministério, na nova rede de financiamento de parto, nascimento e tudo, não deixou Porto Alegre ampliar nenhum leito de UTI neonatal, porque nós temos uma cobertura excelente de UTI neonatal para atender crianças super pequenas. Mas nós temos um desafio enorme, que é melhorar o

pré-natal. Que é melhorar o pré-natal? Que todas as mulheres que têm sífilis façam o tratamento e completem ele, porque a sífilis é uma grande causa de abortamento ou de nascimento de fetos inviáveis, e acaba nascendo, mas morre em seguidinha, na primeira semana, porque tem várias malformações, e a sífilis é um desafio. Mulheres hipertensas que não fazem um acompanhamento adequado, diabéticas, sobrepeso, obesas. Então, nós temos hoje um grande desafio, que é que essas mulheres consigam fazer um pré-natal adequado para que a gravidez corra bem e o nenê nasça bem. Se a gente conseguir fazer isso, a gente vai reduzir muito mais, porque só para vocês terem uma ideia, a gente tem que morrem depois do primeiro mês de vida, a gente tem 30 crianças, 35. Vocês entendem? De 115 que morreram menor de 1 ano, eu tenho só 30 que morreram, por exemplo, de um câncer. Tem várias crianças que morrem com câncer jovens, né, menores de 1 ano, aqueles blastomas, outras doenças mais agravadas. Tem várias que morrem por malformações que são inerentes a uma gestação, na hora da formação do embrião se forma de forma inadequada e acaba sendo inviável. Exatamente, intrínsecos, tá? E aí a gente fica com uma possibilidade de trabalhar a gestação. E agora a gente está querendo e olhando e qualificando o acesso ao pré-natal de qualidade, porque o nosso desafio é esse hoje. Para crianças muito pequenas, sim. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** A gente tem também a estatística, não seria da área infantil, mas ao contrário, das mortes de mães? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Temos, são pouquíssimas. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** Então, assim, por exemplo, uma parte das crianças que morrem pode ser no momento que a mãe também morre. Isso tem? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Muito pouco. O cálculo das mortes maternas é para cada 100.000 nascimentos. Então, a gente tem tido 3, 4, no máximo, óbitos de mães no parto ou associadas ao parto. Mas, sabe, Mincarone, que a gente está olhando para além da morte materna, a gente está olhando para a quase-morte. Por quê? Porque a mulher, então, ela teve um parto difícil, ela fez uma cesárea, ela tirou o útero e ela fez uma atonia uterina e um AVC no transoperatório. Ela fez um derrame. Ela não morreu, né? Mas ela vai poder cuidar do filho? Não. Ao contrário, alguém vai ter que cuidar dela. Então, agora a gente está olhando além da morte da mãe, a gente está olhando também para a quase-morte, porque a quase-morte não é uma morte, mas ela não permitiu que aquela mulher pudesse cuidar do seu filho. E isso é uma tragédia social também. Mas Porto Alegre tem pouquíssimos óbitos maternos. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** E a questão,

vamos dizer assim, relacionada nesse 0 a 1 ano com os cuidados familiares, quer dizer, os riscos familiares que podem impactar na mortalidade infantil? A falta de estrutura? Tem algum plano, algum projeto em execução que visa a minimizar isso? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Multifatorial. Vou dar um exemplo para vocês de uma discussão que a gente fez ontem de manhã no comitê de investigação do óbito. A moça tem 23 anos, ela estava grávida, diabética desde os 19. Um IMC de 42. Uma menina jovem e obesa. IMC é índice de massa corporal. É o cálculo que a gente faz. Acima de 35 é considerado obeso. Então, só para vocês entenderem, 35 é o recorte, ela estava com 42, diabética. O que ela precisa antes de engravidar? Perder peso. Ela não pode engravidar com o IMC de 42, porque ela corre risco de vida ela e o nenê. E diabetes na gravidez é uma das causas de malformação cardíaca do nenê. Na hora da divisão celular, se o nível de glicose está alto, a divisão ali da formação da parte cardíaca, ela é afetada. Então, ela teve o nenê, o nenê foi a termo, o nenê nasceu, estava tudo certo, mas o nenê tinha uma má formação cardíaca grave. E ele foi a óbito. O nenê foi a óbito com 2 meses. Então, ela está num sofrimento gigante, ela quer engravidar de novo. Ela tem direito de engravidar, não há dúvida, mas vejam bem, ela continua com o IMC de 42, ela continua não aceitando cuidar do diabetes. E ela não quer usar método porque ela disse que vai engravidar de qualquer pai. Então, olha só, ela quer engravidar, ela quer ser mãe. E aí, olha o desafio da saúde. Olha o desafio que nós temos. Ela vai engravidar. E ela não está cuidando do diabetes, porque a primeira ação para cuidar do diabetes é perder o peso, porque a resistência à insulina diminui e provavelmente ela até nem precisa usar insulina, porque ela está usando insulina. Então, esse é um óbito infantil altamente prevenível, com cuidados da mãe que repercute no bebê. E aí nós vamos ver caso a caso, a gente acaba vendo que as ISTs, que são doenças sexualmente transmissíveis, como é o caso da sífilis que eu já falei, é muito alta e é uma das causas dos nossos óbitos. A obesidade das mulheres, a hipertensão prévia, porque como as mulheres estão tendo filhos mais velhas, elas acabam tendo outras doenças associadas, acaba tudo isso repercutindo na saúde do nenê. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** A saúde, ela conversa com a assistência social? Em que nível? Porque, por exemplo, esse caso dessa moça, normalmente na assistência social a gente tem acesso ao serviço de atendimento à família, por exemplo. Então, tem vários tipos de atendimentos, tem grupo de mães, grupo de jovens, grupo de famílias, é o que mais tem nessa área, grupo na assistência social, que é como se lida com os adultos e com os adolescentes também naquela faixa etária. Mas assim, se existisse uma

