



FL. Nº
Anexo – notas taquigráficas
Proc. nº
CMSP – NOME DA CPI
Nome - RF

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 13/08/2014

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Grafia(s) não confirmada(s)
- Orador não identificado

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Bom dia a todos. Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher declaro abertos os trabalhos da 14ª audiência pública temática de 2014, que tem como pauta a campanha educativa de conscientização sobre a síndrome alcoólica fetal – SAF. Estão presentes a Vereador Patrícia Bezerra.

Informo que esta audiência pública está sendo transmitida pela internet, no portal da Câmara – www.camara.sp.gov.br, *links* TV Câmara, Auditórios On-Line. Convido para compor a mesa os membros da Sociedade de Pediatria de São Paulo, Drs.: Mário Roberto Hirschheimner, Presidente; Conceição Aparecida de Mattos Segre, Coordenadora do Grupo de Trabalho sobre o efeito do álcool no feto e no recém nascido; Pedro Alexandre Federico Bruel, Neonatologista e Mestre em Ciências da Saúde e Diretor do Hospital Municipal e Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha; Adalberto Kiochi Aguemí, Coordenadoria de Atenção da Secretaria Municipal de Saúde, representando o Secretário Municipal de Saúde; Helena Dias Meziara Nogueira, representante da Marjan Farma.

Justifico a ausência do nobre Vereador Natalini, que teve um problema de última hora e lamentou não ter podido vir para presidir essa sessão.

O intuito dessa audiência é discutir o malefício do álcool durante a gestação e formação do feto e do bebê no momento em que está sendo formado na vida ainda uterina e do seu desenvolvimento. A gente sabe que o uso do álcool provoca inúmeros danos na formação do bebê. Sou casado com um ginecologista e obstetra, sou psicóloga por formação e tenho um projeto de lei que defende a gestação e o cuidado do pré-natal. O Vereador Natalini também é médico e tem um olhar específico, cuidadoso e zeloso para a saúde neonatal e pré-natal.

Estamos vendo uma omissão por parte do serviço de saúde nesse particular em relação ao uso do álcool por parte dos adolescentes, das gestantes, durante o pré-natal e

queremos propor uma sensibilização por parte da rede pública no sentido de levar esse conhecimento às gestantes adolescentes, meninas que pretendem engravidar ou que vão engravidar de alguma forma e que saibam dos malefícios que vamos ouvir aqui com muita propriedade. Todos os membros dessa mesa são especialistas na temática e vamos ouvir com propriedade o que pode acarretar no desenvolvimento fetal o uso do álcool durante a gestação e na formação e desenvolvimento neonatal depois dessa criança.

Não é só durante a gestação, mas no pós-nascimento o desenvolvimento desse bebê, o que pode acarretar de dano nesse bebê e nesse indivíduo depois, os efeitos que vão surgir no desenvolvimento infantil ou cognitivo. Enfim, a gente vai ouvir com propriedade e fazer essa discussão para que a gente traga isso para essa mesa de discussão, para a comissão de saúde, para que discutamos exaustivamente se for necessário e que tragamos uma campanha de conscientização para a cidade de São Paulo, para os postos de saúde. Estamos aqui para prestar esse serviço público para a Cidade.

O Vereador Natalini propôs um PL que dispõe sobre a criação de uma campanha educativa sobre a conscientização da síndrome alcoólica fetal para que sejam tomadas providências em relação a isso no âmbito municipal. Já está tramitando na vasa e esperamos que seja sancionada pelo Prefeito para que se encaminhe e esse tipo de orientação seja difundida na nossa Cidade.

Tem a palavra o Dr. Mário Roberto.

O SR. MÁRIO ROBERTO HIRSCHHEINER – Obrigado pela oportunidade. A Síndrome Alcoólica Fetal é provavelmente a principal causa de deficiência mental e já estou falando das consequências após o nascimento, que não tem uma cura, ou seja, o máximo que o pediatra pode fazer é tentar minimizar os seus efeitos e que é prevenível através de ações como esta no sentido de conscientizar a população de que durante a gravidez o se se pretende engravidar não beba.

Não se conhece níveis seguros de ingestão de álcool que previna, que é permitido

e que, portanto, se tomar aquela quantidade mesmo que pequena não venha a ter esse dano ou trazer essas consequências. A ação do pediatra fica muito limitada no sentido de tentar minimizar o dano. O dano simplesmente é irreversível, mas é evitável, basta conscientizar as gestantes ou quem pretende ser gestante que durante a gestação não beba absolutamente nada de álcool.

