



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

ATA DA 9ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS - 2024

1 Aos onze dias do mês de julho de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas,
2 o Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul esteve reunido
3 presencialmente no auditório do CES, no 4º andar do Prédio Negrinho do
4 Pastoreio, na Av. Borges de Medeiros, 521, para a realização da 9ª
5 Plenária Ordinária. A transmissão está disponível no endereço eletrônico:
6 <https://www.youtube.com/watch?v=2o5KLo8CE18>. Estiveram presentes nesta
7 plenária os seguintes **conselheiros titulares do segmento usuário**: Rosa
8 Beltrame (ACURACAN), Rosangela Dornelles (Associação Vida e Justiça),
9 Paola Falceta (AVICO), Elias Valer (CONIC), Jaime Ziegler (CTB), Vanderci
10 Maciel (FCD), Valdemar de Jesus (FEGAMEC), Itamar Silva dos Santos
11 (FETAPERGS), Francisca Mesquita (FGSM), Rubens Raffo (Fórum ONG
12 AIDS), Alfredo Gonçalves (FTMRS), Gabriela Cunha (Marcha Mundial das
13 Mulheres), Alair Simão (MNU) e Sérgio Marques (MST), Hack Basilone
14 (NUANCES) e Natália Wuff (UBM) **segmento trabalhador**: Inara Ruas
15 (SERGS), Célia Chaves (SINDFARS), Flávio Gomes de Oliveira
16 (CRMV), Mônica Paula Thomé (CREFITO), Lúcia Silveira (CRESS), Ivete
17 Ciconet (CRN2), Dan Pinheiro Montenegro (CRP) e Alcides Miranda (CEBES)
18 **segmento gestor/prestador de serviços**: Lisiane Rodrigues (SES), Marilise
19 Fraga (SES), Carolina Gyenes (SES), Ângela Regina de Aquino (SES), Tiago
20 Huber (COSEMS), Maria Celeste de Souza (Ministério da Saúde) Shirlei
21 Gazave (FEHOSUL) e **os suplentes do segmento usuário**: Daniel Zart
22 (ACURACAN), Rosana Peixoto (AGADIM), Luiz Carlos Azevedo (Associação
23 Vida e Justiça), Natalia Doria (Marcha Mundial das Mulheres), Seleni de Lima
24 (MST), **segmento trabalhador**: Carlos Fabiano Siebert (SINDFARS) e
25 Frederico Machado (CEBES), **segmento gestor/prestador de serviços**:
26 Marilise Fraga (SES), Tiago Huber (COSEMS) e Shirlei Gazave (FEHOSUL).
27 Discutiu-se os seguintes temas em pauta: **1 – Inscrições para assuntos gerais;**
28 **2 – Informes e expedientes; 3 – Aprovação da ata da 7ª Plenária Ordinária;**
29 **4 – A Garantia do Aborto Legal no Rio Grande do Sul; 7 - Assuntos**
30 **gerais.** Estando presentes os Conselheiros Titulares e Suplentes, verificada a