maneira de aqui a saúde poder influenciar positivamente na maneira de levar esses grupos adiante com apresentações, palestras e uma série de coisas, porque essa mãe ali, por exemplo, não deve ser só a questão da obsessão dela, é que ela não tem onde se apoiar, não tem grupo de apoio. [Falas concomitantes]. **Denise Zulmira, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Alguns espaços acontece. Eu fiz o serviço social na assistência social tempos atrás, a gente fazia isso. A unidade de saúde ia lá naquela região, no grupo de mães, no caso da agora, eram convidadas as unidades e a gente palestrava. **Rose Ceroni Canabarro, Associação de Apoio ao Fórum Municipal da Criança e do Adolescente de Porto Alegre – ASAFOM:** Temos mensal lá no CESMAR. Tem alguns espaços. Tabagismo, gravidez na adolescência. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** Pode ser sistemático, né? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** A gente nesse caso específico, a enfermeira participou e a gente fez algumas considerações para acolher essa mulher, enfim. E nós temos hoje o que nós chamamos de EMULTIs, que são equipes multiprofissionais que dão suporte para as unidades de saúde que têm só médico, enfermeira e técnico. Então, as EMULTIs, elas vêm com mais profissionais para poder matriciar casos. Essa moça se beneficiaria com um matriciamento de psicologia, provavelmente. Porque ela deve trazer na sua bagagem algumas questões que ela não consegue olhar e ter discernimento, como nós tantas vezes fizemos coisas que não sabemos por que fizemos, né? A gente faz em algum grau, mas não com a abrangência que seria adequada, entendeu? E a gente precisaria investir mais nisso. Eu acho que educação, assistência social e saúde, elas têm que interagir em todas as faixas etárias, porque hoje o elo é muito mais próximo com as crianças e adolescentes, enfim, que estão dentro da escola, e depois a gente, a assistência e a saúde poderiam estar mais próximas, sim. Essa mulher pode ser que não tenha acesso a alimentos saudáveis. Pode ser que a renda seja tão baixa que ela não consiga comprar alimentos que permitam que ela controle melhor o diabetes, que ela consiga alimentos que o acesso é mais difícil. Primeiro porque ela mora num lugar distante, a gente sabe que na periferia é mais difícil de conseguir alimentos mais frescos, enfim, e depois que a renda dela é de diarista, e nem sempre ela vai ter o dinheiro disponível. Tem tudo isso. São desafios. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** E eu queria falar, entender o que tu entendes por causas externas de morte, por causa de violência, né? Por exemplo, quando vai para adolescência e juventude. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Vamos lá, então. Eu só quero destacar ali que os nossos territórios hoje mais desafiadores são a

Cruzeiro, tá? A região do Extremo Sul e a Região Norte. A Região Norte nascente aumentou muito a mortalidade infantil porque provavelmente as mulheres grávidas não conseguiram fazer o acompanhamento adequado das causas e aí acabaram tendo mais. Mas depois vocês podem olhar melhor, tá? Vai em frente. Aí ali as causas, podem ver ali, ó, ali doenças infecciosas e parasitárias, um desafio enorme que é a sífilis, que eu falei para vocês, tá? Muita sífilis na cidade, muita, muita, muita. Seguido das infecções originadas no período perinatal, que é aquele, que é a situação que eu falei para vocês, gestação, parto, nascimento, primeira semana de vida. No total de óbitos, é o líder de número de óbitos. Pode subir. As malformações e as causas externas de mortalidade. Então, a gente tem causas externas de mortalidade aqui. Nós temos os dados daquilo que a Carol falou, de crianças asfixiadas na cama com os pais. Nós tivemos 11 casos em 2024. A gente se apavorou. Porque as crianças, os pais estão compartilhando a cama com filhos muito pequenos que ainda não têm o senso de asfixia definido, e um braço pesado em cima de uma criança, um cobertor pesado em cima de uma criança, sufoca ela, e elas, via de regra, foram encontradas mortas na cama. E isso sim é uma tragédia social. 11. Ah, Sônia, 11 é pouco? Não, gente, o nosso universo são 115. 11 é muito, é muita gente. E aí a gente fez toda uma campanha, colocamos cartazes em todos os hospitais, em todos os PAs e nas unidades de saúde, fizemos live, enfim. Esse ano a gente está recém em junho, mas parece que reduziu consideravelmente, tá? **Priscila Balestrin, Parceiros Voluntários:** Será que teve a ver com a questão da enchente, deles estarem fora de casa, não ter condições? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Pode. Mas aí, baseado nisso, o que a gente fez? A gente visitou casas de imigrantes com uma cama só e três filhos e mulher que recém tinha parido. Aí o que a gente fez, eu acho que eu até dei o relato aqui e que, inclusive, a Natália não está aqui, mas que conversa muito com a proposta da AHMI. Hoje, a gente já está em vias de adquirir as caixas-berço. Não com o recheio que a AHMI dá, porque a gente não tem o dinheiro. Mas, enfim, hoje, então eu acredito que ali, Denise, a partir de julho ou agosto, e isso serve para vocês também, tá? Se vocês identificarem, a gente vai ofertar, pela Unidade de Saúde, a caixa-berço para aquelas mulheres que não têm onde deitar o seu filho que não seja no leito. Do ladinho da cama, com segurança, sem nada no bercinho. O bebezinho ali mamou, arrotou, caminha separada. Pelo menos até os 5, 6 meses, quando ele já tem, então, a possibilidade de chorar, de se destapar com a mão e de gritar se alguma coisa não estiver de acordo no bem-estar dele. Então, foi uma forma que a gente encontrou de fazer a campanha e também ofertar a caixa-berço. Mas a gente já tem, está

tudo certinho, porque não tinha cadastro na prefeitura, eu tive que cadastrar, e aí a gente, agora, daqui a pouquinho, vai comprar. E aí tem atropelamento, tem alguns afogamentos, tá? **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Suicídios? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Não, nessa faixa etária não. Nessa aqui é de 0 a 3. Aqui, mortalidade de adolescentes, tá? Nós fizemos por faixa etária porque muda um pouco, tá? Então, vejam bem: doenças infecciosas e parasitárias, nós tivemos 7 casos, tá? O que é isso? Meningite. Teve um que morreu de tuberculose, um adolescente que morreu de tuberculose. Teve dois adolescentes que morreram de HIV por transmissão vertical, herdado da mãe. E aí entra ali nas doenças infecciosas e parasitárias, tá? Inclusive, o menino que morreu foi um rapazinho que morreu lá no Hospital da Criança. O irmãozinho estava com meningite, lá no PAC da Cruzeiro, e aí o rapazinho cuidou do irmãozinho, o adolescente. E aí começou, o menino foi atendido e tudo, e a informação não chegou. A mãe levou o adolescente em outro serviço e, até fazer a punção do líquor, até fazer o diagnóstico e até saber que o irmãozinho tinha meningite, o rapazinho morreu. O irmão se salvou, o irmão menor, mas o adolescente foi a óbito. 17 por neoplasia. Então, vocês vejam que neoplasias atingem essa faixa etária, também atingem todas, mas câncer, né? De pequenas células, neuroblastomas, leucemias. Então, são um número percentual, um número alto, né? E aí nós temos, sim, claro, as causas externas como a primeira causa de óbito em adolescentes de 10 a 14 anos. E aí, ali eu posso dizer para vocês que é desde ferimento por arma branca, suicídio e acidentes de carro, atropelamentos, e também com arma de fogo. 22 casos, do total que a gente teve ali. E ali tem a distribuição por ano, tá? Vocês podem ver ali que 22 é o somatório desses 5 anos que a gente fez o levantamento ali. Entre 15 e 19 anos, pode subir mais um tiquinho, ali. 15 a 19, então uns adolescentes um pouco maiores. São 5 anos. Nós tivemos 256 óbitos por causas externas. É muito. E, certamente, essas causas externas, elas são, a grande maioria, por violência. A gente tem bastante. Está descrito ali. Vamos olhar junto. Ó. Nós temos 22 por neoplasias, nós temos 8 por doenças do aparelho respiratório, como o Frei Luciano falou, nós temos 10 por outras situações, às vezes, a criança é uma PC, uma paralisia cerebral, acaba morrendo depois, enfim. Nós temos 15 por doenças do sistema nervoso. E as causas externas, elas são a liderança completa desses óbitos. Vamos abrir esses óbitos, os 256. Daqueles 286 que a gente estava falando, a gente abriu para olhar o que eram. Então, e aqui eu estou falando de meninos e meninas. Depois a gente vai olhar para as causas de meninas e meninos, que muda. Então, acidente de transporte, que é atropelamento, 7. Afogamento