As consequências individuais já são trágicas. Além das más formações e as consequências clínicas que a criança pode nascer, existe um grave comprometimento também na capacidade cognitiva, ou seja, na capacidade de adquirir informações. Particularmente na área de matemática, o que é algo que chama muito a atenção.

Mas, existe outra consequência, o não desenvolvimento adequado do que chamamos de inteligência emocional. Muitas dessas crianças não conseguem adquirir a capacidade de ter sentimentos como: compaixão, empatia, por exemplo, o que as torna crianças com comportamento e personalidade perversas.

Portanto, isso está intimamente ligado à violência urbana. São essas crianças que se tornarão os futuros delinquentes. É claro que não serão todas elas, mas a consequência não será só a nível individual ou não só a nível familiar. O drama e a tragédia não se atêm ao indivíduo ou ao seu núcleo familiar. As consequências no fim são compartilhadas também pela sociedade como um todo.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) - Dra. Conceição Aparecida de Mattos Segre, gostaria que a senhora fizesse também a sua observação.

A SRA. CONCEIÇÃO APARECIDA DE MATTOS SEGRE – Bom dia a todos. Eu queria agradecer a oportunidade de estar aqui e falar sobre um projeto que estamos defendendo há muitos anos, desde quando, nos anos 80, pude fazer o diagnóstico do primeiro caso de uma criança afetada pela mãe, que ingeria álcool. Era uma alcoolista e essa criança nasceu no Hospital do Servidor Público Estadual e nós fizemos o diagnóstico na ocasião.

Desde essa ocasião ficamos preocupados e temos procurado atuar no sentido de

divulgar o conhecimento, não só para os leigos, mas também para os médicos obstetras e pediatras. Isso se concretizou há sete anos, quando foi formado esse grupo que eu coordeno até hoje e que teve um grande empenho e um grande apoio agora na gestão do Professor Mário, que já nos falou alguma coisa a respeito.

Então, é um problema comum, que existe. Basta apenas ter o conhecimento suficiente para fazer o diagnóstico. Um trabalho feito na Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, cujo diretor está presente, mostrou primeiramente que a ocorrência dessa síndrome completa está dentro do que a literatura informa. Porém, o mais grave é que essa pesquisa detectou que as pequenas alterações, que não são muitas vezes visíveis ao nascimento, se manifestarão depois com o crescimento da criança. Essas manifestações eram muito mais frequentes do que até a literatura médica expunha.

Para vocês terem uma ideia, enquanto a síndrome completa, isto é, todos os defeitos congênitos que levam ao diagnóstico, ao nascimento, ocorre mais ou menos em dois por mil nascimentos, vocês vão dizer que isso é pouco, mas não é verdade, porque os pequenos defeitos que a gente detecta ao nascimento vão aparecer mais tarde ocorrem em cerca de 40 crianças por cada mil nascidas. Então, há uma diferença enorme de dois para 40. É um problema que existe, está no nosso meio, mas muito pouca atenção tem sido dada. E é, como o Dr. Mario já disse, completamente prevenível pela não ingestão de álcool durante a gestação ou em mulheres que queiram engravidar.

Então, digamos que haveria uma tolerância zero para o álcool, porque não conhecemos hoje em dia, como também o Dr. Mário já salientou, a quantidade de água abaixo da qual não há problemas. Se uma gestante ingerir uma latinha de cerveja por semana não acontece nada. Mas, se ela ingerir duas, já acontece? Não se sabe, não se conhece. É desconhecido. Então, por isso, a grande importância da prevenção com essa visão “tolerância zero” para álcool na gravidez ou para mulheres que queiram engravidar.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Dr. Pedro Alexandre Federico Breuel,

queria que o senhor fizesse sua explanação a respeito do tema.

O SR. PEDRO ALEXANDRE FEDERICO BREUEL – Obrigado, bom dia a todos. Vou fazer uma pequena introdução em relação ao que é a Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, porque simplesmente hoje é o maior hospital público municipal de São Paulo e também acho que o único hospital público municipal chancelado como hospital de ensino do Brasil.

Tudo o que foi explanado pela Dra. Conceição e pelo Dr. Mário Hirschheimer sobre essa dificuldade até de os próprios colegas médicos fazerem o diagnóstico, nós percebemos a partir de uma aula que instituímos na quarta jornada de neonatologia da maternidade, em 2009. Eu me lembro das expressões de surpresa. A Dra. Conceição estava nessa aula, inclusive, que foi proferida pela Dra. Helenilce, a senhora se lembra?

