



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre

NOTA PÚBLICA CONJUNTA

O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre no uso de suas atribuições previstas nas Leis 8080/90 e 8142/90 e as demais entidades que subscrevem essa nota, vem a público manifestar sua **contrariedade quanto ao Termo de Cooperação, firmado entre Ministério Público/RS, Município de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Materno-infantil Presidente Vargas e a Bayer S/A, para utilização de método de contracepção Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel 20mcg (SIU-LING) – método não incorporado no SUS, com parecer contrário a sua incorporação em 2013 e 2016 pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC**, destinado às adolescentes em acolhimento institucional na cidade de Porto Alegre.

Destaca-se que o referido termo não foi apreciado pelo CMS antecipadamente como previsto no artigo 2º, inciso VI e VII da Lei 277/92 e ainda ratificada no processo 001/1.09.0272836-2 de 11.11.2009, bem como na sentença do Tribunal Regional Federal da 4ª Região no processo 5004915-44.2013.4.04.7100/TRF4, ambas resultantes de ações ajuizadas pelo MPE e MPF respectivamente, desrespeitando assim as atribuições legais das instâncias de controle social, diretamente envolvidas nas Políticas de Saúde e de Assistência Social. Esse termo dispõe sobre ações de saúde reprodutiva de competência da Política de Saúde sem considerar os princípios norteadores da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) que incorporou num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores, com objetivo de consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Assim como, não faz nenhuma referência às diretrizes dessa Política, também não apresenta nenhuma justificativa técnica quanto à indicação desse método contraceptivo, nem quanto ao segmento populacional a que se dirige, explicitando em nosso entendimento, divergências de princípios quanto aos posicionamentos éticos-políticos que sustentam a PNAISM.

A evolução da Política de Saúde da Mulher ao longo do século XX rompeu com uma perspectiva limitada, vinculada à gravidez e ao parto, baseada no enfoque biológico e associada a grupos de risco em situação de maior vulnerabilidade, para uma perspectiva de atenção integral de saúde das mulheres, reconhecendo determinantes sociais que revelam as desigualdades nas condições de vida e nas relações de gênero, que refletem nos problemas associados à sexualidade e à reprodução, avançando para uma concepção de direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Em relação à proposta no Termo para o atendimento dessas adolescentes, chama à atenção a indicação de elegibilidade das adolescentes via Ministério Público e não pela atenção à saúde, tendo como principal porta de entrada do SUS, a atenção Básica, assim a vinculação desse segmento a ambulatórios de Hospitais, vai na contramão das orientações contidas no Caderno de Atenção Básica nº 26 (Brasil/Ministério de Saúde, 2013) sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, rompendo a lógica territorial e comunitária, a importância de vínculo e responsabilização clínico-sanitária e da coordenação do cuidado da rede de Atenção Primária, que tem no seu escopo de atribuições, ações em relação à saúde da mulher, dentre elas a saúde sexual e reprodutiva. Cabendo o questionamento da motivação de segregação dessas adolescentes das unidades de referência da comunidade a que pertencem.

Com relação à saúde reprodutiva, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas – CIPD/1994, ampliou e ratificou o conceito de saúde reprodutiva definido em 1988 pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

“A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo”.

(NACIONES UNIDAS 1995, anexo cap. VII par. 7.2)

Portanto reduzir os direitos sexuais e reprodutivos dessas adolescentes caracteriza violação de direitos, como o direito à saúde, à informação e discriminação na sua condição de institucionalização. A utilização da denominação “acolhidas” expressa no texto do documento, explicita assim a redução dessas adolescentes como “objetos” da ação do Estado e o não reconhecimento como sujeito de direitos em condição especial, bem como desconsideram a Humanização, os princípios Bioéticos, abordagem centrada na pessoa como eixos estruturantes na atenção em saúde sexual e reprodutiva.

Esse termo reedita episódio similar ocorrido em Porto Alegre no ano de 2007, denominado Projeto Adolescência – um projeto de vida, a partir da doação de Implantes hormonais subcutâneos de uma ONG, dirigida para adolescentes de uma comunidade periférica da cidade. Projeto que foi questionado e revertido por amplo processo de mobilização social contrário, resultando na sua suspensão e na responsabilização da gestão municipal por apresentar ações na política de atenção integral à saúde das mulheres, reconhecendo as necessidades do segmento adolescente envolvendo as áreas técnicas de Saúde da Mulher, da Saúde da Criança e do Adolescente e de IST/Aids.

Assim, as entidades abaixo-nomeadas que subscrevem esse documento exigem a imediata suspensão do termo de cooperação por caracterizar explícita violação de direitos das adolescentes, de utilização de prática não incorporada ao Sistema Único de Saúde, bem como, desrespeito às diretrizes das Políticas em questão, caracterizando a inconsistência técnica-política do mesmo.

Porto Alegre, 19 de julho de 2018.



Conselho
Municipal
de Saúde
SUS Porto Alegre