acidental ou submersão, 8. Lesões autoprovocadas, então são aquelas, os suicídios, que são autoprovocadas. 28 casos. É bastante, né? Numa idade maravilhosa que é a adolescência, na plena idade, 28 pessoas em 5 anos. E em 2024 dobrou, a gente viu ali. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** E chama a atenção. **Frei Luciano Elias Bruxel, Instituto Cultural São Francisco de Assis – CPCA:** Agora, eu escutei só um dado que me impactou semana passada na Fundação: que em Eldorado muitos suicídios em casas que ficaram muito tempo alagadas, tanto que o município está apurando o processo de aquisição de casas, o tamanho do adoecimento das pessoas por causa dessa enchente. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Tem a ver. E agressões, então, daquelas 289, a gente tem 189, foram agressões. E uma média semelhante ao longo dos anos. Só em 2024 a gente teve menos, de repente até porque se ficou um tempo sem poder sair, etc. e tal. Mas vocês vejam que mesmo durante a pandemia, a gente continuou com os números elevados de agressão. Aqui as circunstâncias, então, olha ali. Daquele total de óbitos que a gente falou antes, vejam que as meninas têm uma representação bem menor do que os meninos. Então, as meninas são responsáveis só por 20% das causas externas de mortalidade, enquanto os meninos é praticamente 80%. Então, os meninos se expõem muito mais a situações de óbito do que as meninas. Podem ver ali os homicídios, os acidentes, suicídio, o vermelhinho, que aumentou, que a gente pode ver nos últimos 5 anos. Pode subir. Vai lá. E ali a gente olhou de onde eram esses adolescentes e se eles eram brancos, de onde. Aí, daqui nós fizemos o compilado do todo da adolescência, de 10 a 19. Não repartimos 10 a 14. Está aí, por isso que o percentual está diferente lá nos meninos e o número também. Então, vejam bem. Eu acho que tu consegues subir mais um pouquinho, ali. Vamos olhar a raça/cor antes. Nós temos, então, 57% dos adolescentes que foram a óbito eram brancos, e 40% negros. Não se esqueçam que esse é um dado bruto, que a gente tem que fazer aquela proporcionalidade dos 80/20. Então, os negros morrem mais. Aí, nós olhamos ali: o Partenon, de todo o total de óbitos de adolescentes, o Partenon é o líder. Teve 50 óbitos ao longo de 5 anos. Centro, 39, daí ao longo dos anos. Daí, seguido da Leste. A Leste, reconhecidamente, tem territórios bem violentos. A Glória e a Restinga. Vocês vêem que é muito semelhante. Daí tem outros, a Norte, enfim. Mas aí, de 10 a 19 anos, eu acho que isso sim é importante: a gente perdeu 433 adolescentes por causas externas. É muita gente. São muitas famílias fatiadas. Porque cada um deles tem uma família por trás, tem um irmãozinho que viu, tem, enfim. Então, eu sempre penso, por que eu

penso isso? Porque eu acompanho os prontuários de algumas mulheres que perderam filhos, e elas nunca mais são as mesmas. A doença, o desequilíbrio psíquico delas acompanha-as para a vida inteira. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** Em 2024 foi 6. Restinga ganhou da gente. E aí nós empatamos com o Centro lá. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** E daí, entre meninos e meninas, vocês vêem que a proporcionalidade é muito semelhante, porque daí a gente pegou o total dos óbitos por causas externas, e aí a gente colocou lá. Daí, de 10 a 19, meninas ficou um pouco mais, um pouquinho maior do que de 14 a 19. E aqui também eu achei bem interessante trazer dados do Bolsa Família, de cobertura à saúde e acompanha as condicionantes do Bolsa. Bom, eu acho que esse dado também é um dado importante para a gente olhar aqui, porque são as nossas famílias. São as famílias que estão nas nossas instituições, que estão nos nossos territórios. Vejam bem: primeiro quadrimestre, extrema direita; segundo quadrimestre, à esquerda. Então, vocês vejam que a gente tem hoje, e eu digo hoje porque esse dado ali é o fechamento agora de março. A gente entrega o relatório anual de gestão em março. Então, esse dado aí nós fechamos em março, né? Nós tínhamos lá no primeiro semestre de 2024, 133.202 beneficiários de Bolsa em Porto Alegre. E agora, no segundo semestre, a gente teve, então, fechou o semestre com 143.049. Então, hoje, em Porto Alegre, a gente tem 143.000 pessoas que recebem benefícios do Bolsa Família. Onde é maior isso? Eu grifei alguns, mas eu acho que depois vocês podem olhar para os territórios de vocês para ter uma ideia melhor. E eu acho que é bem por aí: é onde eu tenho mais morte, é onde eu tenho mais mortalidade infantil, é onde nasce mais e onde eu tenho mais gente precisando de ajuda. Então, vocês vejam que a Restinga, ela tem 16.600 beneficiários do Bolsa, o distrito da Restinga. E daí, lá no Partenon, eu tenho 14.000. Daí eu tenho a Norte, a Leste também com 12.000, podem ver ali. E daí, depois, eu tenho o Centro-Sul, eu tenho a Eixo Baltazar, a Cruzeiro, a Glória, o distrito Glória, também com 8.000. E aí, depois, tem outras. Aí, o percentual de crianças acompanhadas, porque muitas dessas crianças são crianças, as famílias recebem por conta das crianças. Aí, depois, vocês podem olhar melhor o dado ali. A nossa meta é acompanhar pelo menos 85% dos beneficiários, porque daí tem uns critérios de acompanhamento sistemático para eles poderem continuar recebendo. Aí tem as condicionantes: pesar e medir a criança, o estado vacinal, da gestante também. E a gente fechou o percentual de crianças acompanhadas em 66%. É bem pouco perto dos 85. E o que isso nos diz? Que as famílias recebem o Bolsa, elas precisam do Bolsa, e muitas, a