Nós somos neonatologistas com uma larga vivência e a maioria do nosso corpo clínico é constituído por médicos que estão lá há mais de 25 anos, para vocês terem uma ideia, e isso chamou a atenção. Dois anos antes, de 2006 a 2008, fizemos um trabalho na maternidade exatamente com as gestantes e conseguimos um levantamento estatístico de 1.964 gestantes. Passamos um formulário e levantamos que 33% dessas gestantes tinham usado álcool e 21% dessas 33% tinham usado álcool no último trimestre. As consequências disso é o que mostrou toda a nossa reliteratura, de uma a três crianças em cada mil desenvolvendo a Síndrome da Fetopatia Alcólica ou, como a gente fala, os espectros das fetopatias alcólicas, os defeitos sindrômicos que há da fetopatia alcólica.

Isso é um problema de saúde pública e não somente em São Paulo e sim mundial. O Dr. Mário frisou muito bem que são crianças que vão tender a usarem não só o álcool, mas também outras drogas ilícitas. Então, esse é um problema social gravíssimo, que como a Dra. Conceição frisou muito bem, o único mecanismo que temos é a prevenção, é falar para não beber se quiser ter um filho. Não beba, não use álcool. Mas, e se acontecer. Não tem de acontecer. Se você estiver pensando que vai acontecer, não faça uso de álcool. Temos de ser

incisivos e firmes nessa colocação. Por quê? Porque não encontramos em qualquer esquina alguma instituição que vá acolher esse indivíduo com problema e sabemos que isso não tem solução. Podemos diminuir um pouco essa ação.

Na nossa sociedade, infelizmente, se você tiver um defeito numa orelhinha, você já é colocado de escanteio. Se tiver um problema de matemática, por exemplo, se não souber fazer uma conta, já pode sofrer *bullying*, esse é o termo usado exaustivamente hoje em todos os cantos. Só que as senhoras não sabem que estão gerando uma criança que vai ter um problema.

Por isso, volto a afirmar: “Isso é um problema de saúde pública mundial.” Não podemos esconder o problema, mas temos de enfrentá-lo como estamos fazendo agora com essa campanha.

Os senhores estão de parabéns. O Distrito de Cachoeirinha está emocionado. Apresentamos um trabalho em 2009; fizemos um simpósio internacional em 2012 para focar esse problema. Nesse simpósio trouxemos a Dra. Raquel Magri, que é representante da ONU para todas essas problemáticas de droga. O Dr. Herman Greenfield(?) também estava presente. Faço questão de anunciar sua presença nesta reunião.

No ano seguinte, criamos um curso de síndrome da fetopatia alcoólica – a Dra. Conceição também fez parte disso – para envolver os nossos residentes, porque é um hospital de ensino. Então, todos os nossos residentes de neonatologia, de ginecologia e obstetrícia têm de estar atentos para esse fato, porque isso pode passar despercebido. Realmente, o desenvolvimento na plenitude virá a partir dos dois anos de idade. Coitados dos neonatologistas. O borracho, o bebezinho com cara de - desculpe o termo - bêbado é muito fácil de fazer o diagnóstico. Pegamos poucos casos assim com a expressão escarrada, mas é a partir dos dois anos de idade que você vai ter problema com sua criança.

Quero terminar dando parabéns por ter adotado essa campanha. Esse é um problema de saúde pública não só do Brasil, mas do mundo.

Não ao uso do álcool durante a gravidez. Se você está pensando em engravidar, não use bebida alcoólica.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Convido a Sra. Andrea Munhoz, representante na Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente, da Secretaria Municipal de Saúde, para compor a Mesa.

Tem a palavra o Dr. Adalberto Aguemi.

O SR. ADALBERTO AGUEMI – Bom dia a todos. Obrigado pelo convite para fazer parte da Mesa.

Particularmente achamos muito importante esse tipo de iniciativa. A Vereadora e eu somos parceiros de uma lei de iniciativa dela e, como médico obstetra e representante do setor Saúde da Mulher, vejo que temos de construir políticas de Estado que tragam benefícios de forma ampla a toda a população. Com certeza essa iniciativa de realizar essa campanha de conscientização dos malefícios do álcool na gravidez com a repercussão e a tradução, que é a síndrome alcoólica fetal, é muito importante.