31 presença de quórum, foi iniciada a reunião com a condução do pleno pela presidente
32 do CES/RS, conselheira **Inara Ruas** (SERGS). Em seguida, foram apresentados
33 os **Informes e expedientes** : **1)** Moção de apoio ao arquivamento do PL
34 1904/2024 - PL do Aborto, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de
35 Santa Cruz do Sul – RS. **2)** Moção de Repúdio ao PL 1904/2024 - PL do
36 Aborto, pedindo a retirada e extinção imediata do projeto de lei, aprovada pelo
37 Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria – RS. **3)** Conselho Municipal de
38 Saúde de Porto Alegre conseguiu a suspensão do empréstimo junto ao BRDE
39 que as SMS/POA solicitaria para a ampliação do hospital Presidente Vargas. **3**
40 **– Aprovação da ata da 7º Plenária Ordinária;** A ata da 7º Plenária Ordinária,
41 enviada previamente, foi aprovada com 20 aprovações e 2 abstenções.
42 **Informe:** Conselheira **Célia Chaves** (SINDFARS) veio a pleno convidar os
43 conselheiros para participação da relatoria da etapa estadual da 4º
44 Conferência Nacional de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. **4 - A**
45 **Garantia do Aborto Legal no Rio Grande do Sul.** A presidente do CES
46 passou a palavra para as representantes do Departamento de Atenção
47 Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) da Secretaria Estadual da Saúde
48 (SES), servidoras **Gisleine da Silva** e **Gabriela Dalenogare** para início da
49 apresentação, Gisleine começou informando os três critérios legais que
50 autorizam a interrupção da gestação no Brasil, segundo o Art.128, incisos I e II
51 do Código Penal e a ADPF 54: a) Se não houver outra forma de salvar a vida
52 da gestante, b) Se a gravidez for resultante de um estupro e c) Se a gestação
53 for de feto anencéfalo. Em seguida, foi feito um aparato das principais
54 normativas e legislações que regulamentam o procedimento no país: Portaria
55 nº 104, de 25 de janeiro de 2021, Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013,
56 Decreto nº 7958/2013, Artigo 217- A do Código Penal, Portaria MS/GM nº
57 1.271/2014. Após a descrição das normativas, é apresentado o recorte na rede
58 de atenção ao Aborto Previsto em Lei no estado, o Rio Grande do Sul tem sete
59 serviços de referência do SUS para a realização do aborto, praticamente todos
60 esses estabelecimentos estão concentrados na região metropolitana da
61 capital, apesar de serem referência para todo o estado. Em seguida, foi
62 apresentado as orientações técnicas elaboradas pela SES/RS, dentre elas,
63 foram destacados as três mais recentes: Nota Técnica conjunta 05/01/2021 -
64 Orientação sobre o atendimento à interrupção da gravidez nos casos previstos
65 em lei, que orienta a notificação compulsória somente para fins estatísticos,

66 preservando desta forma, o sigilo dos profissionais e a autonomia das
67 mulheres em situação de abortamento. Entre outras questões, o texto aponta
68 ainda, que não há limite gestacional para a realização do procedimento,
69 tampouco há necessidade de apresentar documentação que comprove a
70 violência sexual sofrida ou autorização judicial. Nota informativa sobre a
71 interrupção da gravidez prevista em lei (2022) que orienta aos profissionais e
72 serviços especializados a seguir normativas de outras entidades nacionais e
73 internacionais como a FEBRASGO, OMS etc. Nota técnica (2024) que foi
74 elaborada a partir do estado de calamidade pública para orientação em casos
75 de violência sexual e interrupção legal da gestação. Também faz parte das
76 ações elaboradas pelo DAPPS, a Cartilha de Orientação Conjunta com o
77 MPRS/2022 - material específico sobre violência sexual contra crianças e
78 adolescentes para orientação jurídica devido a insegurança que profissionais
79 enfrentam na realização deste procedimento nos serviços de saúde. Dentro do
80 recém-lançado Guia do Pré Natal e Puerpério na APS/SES encontra - se o
81 Fluxograma para Interrupção legal da gestação. A servidora Gabriela continuou
82 a apresentação trazendo uma série de dados epidemiológicos com recortes
83 interseccionais sobre a situação do aborto no estado. Mulheres brancas e
84 escolarizadas são as que mais acessam o procedimento, enquanto meninas
85 racializadas, entre 10 e 14 anos são as que menos conseguem realizar o
86 aborto legal. Entre 2019 e 2022 foram realizadas 474 interrupções legais no
87 estado abarcando todas as situações que estão previstas em lei, sendo a
88 interrupção devido a violência sexual, a mais frequente, com 428 casos. Em
89 seguida, é apresentado um panorama sobre a articulação, monitoramento e
90 apoio técnico com os serviços de referência e outras entidades como o Fórum
91 do Aborto Legal. A apresentação continua com a servidora Gisleine
92 destacando as ações com mães adolescentes a partir de um núcleo
93 intersetorial para gestão de casos de gravidez em adolescentes abaixo de 14
94 anos. A apresentação foi finalizada com a exibição dos materiais produzidos
95 pelo departamento. A médica Ginecologista e obstetra do Hospital Fêmea,
96 **Dra. Caroline Pereira**, iniciou sua apresentação descrevendo como funciona o
97 atendimento para as mulheres vítimas de violência sexual que procuram a
98 instituição para realizar o procedimento de aborto legal. O serviço conta com
99 uma equipe multiprofissional, formada por médicas, enfermeiras, psicólogas, e
100 assistentes sociais. O hospital está estruturado para atender 24 h. A triagem