diferença entre os 67 para os 85, essas nem levar as crianças uma vez por semestre para pesar, medir e vacinar, elas conseguem. E aí, o que as equipes têm feito? Ido atrás: ligado, chamado, o agente comunitário vai nas casas. Então, para ver o grau de necessidade que essas famílias têm. Estou quase terminando. Bom, isso aqui sim é um grande desafio para nós. E eu queria focar um pouquinho aqui, porque a gente está pensando, enquanto Saúde, em algumas coisas. Não é só da Saúde, mas se está na Saúde, quando é identificada alguma situação, acaba ficando para a gente. Esse dado, ele é bem atual. Eu peguei há algumas semanas atrás. E a gente tem um cenário muito preocupante. Essa aqui é a fila de espera que a gente pesquisou agora no meio de abril. A gente tem 4.189 crianças aguardando consulta de fono. A gente tem 4.179 aguardando atendimento de saúde mental. E aí, vejam lá. Média de dias de espera nos últimos 6 meses. Esse aí é um dado público. Se vocês entrarem ali no portal da Secretaria da Saúde, vocês vão encontrar. A gente tem ali, vamos considerar baixa prioridade: se eu precisar que uma criança acesse a neuropediatria, por exemplo, ela vai demorar 421 dias. Se ela precisar de uma pediatria de distúrbio do desenvolvimento, 845 dias. Aí eu te pergunto: tu tens um filho que tem, que ela precisa de uma avaliação para saber se ele está tendo desenvolvimento ou não e tu vais esperar três anos? Dois anos e meio? Aí ele tinha três anos, ele está com seis, toda a infância se vai embora e ele não foi avaliado. Por isso que nos causa uma angústia enorme. E aí a gente tem a saúde mental com uma média ali de um ano, né? 301 dias. Atendimento de TEA, a gente tem 741 pessoas esperando e mais fono pediatria. O que eu posso falar para vocês sobre isso? A gente tem algumas ações que vêm sendo feitas, a gente tem muitos desafios, não só da saúde, mas desafios sociais. Eu já falei para vocês aqui algumas vezes, do cenário social que a gente vive, eu não preciso dizer para vocês, né? As famílias desestruturadas, as telas fazendo parte ininterrupta da vida das pessoas, as crianças e os pais com muito pouco convivência, com aquela convivência, com aquela, com aquela disponibilidade de tempo de compartilhar momentos, enfim. O que a gente está fazendo? Eu acredito que uma parte dessas crianças não precisaria estar aí, mas na ausência de uma continuidade de cuidado, eu coloco ela numa fila. Eu não sei se eu dei o exemplo para vocês da menina, da mãe que chegou com a menina que mordeu a perna dela. E eu fui olhar essas agendas e ali na neuropediatria tinha um caso de uma menina de 5 anos, 4 ou 5 anos. Ela estava vendo o celular, a menina pequenininha, e a mãe chegou e a mãe deve ter pedido para ela entregar, e a menina estava fissurada ali, como as crianças ficam, fissuradas naquele mundo digital, e aí a mãe pegou o celular e a menina se atirou no chão, mordeu a perna da

mãe e começou a se debater, que parecia uma crise convulsiva. Pelo sim, pelo não, a mulher pegou a criança, levou no Posto de Saúde. E era uma menina que só tinha uma consulta ao longo dos 5 anos de vida. Olha, uma menina de 5 anos, a Unidade de Saúde só avaliou uma vez e não sabia nada daquela criança. E a criança ia, fazia as vacinas, mas só as vacinas. Ninguém pegava e avaliava, media, pesava para ver, que é o que tem que fazer com as crianças, pelo menos até os 6, 7 anos. Depois vão para a escola, e a escola também ajuda a olhar. E aí ela foi encaminhada para a neuropediatria com uma suposta crise convulsiva, né? E aí eu pergunto para vocês: será que ela teve uma crise convulsiva? E desses, e desses 3.000 casos, possivelmente, se a gente revisitar eles, vincular as crianças à Unidade de Saúde, fazer com que a Unidade de Saúde e os pais entendam que o acompanhamento adequado dessas, dessas crianças faz toda a diferença? Sim, muitas vão ter problemas e essas precisam chegar lá, mas nós temos muita gente ali. O que a gente pretende é olhar de novo as filas. As EMULTs, que eu falei antes, já estão pegando as filas da fono, porque nas EMULTs têm fono. Todas as EMULTs têm fono. As fonos estão pegando todas que são dos seus territórios e estão revisitando os pedidos que estão no Gercon e estão olhando e chamando, chamando as famílias. Traga a fulaninha para cá, vamos avaliar. Então a gente pretende fazer isso também com outras agendas, porque para que de fato quem está ali esperando possa ter uma luz no fim do túnel de acompanhamento e que elas possam ter em tempo oportuno uma consulta. Então, se ela tem de fato um problema neurológico, se ela precisa de intervenções adequadas, de estimulação precoce e ela só for acessar com 7 anos, eu não vou... Não quer dizer que ela não tenha mais nenhuma chance, mas ela perdeu uma oportunidade de ouro de se desenvolver. E aí é sabe aquelas pessoas que tu conversas e elas não entendem o que tu estás falando? Falta de estímulo, falta de oferta adequada. Bom, então o que a gente fez? A gente pactuou que as unidades de saúde têm que fazer pelo menos sete avaliações no primeiro ano de vida. E é meio assim, é quase uma piada, porque isso não precisava ser impactuado. Isso tinha que ser incorporado desde sempre. Eu não sei quando que se perdeu. Quando eu atendia as crianças no Posto de Saúde, eu tinha a agendinha delas e elas vinham. As que precisavam menos, vinham menos. Porque tem a grande maioria vai precisar menos. Nós estamos falando aqui de 150.000 crianças até 10 anos. E eu estou falando aqui de 10.000 esperando atendimento. Então, a grande maioria não vai precisar, mas para mim saber quais que vão precisar, eu tenho que olhar todas. É o que eu digo para o pessoal da rede. Tem que avaliar todas. Aquela mãe que tu sabes que é parceira, que tem entendimento, essa tu espaça mais. Ela não precisa vir

todo mês. Mas aquela mãe que tem dificuldade de entender, que tem problemas na casa, de relacionamento, etc., essa vem todo mês. Reserva para ela um olhar. Pode ser rápido, mas tem que existir esse olhar. Ela tem que, tu tens que oportunizar um acompanhamento, tens que falar, fazer o que o PIM faz. Dar tarefinhas para a mãe fazer ao longo do mês com a criança para que, no mês seguinte, ela diga: "Ah, ela fez, conseguiu fazer. Desenhou no papelzinho". Tem crianças que nunca viram uma caneta, uma canetinha, até os 2, 3 anos, se não vai para a escola. Então, o que a gente está fazendo? A gente está capacitando toda a nossa rede. Nós temos as quatro parceiras na cidade, né? Divina, Santa Casa, IB Saúde, Vilanova, que hoje gerenciam as unidades de saúde. A gente colocou no contrato deles que eles, que os profissionais da rede precisam avaliar as crianças até o segundo ano de vida. Então isso... E se eles não fizerem, eles vão perder dinheiro. Não tinha outro jeito. Tivemos que aditivar uma escrita lá no contrato para que eles façam o trabalho que é para ser feito na atenção primária. A gente está capacitando pela segunda vez todos os profissionais. A gente começou... A gente começou em maio do ano passado, em maio fizemos um encontro e agora, em junho, a gente vai capacitar o restante da rede. O Ministério da Saúde também está olhando para isso, porque isso não é uma realidade só de Porto Alegre. Isso é uma realidade do país. Pouco serviço, muita criança, criança esperando. Então a gente tem, eu quero divulgar aqui, Carol, porque eu entendo que também as instituições de vocês podem fazer o curso. É um curso EAD de 30 horas. Eu, a nossa comunicação terminou hoje o card. Eu vou mandar ali no grupo e depois se vocês puderem divulgar. É um curso EAD de 30 horas para profissionais envolvidos no desenvolvimento de crianças. Tem desde, desde o entendimento da questão psíquica e neurológica do desenvolvimento mental da criança, até o impacto que as telas têm sobre o cérebro das crianças para poder explicar para os pais, e ainda informações de como ajudar os cuidadores a estimular o desenvolvimento dessas crianças. E depois das 30 horas, a gente tem mais 8 horas onde a gente faz uma vivência lá no Hospital da Criança Conceição, num ambulatório do desenvolvimento infantil. Então, é também uma ferramenta que a gente está apostando para que os profissionais se qualifiquem e entendam a importância que isso tem no desenvolvimento, na redução daqui. Ou, se ela precisa do neuro, que enquanto ela espera o neuro, eu possa seguir cuidando, porque ela continua sendo a minha criança. Estou terminando, Carol. Bom, em relação à saúde mental, o que a gente tem hoje? Atendimento de TEA, que é um grande desafio, que é o Transtorno do Espectro Autista. CEREPAL, CERTA e Hospital Santana são serviços que a gente tem que atendem crianças com transtorno do