Realmente esses dados são bastante preocupantes. Considerando a pesquisa realizada no Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, 33% das gestantes usaram bebida alcoólica na gravidez e 22% usaram até o final da gravidez. Como médico obstetra vejo que esse índice é bastante preocupante e estarrecedor.

A sociedade, o Legislativo e o Executivo têm de amadurecer bastante as consequências malélicas do álcool no componente gravidez. É claro que a campanha imediata é no tocante à gestante, mas essa é uma reflexão que temos de realizar até de forma mais ampla das repercussões que o álcool causa em vários outros setores.

Hoje a questão do alcoolismo é muito comum no jovem. Quem frequenta alguma faculdade sabe o quanto os jovens usam de forma abusiva o álcool e suas consequências intelectivas. Foram ditas não apenas as alterações físicas, mas do ponto de vista intelectual.

Vejam que paradoxo. Hoje tivemos a feliz notícia do primeiro brasileiro ganhador do Nobel de Matemática. Isso engrandece bastante o nosso País. Nesse sentido, devemos analisar que sociedade, que jovens, que valores queremos passar para a nossa população. Por isso essa campanha é bastante relevante.

Gostaria de puxar um pouco o debate porque penso que outras iniciativas podem ser ampliadas e fazer relação até com o tabagismo. Existe uma série de alterações no beber que não são preveníveis, como malformações genéticas, mas uma série de vícios como o tabagismo e o álcool que são perfeitamente preveníveis por meio de campanhas educativas. Esse é um debate que precisamos ampliar, Vereadora.

Existe também a questão tocante da mulher, que é a violência doméstica. Sabemos o quanto o álcool causa transtornos na estruturação de uma família, o quanto a mulher que usa o álcool de forma abusiva pode sofrer uma violência sexual, o quanto de acidentes de trânsito em que o componente álcool é um fator importante, fora uma série de alterações físicas e intelectivas que esse álcool causa na estruturação da sociedade.

Nesse sentido, contextualizando e vendo o quanto avançou a campanha de restrição ao tabagismo, vemos que não podemos ser tão liberais e achar que socialmente isso deve ser aceito, porque são valores transmitidos por meio da mídia. O paralelo com o cigarro – em minha avaliação – é muito pertinente. A sociedade amadureceu e avaliou não ser normal usar de forma social o cigarro. Propusemos uma série de iniciativas restritivas com relação ao tabagismo e penso que deveríamos caminhar nesse sentido com o álcool. Medidas restritivas até nos meios de comunicação e pesadas alíquotas de impostos para cada vez mais termos uma consequência efetiva na redução desses danos na síndrome alcoólica fetal.

Muito obrigado. Parabéns pela iniciativa.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Obrigada. Conversei com o Dr. Adalberto anteriormente, que já havia sugerido essa temática do álcool. É muito pertinente sua fala.

Acontecem coisas nesta Casa que os senhores não podem imaginar. Houve a presença da Ambev na Comissão da Criança e do Adolescente propondo uma palestra a respeito do uso consciente do álcool. Não sabia se eu ria, chorava ou batia nos camaradas.

Mas, acontece isso aqui. É, a convite de um vereador, que é médico, colega dos senhores. Então é com esse tipo de *lobby* que a gente se depara. Então, é assim, uso consciente do álcool numa mesa de Comissão de Criança e Adolescente, Andreia. Se você estivesse lá teria um surto psicótico, como quase eu tive. Terminei a minha fala dizendo que é a mesma coisa que uma garota de programa pregoar a fidelidade, é mais ou menos a mesma contradição.

São questões que precisamos tratar com seriedade. A nossa sociedade está caminhando para o uso do álcool pela juventude e isso ocorre em todas as camadas sociais. Não podemos somente imaginar que isso aconteça somente nas camadas C e E da população, porque não é. A gente opera mais nessas camadas, mas existe um uso indiscriminado do álcool. As pessoas em situação de maior vulnerabilidade usarão o álcool misturado com outras coisas, como foi dito pelo Dr. Adalberto, sobre o *crack*.

A situação social se complica cada vez mais e há uma degradação do ser humano, quando acomete uma gestação e a formação de um novo ser. Compromete-se o futuro de uma criança. Haverá um prejuízo cognitivo muito grande, que a impedirá de ser, num grau muito elevado, competitiva, inclusive no sentido de frequentar uma escola, ser aprovada e ir para uma universidade. Formaremos quase que um sistema de casta, porque quem for pobre continuará pobre, sem a possibilidade de frequentar uma escola e de ir para uma universidade ou fazer um curso técnico, como muitos países desenvolvidos têm, porque o comprometimento cognitivo e intelectual será gravíssimo por conta do uso do álcool. Então, temos de tratar realmente o mal pela raiz. Eu concordo em número, gênero e grau.