101 das pacientes oriundas da emergência gineco - obstétrica, é realizado a partir
102 de uma classificação como atendimento vermelho, ou seja, são priorizadas em
103 relação a outras mulheres. A triagem é realizada por uma enfermeira que, a
104 partir do relato da paciente, avalia a necessidade de encaminhamento ao
105 atendimento com escuta qualificada pelo médico de plantão. A paciente será
106 ouvida, examinada e orientada sobre a avaliação da equipe multidisciplinar no
107 ambulatório, em seguida será realizado uma ultrassonografia para
108 conhecimento da idade gestacional e exames laboratoriais. O atendimento dos
109 ultrassonografistas é realizado de maneira humanizada, sem expor a paciente
110 a procedimentos invasivos. Em seguida, o atendimento pela equipe de
111 psicologia e assistência social segue no ambulatório. Posteriormente, a equipe
112 discute e avalia todo o contexto do acontecimento e encaminha a assinatura
113 dos cinco termos de consentimento. Em seguida é informado o parecer da
114 equipe e o encaminhamento para a realização do aborto previsto em lei, a
115 técnica comumente utilizada para esvaziamento uterino é a Aspiração Manual
116 Intrauterina (AMIU). Finalizado o procedimento, outras informações são
117 passadas, como a colocação de Dispositivo Intra Uterino (DIU), outras
118 orientações contraceptivas e a possibilidade de seguimento
119 ambulatorial/acompanhamento psicológico. **Ana Claudia Pinheiro**, integrante
120 do movimento de abrangência internacional, Marcha Mundial das
121 Mulheres/RS, seguiu com a apresentação sobre a garantia ao aborto legal a
122 partir da atuação dos movimentos sociais e da parceria do movimento com o
123 Fórum do Aborto Legal, destacou que o aborto acontece independente de ser
124 permitido ou não, sendo que mulheres negras e pobres são as mais atingidas
125 justamente por não ter a possibilidade de acesso a um procedimento seguro.
126 Por não haver um debate amplo e sem tabus sobre educação sexual nas
127 escolas e na sociedade como um todo, os números de gestações/abortos, a
128 maioria provenientes de violência sexual, são bem maiores do que o que
129 consta nos sistemas de informação, ou seja, há uma subnotificação sem
130 precedentes. Ana Cláudia seguiu seu relato descrevendo atividades e ações
131 que são executadas para conscientização dos profissionais da saúde em
132 diversos locais do estado, sendo que muitas ações tiveram que ser ampliadas
133 devido a emergência climática. Ana Claudia finaliza sua fala enfatizando a
134 importância de um debate que não se limite somente a discussão do acesso
135 ao aborto legal, mais sim a completa legalização do procedimento no país. A

136 conselheira **Natalia Wuff** (UBM), representante do movimento social integrante
137 deste conselho, União Brasileira das Mulheres, iniciou sua fala desaprovando
138 a fragilidade do aborto legal não somente no estado, como em todo o país, que
139 muitas barreiras ainda precisam ser superadas como a descentralização dos
140 serviços para outras áreas do estado. Natalia finaliza sua fala explanando a
141 preocupação com os números alarmantes de gestações de crianças e
142 adolescentes questionado quais medidas de prevenção estão sendo tomadas
143 para diminuir estes números. Presidente **Inara Ruas** (SERGS) deu seguimento
144 a plenária, informando que houve 10 inscrições para manifestações e
145 questionamentos. **Diva Da Costa**, servidora deste Conselho, foi a primeira
146 inscrita e trouxe sua experiência enquanto mulher corredora e dos diversos
147 assédios que sofre em situações cotidianas, como o simples ato de praticar um
148 exercício. Diva perguntou para Dra. Caroline sobre o parecer emitido pela
149 equipe multi e sobre menores que chegam ao serviço. Conselheiro **Vanderci**
150 **Borges** (FCD) questionou o fluxo a respeito da notificação ao Conselho Tutela
151 de menores que chegam ao serviço com suspeita de abuso. **Rosa Beltrame**
152 (ACURACAN), perguntou sobre os dados de gestações de meninas de 10 a 14
153 anos. **Rosangela Dornelles** (Vida e Justiça), questionou a respeito da
154 negativa de diversos profissionais e serviços no interior para realização do
155 procedimento. **Valdemar de Jesus** (FEGAMEC) perguntou como pode ser
156 levado ao território o fluxo e acompanhamento sobre o aborto legal para a
157 população. **Francisca Mesquita** (FGSM) relatou a dificuldade de orientação
158 adequada para as mulheres que buscam atendimento sobre o aborto legal nos
159 serviços de saúde, e se há filas para a realização do procedimento, finalizou
160 perguntando também quais ações poderiam ser realizadas para que este
161 direito fosse garantido. **Hack Basilone** (NUANCES) critica a linguagem não
162 inclusiva de pessoas LGBTQIAPN+ no debate sobre o acesso aos serviços de
163 saúde. Além disso, fala da importância da inclusão nos materiais informativos
164 sobre a temática do direito ao aborto, de homens trans, transmasculinos e não
165 binários, como "corpos que gestam", junto as mulheres,. Tal acréscimo se
166 justifica pelo fato de que nem toda mulher e nem todo homem são cisgêneros,
167 além de legitimar as existências não binárias. O reconhecimento de que
168 direitos trans são direitos humanos posiciona a imprescindibilidade da inserção
169 de tal população em todos os debates que atravessam as questões de gênero,
170 de maneira intersetorial, assim como de toda a população LGBTQIAPN+.