espectro autista. E a Clínica Liberdade, Clínica HD 360 e Clínica Horizontes são, têm 180 metas disponíveis para a gente e atendem só por ordem judicial. Então, a família precisa, não tem a vaga, vem... Entra com um processo, vem a ordem judicial e essas três clínicas ali são as contratualizadas pela saúde para poder, pela prefeitura na verdade, para acolher essas ordens judiciais. Eu sei que a Georgia é a nossa colega que cuida da PCD, da pessoa com deficiência. O TEA está no escopo dela, até foi ela que me passou essas informações. E a Denise divide a carga horária com a Georgia. **Denise Zulmira, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Na verdade, tem a possibilidade de conveniamentos via SER, eu entrei em contato com a Georgia, porque ela é da Gerência do Centro. Se tu tiver o contato da pessoa da clínica, tu passas para mim o contato, porque assim, tem a proposta de credenciar via SER, que é do Estado, e tem uma série de requisitos que tem que ser preenchidos, para ter, de fato, o conveniamento. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** Eu vou ver, eu vou passar o contato e ver como é que está o processo. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** A gente até fez uma visita lá. A gente descobriu eles agora no início do mês passado. E é tipo assim, era um sindicato e eles pegaram todos os três andares do prédio, eles reformaram inteirinho o prédio. E eles querem atender as crianças com necessidades sociais, principalmente TEA. E eles têm todo, e tem neuro lá. Eu quase tranquei a doutora lá no dia para ela não sair. Porque é, assim, é muito legal o trabalho. Muito legal. Acho que bem voltado para isso. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** A Inovatech. Eu acho que é isso, não sei se tem mais algum. E aí, que eu queria dizer para vocês que além de fortalecer a atenção primária, eu acredito muito na atenção primária. É lá que as crianças estão, essas são as nossas famílias e eu não vou desistir enquanto a gente não colocar na cabeça das pessoas que elas precisam avaliar as crianças. Mas aí, identificando crianças com algum atraso no desenvolvimento, seja neurológico, seja motor, seja na fala, que essas equipes possam, primeiramente, atender essas crianças. Mas já com bastante subsídio de quem acompanhou a criança. E aí nós temos nove serviços que são equipes especializadas. Eles atendem centenas de crianças todos os meses. E são nos territórios e têm equipes multi. Não tem todos os profissionais, mas a gente tem muitos profissionais: psico, pediatra, fono, algumas têm neuro, né? Alguns neuros se desvincularam, mas alguns têm neuro. Então, na verdade, tem psiquiatra. Então, eu acho que se nós conseguirmos fazer um filtro na PS e conseguir acompanhar e só encaminhar, o ESCA

consegue absorver uma quantidade boa. Sem contar que os ESCAs participam das reuniões de micro-rede. Elas participam das reuniões de micro-rede discutindo casos. E como eu tenho as pessoas que têm um olhar mais especializado para aquilo, também podem dar uma série de sugestões para a rede colocar em prática. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** Mais alguma coisa, gente? Muito obrigada, Sônia. Excelente! Acho que é bem bom a gente ter esse olhar. [Aplausos]. Comissões. Comissão de Finanças.

- Comissão de Finanças:

Priscila Balestrin, Parceiros Voluntários: É o processo 24.0.00013801-2 da **APAE**. É o Projeto Qualificação e Sustentabilidade dos Serviços Prestados pela APAE de Porto Alegre. Então a OSC encaminhou ofício solicitando transferência de recursos entre projetos por excesso de arrecadação do documento anexo ao SEI nº 34078558. Então, o recurso excedente é do projeto Energia Solar na APAE: Impactos Positivos, Econômicos e Socioambientais, com a carta de captação Certificada 043/2023, com vencimento em dezembro de 2025, para o projeto Qualificação e Sustentabilidade dos Serviços Prestados pela APAE de Porto Alegre, com o Certificado 025/2024 e vencimento de dezembro de 2026. O valor da transferência é R$ 18.317,40. Em análise ao solicitado a Comissão de Finanças é de parecer favorável à transferência no valor de R$ 18.317,40. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** Alguma dúvida? Em votação, então, quem é favorável ao parecer? OK. **APROVADO COM UMA ABSTENÇÃO UNANIMIDADE**. **Priscila Balestrin, Parceiros Voluntários:** O próximo é o processo 25.0.000046885-4 da **ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS**. O projeto chama Alma Mater Bebê: Cuidando dos Primeiros Meses com Segurança e Saúde. Então, a OSC encaminhou o projeto para captação de recursos através do Funcriança com o objetivo de promover melhoria das condições de saúde da criança, em especial para o enfrentamento da mortalidade infantil através de ações preventivas. O valor solicitado é de R$ 10.997.489,66 para 24 meses de execução. Atendimento mensal de 240 bebês de 0 a 6 meses. E o total de atendimento dos 24 meses previsto é de 5.760 crianças, como beneficiários indiretos 720 mães, cuidadores e irmãos e/ou pai. Parecer favorável da Comissão de Políticas. Então, o valor maior do projeto da parte de consumo, os kits para os bebês, é um valor de 7.950.476,60. A parte de pessoal, são 2.033.722,08 e terceiros 489.600,00, 5% de retenção. Então, em análise ao solicitado, a