Andreia, gostaria que você fizesse suas considerações.

A SRA. ANDREIA – Bom dia a todos. É um prazer estar aqui representando a

saúde da criança e do adolescente da Secretaria Municipal de São Paulo e eu, como pneumologista pediatra ia realmente focar o que o Adalberto acabou de falar sobre o tabagismo também, porque são drogas lícitas, encaradas de forma normal pela sociedade, mas são drogas. Não deixam de ser drogas e cada vez mais a gente vê as mulheres fumando, bebendo, até mais do que os homens. O triste é que não são só as mulheres adultas, esse já é um comportamento que se inicia na adolescência.

Então, também nota-se que há dados estatísticos mostrando que a gravidez na adolescência vem aumentando a cada dia. Já não é mais a primeira gestação que a gente pensa em evitar, mas a segunda. Por exemplo, dou plantão de final de semana e os colegas comentam. No último plantão chegou uma mocinha de 13 anos, que passou por uma colega com dúvidas se tinha engravidado ou não. Só que fazia menos de um mês que ela havia passado nesse mesmo hospital com a mesma dúvida e a colega disse que ela iria conseguir engravidar uma hora. A menina disse que já tinha gêmeos e tinha apenas 13 anos. Então, imaginem se ela bebe ou não. Provavelmente, sim.

Eu também atendi um rapaz de 14 anos, vítima da Síndrome Fetal Alcólica, surdo, deficiente auditivo, usa aparelhinho bilateral e quem cuida dele é o irmão de 29 anos, porque a mãe já faleceu há dois anos. Trata-se de um ônus para a família e para a sociedade. Ele mora agora com o irmão, frequenta a escola especial. É uma criança bem cuidada, mas intelectualmente tem o déficit e vai para a escola especial. Tudo isso é muito triste mesmo e temos de nos conscientizar que desde a adolescência ou da infância existe o problema do abuso de substâncias como o álcool ou o cigarro.

Outra questão muito importante e que devemos abraçar é a causa do tabagismo passivo. A mãe entra na sala com aquele cheiro de cigarro que ninguém consegue respirar e a criança está com crise de asma. Não vai melhorar nunca, porque convive com alguém que fuma perto dela à noite. A pessoa, então, diz que não fuma perto da criança. Não se trata da questão de fumar perto, ela pode até fumar longe, mas depois como ela pega a criança com

aquele cheiro de cigarro, é a mesma coisa que se estivesse fumando.

Há vários aspectos que devemos nos preocupar, como por exemplo, proteger as crianças e os adolescentes. A área técnica da saúde da criança já desenvolve algumas ações com a saúde mental na Secretaria nesse âmbito de prevenção quanto ao uso de drogas. Estamos aqui para apoiar qualquer iniciativa e estamos abertos.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Obrigada, Andreia. Queria mencionar a presença da Sra. Janice Mascarenhas, diretora do Marjan Farma. Convido para fazer parte da Mesa o Dr. Hermann Grinfeld, pediatra da Sociedade Médica de Pediatria de São Paulo.

Tem a palavra a Dra. Helena Dias Meziara Nogueira.

A SRA. HELENA DIAS MEZIARA NOGUEIRA – Bom dia a todos. É uma honra mesmo estar aqui, porque eu sou pediatra e também venho representar a Marjan Faram, que é uma empresa de saúde. Venho também como uma representante de responsabilidade social. A SAF – estava comentando com a Dra. Conceição – foi esquecida no meio médico. Na formação médica também foi esquecida.

Quando eu me formei, há algum tempo, fazíamos anamnese e perguntávamos quanto de álcool a paciente bebia. Hoje não vejo os médicos fazendo essa pergunta e a responsabilidade de orientar é do obstetra, mas é do pediatra também no pré-natal. Porque hoje, não sei se vocês sabem, mas a paciente tem direito a passar em consulta pré-natal antes de ter o filho para orientações. Então, o pediatra também tem de ser conscientizado sobre o pré-natal e não somente o obstetra. Nós, também como pediatras temos essa responsabilidade.