171 **Rubens Raffo** (Fórum Ong AIDS) questionou os dados acerca da
172 contaminação por Infecções sexualmente transmissíveis das pessoas que
173 sofrem violência sexual. **Itamar Santos** (FETAPERGS) perguntou como
174 funciona a referência e contrarreferência no atendimento as usuárias, como se
175 dá a ampliação destes serviços no estado, como funciona o treinamento
176 fornecido aos profissionais dos Centros de Referência ao atendimento
177 infantojuvenil - CRAI e quais as ações que podem ser executadas para tornar
178 estes serviços mais resolutivos. **Mônica Thomé** (CREFITO – 5) perguntou se
179 uma criança que chega desacompanhada ao serviço de saúde será atendida e
180 quais são as informações que se tem a respeito dos óbitos maternos
181 decorrentes do aborto ilegal. **Tiago Huber** (COSEMS) relatou uma situação
182 que vivenciou sobre a falta de informação que muitos gestores enfrentam na
183 garantia ao aborto legal. **Inara Ruas** (SERGS) propõe ao Conselho que sejam
184 realizados seminários sobre a questão do aborto, finalizou perguntando como
185 funciona o puerpério de quem realiza o aborto. Em respostas as manifestações
186 e questionamentos, Gisleine começou respondendo que todos os casos
187 suspeitos de violência são notificados no SINAM, já os casos de violência
188 contra crianças e adolescente sempre serão comunicados ao conselho tutelar.
189 Todo profissional médico possui o direito de objeção de consciência, porém, o
190 direito da mulher se sobrepõe a recusa do profissional, sendo serviço de
191 referência, a instituição precisa garantir a realização do procedimento. É um
192 desafio levar a informação para a rede de atenção à saúde e não somente
193 para a saúde, mas para toda a sociedade. Está estabelecido como meta no
194 Plano Estadual de Saúde (PES 2023-2027), o aumento das notificações na
195 Atenção Primária a Saúde. Em relação a linguagem inclusiva, Gisleine informa
196 que é um desafio constante a inclusão de outras identidades nos serviços de
197 saúde, mas que para incluir não é necessário excluir. Ao se falar de violência
198 sexual, é informado que a notificação precisa ser realizada até 24 h para
199 realização da profilaxia em até 72 horas. Em relação a ampliação das
200 instituições de aborto legal no estado, Gisleine informa que a questão é bem
201 mais complexa pois o desafio é manter os serviços existente em
202 funcionamento. Sobre os CRAIs, é preciso um trabalho conjunto para que
203 ocorra a implantação de novos serviços. Os desafios da articulação da saúde
204 com a educação são muitos, mas barreiras estão sendo superadas e o
205 Programa Saúde na Escola é uma dessas ferramentas de suma importância