Comissão de Finanças é de parecer favorável à emissão da carta de captação no valor de R$ 10.997.489,66 com 5% de retenção. **Luiz Alberto Mincarone, Associação Beneficente Amurt-Amurtel:** Eles falaram uma parte de recursos humanos ali, que você falou? Dois anos? Eles pretendem ampliar o atendimento em 2.000 ou vão cobrir os 720 que eles já... **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Eu vou me abster de votar, mas eu tenho algumas considerações em relação ao projeto, porque eu conheço bem o projeto. E o mérito não é o projeto. O projeto tem seu mérito de salvar vidas. A gente acabou de falar aqui. Mas ele tem alguns problemas, o projeto em si, porque eu e a Denise olhamos o projeto. O que acontece? Quando a gente entrega a caixa-berço, a gente precisa dar uma informação palatável para as pessoas. A informação precisa chegar na pessoa de forma que ela entenda qual é o objetivo. E aí a gente olhou o projeto e, sabendo disso, a gente viu que no projeto só tinha pessoas administrativas. E é muito importante que o projeto preveja pessoas que têm um conhecimento para poder alcançar informações pertinentes para aquele usuário. Então, a gente fez essas observações e também que o retorno previsto para essas... Tem que conversar com a rede. Então, eu não posso fazer um projeto de entregar o berço e condicionar a volta da criança e da mãe no hospital usando um serviço do hospital. A criança vai embora e o vínculo dela é aonde? Atenção primária. Não é essa nossa orientação? Exceto se ela volta para o ambulatório para receber algum cuidado especial. Então, a gente tinha pedido para readequar o projeto. A Denise disse que, de certa forma, foi readequado, mas ainda não da forma mais adequada. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** Eu sugiro, antes da gente trazer para votação, como vocês são Saúde, vocês peçam vista ao projeto, tragam os apontamentos de vocês com o olhar de vista da Saúde, né? Eu acho que nada mais adequado, e aí a gente conversa com a instituição. Eu acho que uma reunião que a gente já tinha proposto até. A gente fez uma orientação para a instituição já, já tinham sido adequadas algumas questões e aí a gente pode estar chamando a instituição com uma reunião junto com a Saúde, junto com o Conselho, para a gente adequar o projeto. Porque o que eu digo assim, que a gente quer, na verdade, é facilitar o trabalho da instituição na sua captação, para que quando daqui a dois anos vier resgatar, esteja redondinho. E ao mesmo tempo, também atender a criança, que é o nosso objeto principal. Então, que bom que tu trouxeste esses apontamentos que daí a gente consegue fazer o este olhar em que há muito tempo nós estamos querendo que a Saúde tenha este conhecimento dos projetos de Saúde daqui e que a gente possa ter este olhar real, sabe?

Que às vezes a gente diz assim: "Ah, o SUS faz. Ah, eu não sei se o SUS faz. Ah, e quanto que é? Bah, não sei se tem", sabe? Então, acho que é uma legal isso. **Priscila Balestrin, Parceiros Voluntários:** E também porque a gente, só para a gente fazer um alinhamento entre as comissões também, né? A gente tem esse projeto que ele é diferente de todos os outros serviços, de todos os projetos que a gente está acostumado a passar aqui, como o da Santa Casa que a gente atendeu hoje pela manhã, que enquanto leigos, a gente vê, olhamos o quadro, o quadro tem metade de pessoas de atendimento direto, metade de administrativo, então assim, para a gente atende. Então, a gente entende que esses apontamentos não é nem uma questão de ser, de trancar ou não, mas é uma questão de alinhamento com a política de saúde específica. Que não que o projeto tenha questões erradas na escrita, nem na sua planilha financeira, mas que tem essa adequação da política pública para ele ficar redondo, específica da Saúde, e aí talvez, dentro da nossa própria resolução que a gente está aí para passar essa revisão, esses projetos específicos de Saúde, que fica complicado para a gente ter um olhar da assistência, olhar para isso, a gente já põe essa pontuação de que precisa do olhar técnico das colegas da área da Saúde. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Sim, por isso a gente é parceiro. **Francyne da Rosa, CEMME:** A gente fez o monitoramento desse projeto, eu acredito que eles estejam agora aprovando um novo projeto. Aquele havia terminado, que é o mesmo projeto para captar de novo. Eu não sei qual era o cargo daquela profissional que nos recebeu, mas ela, pelo menos nos passou ali, nos mostrou todas as orientações que são passadas para a mãe naquele momento e nos explicou como é que era o funcionamento do projeto e tudo mais. Como já foi aprovado um, teria que ver também, acho que isso, daqui a pouco eles se basearam nesse novo exatamente no que foi aprovado pelo primeiro, da primeira vez, até para quando for fazer essa orientação de poder avaliar esse novo projeto com esse novo olhar assim. Porque já foi, porque isso pode ser um questionamento: "Tá, mas esse projeto é idêntico ao projeto anterior, aprovado, monitorado e OK". **Rose Ceroni Canabarro, Associação de Apoio ao Fórum Municipal da Criança e do Adolescente de Porto Alegre – ASAFOM:** É, esse agora ele vem com a ampliação para todos os hospitais. Para mais hospitais. E tem uma cartilha, tem uma pasta, onde hoje, todo mundo tem o QR code, vai ali e tem o passo a passo de orientações para essas mães. O que nós, enquanto Comissão de Políticas, entendemos? Que como eles vão fortalecer a rede, o que nós tínhamos de entendimento é de que por que existe o programa SARA, ou o Pró-Rede, como querem que se chame? Ele vai lá fortalecer a rede. Os teus técnicos estão lá também

para a parceria. Foi por isso que se criou esse Pró-Rede ou SARA, Serviço de Atendimento de Apoio à Rede. Porque quando começou o SASE, na época, sempre se teve a intenção de não dar a folhinha lá para a criança e "vai pintar". Não, são as oficinas culturais que são caras. Hoje, uma oficina de música, de percussão, de teatro, de dança para fortalecer. Então, esse projeto, no nosso entendimento, que não somos da Saúde, nós temos uma caminhada grande aí na questão de políticas públicas, nós tínhamos esse entendimento, que os técnicos que estão dentro desses hospitais estariam dando o suporte junto para a caixa-berço chegar. Porque esse projeto ele existe há 75 anos. Tem uns países que são muito frios. A Dinamarca é um exemplo, que nem precisa ser de vulnerabilidade social. A gestante já sai com a caixa para ter os cuidados, porque ela também é térmica. Então, nesse sentido, que não é só o projeto deles que tem que falar, é a rede toda que tem que falar, o conselho com campanhas, com tudo para alertar hoje o risco que seria. Então, eu acho que eu vou na linha ali da Priscila, de que foi esse o entendimento da nossa comissão, porque eu não posso chegar e dizer quem é que eu vou, que tu tens que contratar na tua instituição. A gente tem que ter também esse olhar que nós somos OSCs. Nós não somos servidores públicos. Então, a gente tem um olhar, a gente tem que ter os dois olhares hoje. Quem, de quem comanda, o projeto é para dois anos. Ela nem captou o recurso ainda, entendeu? Então, é esse, tudo isso a gente analisa também. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** Mas assim, são duas questões, até três. Uma questão: as comissões que analisam a política pública para criança e adolescente, outra questão é a saúde que tem que analisar enquanto proposta para a saúde para poder ver se não sobrepõe, para ver se é adequado, para ver se cruza e todas essas questões. E a terceira ainda, eu acho que é o cruzamento de tudo isso, que daí também, como aqui dentro do conselho, nós temos a Saúde, a Assistência, a Educação, a Juventude, todas as secretarias, eu acho que mais do que nunca a gente vai poder cruzar todas essas questões. Quando a Rose traz a questão de que a gente não pode interferir nas contratações, a gente não vai interferir. A gente vai, na verdade, indicar de que possa melhorar ou adequar, né? Então, por exemplo, teve uma... Não me lembro qual é, mas foi adequado, não tinha um educador social, foi colocado o educador social. Então, foi arrumado para poder fazer este entrosamento mais diretamente com o objeto do projeto, mas acho que ainda tem outras questões que podem ser arrumadas. Ok, vamos ver o que é a questão e também vamos ver se não acaba sendo uma só, uma interferência ou se é uma construção, que também é diferente. Mas eu acho que é isso. Então, Sônia, com vocês. Aí só