Depois que nasce o bebê, como o Dr. Mário falou, o estrago já foi feito. Mas, para o pediatra fica um ônus da responsabilidade de desenvolver essa criança dentro da sociedade. E, para a sociedade, agora como sociedade, fica o ônus. Essa criança nasceu com problemas e está numa família que quiçá conseguirá levá-la para um nível melhor de aprendizado, numa escola especial. O ônus para a sociedade está aí também. Hoje infelizmente não temos uma

estrutura grande para atender uma criança especial. Nem as escolas particulares hoje estão habilitadas a receberem uma criança especial. O Estado se esforça, a escola se esforça, mas não há isso. A gente não vê isso. A lesão foi feita na criança, mas ela teria uma chance, embora em uma estrutura familiar que não lhe permite essa chance.

Então, levantar essa bandeira da SAF é muito importante para o meio médico e para nós nos conscientizarmos e para a sociedade como um todo, tanto pelo custo social, como pelo custo econômico. Quantas pessoas não serão aposentadas, a gente tem o custo financeiro disso também, que acaba caindo na aposentadoria e nós podíamos ter uma sociedade com crianças e adolescentes muito mais saudáveis.

Parabenizo todos os que levantaram essa questão e estamos apoiando, sim, porque é de suma importância. Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Obrigada, Dra. Helena. Queria, antes de fazer perguntas específicas a cada um de vocês, fazer uma pergunta geral. Estamos falando de um recorte ou um extrato da população, porque tratamos como um segmento de pessoas de uma camada carente da sociedade.

Nesse público, nesse extrato ou camada social, temos várias lacunas: falta de opções de lazer; muita falta de informação; opções de lazer muitas vezes inadequadas. Temos, dentro do atendimento prestado, como cruzar esse indicador? Por exemplo, quantas meninas, que fazem uso do álcool, engravidam sem ter o desejo de engravidar? Temos o recorte disso para saber? Porque a gente vai gerar outro problema social. Por exemplo, uma gestação que tenha ocorrido num baile *funk* em que a garota sequer sabe quem seja o pai, na dança das cadeiras. Ainda com o agravante de ser usuária frequente de álcool e sem a certeza de querer a criança como filho. Mas, leva a gestação adiante, apesar dos vários problemas sociais, incluindo o uso da substância química do álcool na gestação. Então, qual o recorte? Vocês podem eleger quem irá responder a essa pergunta, mas como são cruzados esses dados? Como lidamos com todos esses fatores num atendimento de saúde?

Dr. Herman Grinfeld, o senhor foi o eleito para responder a essa questão.

O SR. HERMAN GRINFELD – Bom dia a todos. Eu gostaria de comentar a respeito desse assunto no âmbito justamente do uso do álcool durante a gravidez, porque em geral a gravidez indesejada acontece por conta de uma alteração, inclusive alteração de consciência da menina, da mocinha, da adolescente ou mesmo da moça adulta que perde o controle do seus atos e engravida.

Evidentemente, as estatísticas a respeito de quantas meninas engravidam em relação àquelas que desejam a gravidez é uma estatística falha. Nós nunca vamos poder saber, porque existe em primeiro lugar o estigma daquela menina que engravidou e não queria engravidar.

Então, provavelmente ela vai negar ou esconder o seu estado de gravidez.

Em relação ao problema do álcool, especificamente, eu queria que vocês gravassem três coisas: é uma doença totalmente prevenível – em outras palavras, não bebeu, não tem a doença. Isso que a Dra. Conceição, o Dr. Pedro e o Dr. Mário falaram, tolerância zero. É, pelo menos, o primeiro passo.

A segunda coisa que foi comentada – eu queria que vocês saíssem com esse conceito – é que a doença não tem cura. Se é prevenível e não tem cura, o senso comum nos obriga a pensar que o melhor a fazer será seguir os conselhos dos obstetras e dos pediatras, assim como desta campanha.

Neste momento, parablenizo a Câmara e os Srs. Vereadores por estarem dando um passo pioneiro para esta questão.

Em terceiro lugar e muito importante é o fato de que essa doença é a maior causa de retardo mental no mundo ocidental. Prevenível, não tem cura, é causa de retardo mental muito grande, mais do que a Síndrome de Down, mais do que a (Ininteligível) e do que a soma de todas as outras doenças.