206 nesta integração, quando os municípios aderem ao programa, o eixo de
207 educação sexual atua como uma ponte do trabalho de prevenção das
208 unidades de saúde com a comunidade escolar. Gabriela informa que, para
209 mais informações sobre dados sobre este e outros temas, o Fórum de
210 Segurança Pública lança anualmente um boletim com as estatísticas de
211 violência. Sobre mortalidade materna, a SES/RS lançou um boletim
212 epidemiológico com uma série de estatísticas e recortes socioculturais que
213 buscam subsidiar o trabalho dos profissionais da saúde em todos os âmbitos
214 da assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). Dra Caroline inicia suas
215 respostas explicando que, em relação ao parecer, os profissionais seguem a
216 norma técnica de atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da
217 Saúde onde seguem os protocolos para chegar na compatibilidade de datas e
218 outras questões pertinentes. Em relação as crianças e adolescentes que
219 chegam desacompanhadas, são poucos os atendimentos nesta faixa etária e
220 os poucos que chegaram, estavam acompanhados. Para notificação de
221 autoridades policiais, é respeitado acima de qualquer situação, a autonomia e
222 sigilo da paciente que procura os serviços de saúde, a partir da escuta
223 qualificada da equipe multi da instituição, a paciente é orientada sobre seus
224 direitos e segurança. Sobre a ampliação dos serviços, Dra. Caroline explicou a
225 importância desta movimentação, mas que não é algo simples, há muita
226 resistência. Sobre a comunicação inclusiva, diversas ações já estão sendo
227 articuladas pelo Grupo Hospitalar Conceição para a adequação da linguagem
228 nos serviços de saúde. A respeito das sorologias, no fluxo de atendimento
229 apresentado pela profissional, constam todos os exames laboratoriais
230 solicitados para pacientes que chegam ao serviço à procura do aborto previsto
231 em lei. Sobre o retorno ambulatorial de pacientes que se submeteram ao
232 procedimento, a equipe sempre discute qual a melhor orientação a ser
233 repassada para as pacientes de acordo com sua situação e consentimento. O
234 GHC conta com um novo serviço disponível, a Rede de Assistência
235 Humanizada às Mulheres em Situação de Violência do Grupo Hospitalar
236 Conceição (Re-Humam GHC) que vai atuar na busca ativa destas mulheres.
237 Enquanto não houver a normalização da educação sexual nas escolas, os
238 serviços vão continuar recebendo as consequências e atuando como esse
239 suporte para todas as pessoas que sofrem essas violências. Sobre os dados
240 de mortes por abortamento inseguro, devido a subnotificação, estima-se que o

241 número real seja muito maior, aproximadamente 25 milhões de mortes no
242 mundo, diversas mudanças precisam ocorrer para que haja uma diminuição
243 dessas taxas. Gabriela falou sobre o puerpério da mulher que aborta, e das
244 complicações decorrentes desta falta de acolhimento. O conselheiro **Dan**
245 **Pinheiro** (CRP) pergunta se é feito somente a profilaxia com PEP ou se a
246 DoxyPEP (profilaxia pós-exposição com doxiciclina) já está sendo incorporada
247 nos protocolos, no que Dra Caroline responde que atualizações estão sendo
248 feitas na incorporação. **7 - Assuntos gerais:** **a)** Veto do Conselho Municipal de
249 Saúde de Porto Alegre sobre a concessão do Hospital Materno Infantil
250 Presidente Vargas (HMIPV) para iniciativa privada. Valdir Bonh Gass **b)** Hack
251 Basilone trouxe o informe a respeito da reunião da Comissão de Enfrentamento
252 da tuberculose e o projeto dentro do sistema prisional, solicitou também a
253 participação no aplicativo Monitora TB - ONE IMPACT piloto no Brasil e que foi
254 aprimorado para a realidade brasileira. **c)** Depoimento da conselheira **Paola**
255 **Falceta** (AVICO) sobre a falta de recursos humanos e financeiros nos 30 abrigos
256 restantes em Porto Alegre, as pessoas desabrigadas que restaram nesses locais,
257 serão transferidas para os Centros Humanitários de Acolhimento (CHAs). **d)** O
258 vice-presidente do CES/RS **Itamar Santos**, finaliza a plenária lembrando sobre a
259 questão da situação de calamidade pública no estado, pauta permanente deste
260 conselho **Encaminhamentos:** A mesa diretora do Conselho Estadual de
261 Saúde/RS irá propor a organização de um seminário para ampliação do debate
262 sobre o direito ao aborto. Nada mais havendo a tratar, eu, Walessa Marcelli
263 Matos Fideles, Residente do Programa Saúde Coletiva - Gestão em Saúde da
264 Escola de Saúde Pública/RS, lavrei a presente ata que após a leitura e
265 aprovação, será assinada pela presidente do Conselho Estadual de Saúde.



Inara Ruas
Presidente do CES/RS