podemos para a semana que vem já? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Podemos. A gente já conhece e a gente tem um viés. Veja bem, Priscila, absolutamente não estou questionando nada do que foi despachado aqui. A ideia é que ele se adeque e converse com a rede, porque o que a gente percebeu? Eu conheço bem o projeto, eu estive lá, eu sei que o Ritter apóia o projeto, eu sei que o RT lá de Presidente Vargas, o Eslombo, ele apóia o projeto. Está tudo certo, não tem problema isso. A Denise até disse: "Será que o Ritter não vai?" Não. O que eu vejo? Eu vejo que é um projeto descolado da nossa rede. Ele está descolado da nossa rede. O que a gente está fazendo hoje? A mãe vai para o hospital e já sabe qual é a maternidade de referência e ela sabe que no quinto dia ela tem que voltar no posto de saúde, fazer o teste do pezinho, fazer a primeira consulta, olhar os pontos se a mãe fez a cesárea. A gente está construindo isso e a gente está fortalecendo isso e a gente está melhorando mês a mês a chegada dessas mães. Como que eu vou pedir para uma mãe que saiu do Fêmina, que eles querem primeiro ampliar para o Fêmina, depois para o Clínicas, por isso os 10 milhões, e tudo certo, custa dinheiro mesmo. Hoje eles tinham menos recursos que faziam só no Presidente Vargas. Mas como que eu vou dizer para ela: "Não, mãe, daqui 30 dias tu volta no meu hospital"? Mas se a criança nasceu bem, se a criança está mamando no peito, se a criança tem um acompanhamento do posto de saúde, por que ela tem que voltar no hospital? **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Onde que ela iria? **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Iria ficar no posto de saúde. A referência continua sendo o posto de saúde. Claro, porque daí não é o posto de saúde que tem que avaliar sete vezes em um ano a criança? Uma sugestão. E eu quero reorientar nesse redesenho. Então, eu te dou a lista das unidades, te dou a lista dos gerentes das unidades e tu liga ou manda um e-mail. Esse administrativo que está previsto no projeto, ele manda um e-mail, avisa o gerente da unidade: "Fulaninha recebeu a caixa berço". Porque a Letícia, um mês atrás, ela me mandou um Whats dizendo assim: "Sônia, a gente tem mãe de gêmeos lá da Restinga que não tem onde deitar as crianças". E ela, já sabendo do nosso projeto, disse: "Vou atrás de caixinha até que eu tenha as minhas, vou pedir emprestado para a AHMI". Ela, a mãe tinha ganho. Só que ela não estava usando as caixinhas para deitar as crianças. Ela não entendeu que tinha que deitar as crianças na caixinha, porque ela ganhou aquilo tudo dentro e para ela o que estava dentro era para guardar as coisinhas dentro da caixinha. E aí me chamou a atenção uma mãe humilde, com baixa questão cognitiva, eu tenho que traduzir a informação, ela tem que

entender: “Mãe, isso é para usar na criança”. Tira tudo de dentro e deita a criança no bercinho. Daí fomos lá na Restinga, acionei a unidade, visitaram, estavam lá os berços com as fraldinhas, com os lencinhos e os bebezinhos não tinham onde dormir. E aí nos chamou a atenção, foi isso. E não é mérito do projeto. O projeto é lindo, sim, ele salva vidas, vocês viram, mas a nossa preocupação é como esta informação, ofertada por alguém que não tem a dimensão da rede, pode ser mal interpretada. Eu entenderia, eu tiraria tudo de dentro, mas eu tenho um tipo de leitura para as coisas. As mães mais humildes vão ter outra leitura. E a gente só quer dizer: “Olha, quem sabe um educador social, quem sabe uma pessoa com uma outra formação, ou até quem sabe a equipe do hospital”. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Eu acho assim, Sônia, eu entendo a tua colocação, só que também eu fico pensando assim: está tudo bem, a referência é o posto, mas o posto não tem, na sua maioria, pediatra. Não tem, na sua maioria, uma diminuição daquela fila gigantesca. Eu tenho que ir de manhã cedíssimo para agendar uma consulta e torcer que eu ainda consiga para o dia. Então, assim, eu sei de que é o ideal ter agendamento e tudo mais, mas penso, e aí não necessariamente deste projeto, desta instituição, mas enquanto saúde, penso de que nós temos que ter um acompanhamento para essas famílias, dessas crianças na primeira infância, vamos dizer assim, ou que recém-nasceram. Se nós tivermos, e eu acho que a proposta deste projeto é uma dessas, se nós tivermos quem te monitora de mês em mês, te acompanhando, e talvez sim, essa tenha sido uma falha de não ter desenhado mais para uma família ou outra família, né? Então, precisa ser um pouco mais claro nesta, nesta entrega e distribuição. Então, mas é muito importante este acompanhamento, coisa que a saúde não tem. A saúde não tem este acompanhamento. Então assim, eu penso que eles estão ampliando para dois outros hospitais, e que pena que é só dois hospitais, tinha que ser em todos os hospitais. E que também teria que ser, por exemplo, se tu falou agora: “Ah, entra em contato com o posto”. Eu estou dando mais um serviço para o posto que não consegue lidar com as deficiências que ele já tem. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** Mas são poucos, Carol. São cinco, seis nascimentos no mês. E os maiores. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Eu entendo, só acontece que a gente tinha que pegar e fortalecer. Como a Rose falou, o fortalecer é fortalecer a rede. Fortalecer é: aqui está a saúde, saúde não tem condições de fazer o acompanhamento disso, não tem condições de atender todas as crianças com TEIA, não tem