Temos uma criança, ou mesmo um adolescente ou um jovem adulto que, se não

partiu para a delinquência, como disse o Dr. Mário, é uma criança que não sabe ler; não consegue se alfabetizar, como disse o Dr. Pedro, não consegue fazer conta de matemática; como disse a Dra. Conceição, é uma criança que vai ter problemas para o resto da vida; como disse a Dra. Andrea é uma droga lícita, como o tabaco, mas não deveria ser lícita. Nunca, nunca deveria ser lícita.

Se você coloca o tabaco e o álcool como drogas que causam repercussões negativas para a saúde – em saúde pública é isso que interessa, interessa a saúde, não a doença. O tabaco causa suas doenças e não vamos entrar nesse mérito, mas o álcool causa doenças não são só relacionadas ao retardo mental, mas tem alterações físicas importantes. É uma causa de teratogenia, malformações, cardíacas, renais, ósseas.

Quero que vocês saiam daqui com o conceito de que o álcool tem predileção pelo cérebro. Vai direto da circulação materna para a circulação fetal, dentro do útero, e não passa por nenhum outro lugar antes, passa primeiro pelo cérebro. É onde atinge as estruturas cerebrais e onde causa as alterações que podem levar não só a manifestações neurológicas várias, mas, principalmente, como falei, retardo mental.

Gravem, por favor, três coisas: primeira que é uma doença prevenível; segunda, não tem cura; terceira, é a maior causa de retardo mental.

Quero que vocês gravem no sentido uma quarta característica da doença: ela é muito pouco conhecida, porque não tem características próprias. É como se fosse um mosaico de características. Mas se vocês encontrarem uma pessoa, por exemplo, um zelador de prédio, mas quem faz as contas da zeladoria ou vai discutir com o síndico é a mulher dele, porque sabe ler e escrever. Ele é um analfabeto. Não porque não queira aprender a ler, mas porque não consegue. As alterações cerebrais instaladas durante a vida fetal foram definitivas. Ele nunca vai aprender a ler e a escrever.

Quero muito que todos tenham esse conceito, assim como é importante lembrarmos e relatarmos.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) - Vou pedir para o Dr. Mário complementar a resposta, fique à vontade.

O SR. MÁRIO ROBERTO HIRSCHHEIMER – Antes de qualquer coisa, vamos dar crédito a quem tem mérito. Dra. Conceição na sua fala disse que em 1980 ela já era pediatra de dois dos meus filhos, descreveu o primeiro caso, no Brasil, de Síndrome Alcoólica Fetal. Entre parênteses: não se sabia a correlação, naquela ocasião, entre aquelas malformações e o uso de álcool na gravidez. O que torna a Dra. Conceição não só pioneira, como uma das pessoas que mais conhecem o assunto no mundo inteiro.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) - Mas deixando claro que não eram seus filhos.

O SR. MÁRIO ROBERTO HIRSCHHEIMER – Não. Não eram. Ela cuidou direitinho deles. (Risos)

Em segundo lugar, não só a relação de álcool na gravidez, mas o uso na infância e na adolescência, outra campanha que, em breve, estaremos propondo. Lembro que o uso de álcool por crianças e adolescentes começa em casa, na grande maioria das vezes, nas comemorações seja lá do que for: aniversário, Natal, festinha de criança de um ano de idade que, frequentemente, quando somos convidados lá rola uísque, cerveja, à vontade. Sempre tem lá o primo adolescente. Começa por aí.

Outro problema é que estamos falando das consequências do álcool durante a gestação, entretanto precisamos lembrar que o desenvolvimento cerebral ocorre durante todo o processo de crescimento, que chamamos de a idade pediátrica.

Até muito recentemente, começamos a discutir isso quando surgiu a celeuma até que idade ia a adolescência. Muitos ficaram assustados quando nós estabelecemos que o término do desenvolvimento do cérebro, na sua integridade madura, o fim da maturidade neurológica, ocorre entre 22 e 25 anos de idade.

Imaginava-se antigamente que por volta dos 12-13 anos de idade, quando terminava o crescimento, digamos assim, de massa encefálica, seria o término do crescimento. Término do crescimento sim, mas não o término do desenvolvimento. Ainda muitas conexões neurológicas e a maturidade funcional do cérebro estão por se fazer até depois dos 20 anos de idade. Durante todo esse período o uso do álcool pode trazer danos ao desenvolvimento cerebral dessas pessoas.