não sei o quê. Entra instituições para fortalecer isso aqui, para fazer este acompanhamento com a criança, para fazer este acompanhamento com teia, para. Só para um *spoiler* básico, tá? Eu e a Rochele, a gente estava numa reunião ali do Fórum e aí ela disse para mim assim: "Sabia que a gente pode fazer um edital dos mesmos moldes em que o Fórum tem para uma instituição, uma empresa, sei lá o quê, atender todas as crianças com TEIA da rede, da nossa rede?". E aí eu pensei assim: "Boa! Não tinha pensado nisso ainda". Sabe? Então, a gente pode organizar um edital para atender as nossas crianças com TEIA, as nossas crianças para laudo. E aí quem é que paga? Nós. E aí isso é fortalecer a rede. **Priscila Balestrin, Parceiros Voluntários:** Porque tem o caso, por exemplo, da Santa Casa, que tem equipamentos super específicos. Até a gente hoje de manhã, né, Carol disse: "Está, mas esse equipamento aqui não é antes da criança nascer?". Então, isso são coisas que a gente, como leiga, a gente olha lá o orçamento. Fica com super dúvida de dizer se eu vou passar um projeto desse ou não, se esse equipamento é pago pelo SUS, por exemplo, ou aquele material, os EPIs lá. Sabe? Esse a gente tem ainda mais dificuldade ainda, porque, enfim, a gente está falando aqui do da associação enquanto assistência de fortalecer a rede, mas o da Santa Casa, sim, é específico, saúde, saúde, saúde, que é um hospital. Então, esse é mais difícil ainda. Então, para nós, a gente lendo toda a metodologia, lendo o projeto de hoje, mamãe canguru, muito legal. A gente entende o quanto é importante. Mas daí tu vai olhar ali os custos, se eles fazem sentido ou não, se eles não estão em sobreposição com a saúde, aí a gente fica. **Francyne da Rosa, CEMME:** Uma sugestão, porque são 16:55 e eu ainda tenho um processo para votar. Então, assim, ele está adequado e está com parecer favorável da comissão, né? E a gente está percebendo que é uma demanda importante, mas pode talvez ser na construção isso. Até porque, daqui a pouco, se eles avaliam que para atender essa orientação, eles contratem um profissional, eles podem fazer alteração no plano de trabalho depois para resgate do valor. Ou, na própria prestação de contas, então, colocar que forma eles atenderam a esse apontamento, né? Se foi qualificando melhor a equipe que eles já previam, né, ou se daqui a pouco foi fazendo uma visita domiciliar, ou se daqui a pouco foi fazendo outra coisa que atendeu a essa necessidade na forma e nas condições que eles tinham, enfim. Mas para a gente daqui a pouco não barrar esse projeto nesse primeiro momento, né? Porque vai ser a captação de recurso, ainda vai demorar para que eles tenham a execução, né? E aí fazer essa construção com eles no decorrer aí do tempo, não demorando muito, acho que, né, sei lá, se na próxima semana já for possível, enfim, né? Mas que o projeto possa ser aprovado. **Carolina Aguirre da Silva,**

Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA: Então, a Sônia e a Denise, então, como representantes da Saúde, vão pegar este processo para poder fazer um olhar um pouco mais... **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** E a gente pode despachar nele alguns apontamentos? **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente:** Sim. E aí assim, a gente já tinha entrado em contato com a instituição. A instituição na semana que vem, ela não vai poder, mas na outra quarta ela pode, a gente pode se reunir, se for necessário, para poder passar alguma questão para a instituição. **Sônia Silvestrin, Secretaria Municipal de Saúde – SMS:** E daí eu e a Denise já vamos ter olhado juntas e aí a Denise participa, é quarta de manhã, né? E aí ela traz os nossos apontamentos e eu tenho a Natália que participa, tenho certeza que a gente vai construir. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Tranquilo. Registro?

- COMISSÃO DE REGISTROS:

Francyne da Rosa, CEMME: Então, o Processo SEI 22.0.000110675-2. A OSC é a **ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DE MORADORES DO CONDOMÍNIO CRISTAL**, que é a Educação Infantil Anjinhos do Cristal. Estão pedindo a reativação de registro e a inscrição de educação infantil. A gente fez a visita no dia 04/06. Constatamos lá o funcionamento adequado da instituição. Eles enviaram toda a documentação adequada. Pedimos o reenvio do anexo 1 e do anexo 2, porque eles sinalizaram ali de forma errada o que era de educação infantil e não tinha assinatura. Eles reenviaram. Pedimos o termo comodato de, ou posse ou aluguel do imóvel. Foi informado pela OSC que eles não possuem esse documento, eles nunca viram esse documento. Então, eles vão ter que ir atrás desse documento. Contudo, o resto está tudo ok, de documentação. Então, a sugestão é que, pelo artigo 6 da Resolução 100, o CMDCA poderá conceder o registro e a inscrição de serviços, programas e projetos de forma provisória por 6 meses para a OSC adequar-se às orientações da comissão, mediante parecer fundamentado, orientando a OSC e aprovado em plenário. A sugestão é aprovar o atestado de funcionamento por 6 meses para a OSC adequar esse único documento que não interfere lá no atendimento direto da criança, não interfere, né, enfim, não oferta risco para que a gente aprove. Então, a Comissão de Registros é favorável a esta modalidade ali de atestado de funcionamento provisório, né, conceder o registro e a inscrição. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz –**

Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA: Alguma questão? Podemos colocar em votação? Então, quem é favorável? Ok, **APROVADO POR UNANIMIDADE**. Outro. **Carolina Fraga, Associação Cristã de Moços – ACM:** Esse é do recadastramento. É o Sei da **SOCIEDADE UNIÃO VILA DOS EUCALIPTOS,** 23.0.000066981-4. A solicitação, então, de inscrição para registro para educação infantil. E aí a gente encaminhou uma orientação porque eles colocaram também que fazem atendimento indireto. Da inscrição, do recadastramento. A gente orientou que o atendimento indireto seja feita a solicitação de inscrição, né? Mas para educação infantil está ok. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Votação? Em votação, quem é favorável, levantar a mão. Ok, **APROVADO POR UNANIMIDADE**. **Carolina Fraga, Associação Cristã de Moços – ACM:** E o outro é o **CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRADO**, que é o Sei 23.0.000051577-9, que também o atendimento é para PCD, e está ok para seguir. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Ok, podemos colocar em votação também. Quem é favorável, levantar a mão. Ok, **APROVADO POR UNANIMIDADE**. **Guilherme Fagner da Silva Pereira, Secretaria Municipal de Governança Local – SMGOV:** O nosso também, o processo de recadastramento, é a **AFASO**. O Sei é 23.0.000049453-4, o número de registro é 346. Eles possuem serviço de convivência dos 06 aos 14 e trabalho educativo dos 14 aos 17. A gente verificou e a comissão declara que eles estão aptos. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Ok. Votação. Quem é favorável? Ok, **APROVADO POR UNANIMIDADE**. Outro? **Paulo Francisco da Silva, Pequena Casa da Criança – Vice-Presidente do CMDCA:** O Sei é 23.0.000064928-2. É recadastramento. Então, eles enviaram o formulário e a documentação para atendimento direto em dois serviços: um de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e trabalho educativo para PCD, de 15 a 18 anos, e o outro é serviço de atendimento especializado para PCDs. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Isso? Em votação, quem é favorável, levante a mão. **APROVADO POR UNANIMIDADE**. **Paulo Francisco da Silva, Pequena Casa da Criança – Vice-Presidente do CMDCA:** Mais um processo de recadastramento da Associação Sol Maior. Eles têm um atendimento do projeto de apoio à rede de atendimento, o Pró-Rede. Foram analisados todos

os formulários e as documentações foram enviadas. A gente atesta que eles estão aptos. **Carolina Aguirre da Silva, Centro de Atendimento Integrado do Morro da Cruz – Caimc (Topogigio) – Presidente do CMDCA:** Ok. Em votação. **APROVADO POR UNANIMIDADE**. Mais alguma coisa, povo? Beijo.

Nada mais havendo a ser tratado, foi encerrada a reunião da Plenária do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, às 17h15min, da qual foi lavrada a presente ata por mim, Patrícia Costa, sob o Registro nº 225257/2003 – FEPLAM, prevalecendo o princípio da presunção de veracidade.