Inclusive também a falta de senso crítico de não saber que não deve beber. Aquela sensação da invulnerabilidade do adolescente: essas coisas acontecem com os outros, não comigo. A falta de vigilância, de efetividade. Até porque a família, ao invés de inibir, estimula, traz todas as consequências. O problema de uso de álcool entre os adolescentes e podemos botar o que se chama de adulto jovem, antes dos 25 anos de idade, porque estamos com o indivíduo legalmente adulto a partir dos 18 anos, traz outras consequências seriíssimas. Primeiro é a gestação indesejada e, diga-se de passagem, que dessas “gestações indesejadas”, a mulher só descobre que está grávida no segundo ou terceiro mês de gestação. Até lá, ela já bebeu de tudo, até porque ela estava bêbada na hora em que engravidou e às vezes nem sabe quem é o pai. Quer dizer, ainda tem esse aspecto. Mas causa outras consequências terríveis para a saúde, entre outras, a criminalidade. A grande maioria dos crimes, as brigas, as discussões e os acidentes automobilísticos que ocorrem, o indivíduo está alcoolizado,

Quando se pensa nas consequências do alcoolismo, todo mundo fala que são cirrose, *delirium tremens*, outras formas de demência. Essas, o pediatra “não está muito preocupado”, embora costumamos até falar que: “Muitas doenças geriátricas, a prevenção é na idade pediátrica”. Mas estamos preocupados mesmo com o alto índice de acidentes e outras consequências imediatas do alcoolismo.

Então, o custo para a saúde do uso do álcool durante todo o processo de desenvolvimento do ser humano até a sua maturidade, em que possamos considerar

absolutamente maduro e adulto, traz consequências muito sérias e, portanto, não é apenas durante a gestação. Preciso até falar como começou essa campanha da gestação, a partir do momento em que falamos: “Temos de divulgar.”

Uma revista semanal do Brasil, a de maior circulação, publicou uma reportagem sobre um levantamento realizado por – se não me engano – uma economista americana. Ela chegou à conclusão, pelo levantamento de dados – não sei qual a base de dados utilizados -, de que dois copos de vinho não fariam mal algum. Imediatamente, quando fui tomar uma iniciativa, a Dra. Conceição já havia mandado uma carta para o setor do leitor denunciando que isso não era verdadeiro. Simplesmente, a revista desconheceu esse ato e ainda publicou algumas manifestações de apoio, a favor. Tínhamos de fazer alguma coisa. Foi aí que percebemos que não adiantava ficarmos discutindo o assunto apenas entre nós médicos. A Dra. Conceição descreveu a doença na década de 80, mas começou a ser realmente divulgada com a relação causa e efeito, até se conseguir ter uma ideia de como era doença no seu espectro todo, até os anos 2000.

É de conhecimento médico recente. Por isso médicos jovens com bastante experiência como eu, durante nossa formação, não tivemos essa informação e muito pouco os nossos professores de pediatria que são tão jovens quanto eu têm essa informação e a transmitem a seus alunos. De modo que a sociedade de pediatria está tomando a iniciativa de divulgar isso até às universidades.

Na realidade, a luta é contra o uso do álcool durante a gestação, porque essa traz uma consequência absolutamente irreversível. Costumamos falar aos obstetras que eles largam o abacaxi na nossa mão e isso não tem cura. Não temos o que fazer. Tentamos minimizar o problema, mas não há o que fazer. Mas o problema do uso do álcool não termina com o parto. Ele segue adiante.

Por isso o combate ao uso do álcool tem de ser feito, não apenas durante a gestação. Temos de ser veementes. Não beba antes dos 25 anos de idade, de preferência,

porque as consequências são trágicas.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Também quero fazer uma pergunta para o pessoal do Hospital de Vila Nova. Existe algum trabalho realizado em interface com outras Secretarias? Porque, como estamos lidando com adolescentes, com a necessidade de conscientização e de sensibilização, temos uma interface com a Secretaria de Educação. Existe uma interface com a SMADS também, porque há uma necessidade também de educar. Teríamos de ter uma comunicação e desenvolver um trabalho em rede com a Secretaria de Educação e também há um problema social que é gerado e que teria de ter uma parceria com SMADS.

Existe essa interface, Andreia?

A SRA. ANDREIA – Existe com a Secretaria da Educação, com o programa Saúde na Escola, em que um dos focos é esse: a prevenção do uso de drogas, álcool e também *crack*. Existe outra iniciativa que é o Tamo Junto. Todos esses projetos já estão sendo desenvolvidos junto com a Secretaria da Educação até para fazer parte do currículo da criança. Deve-se prevenir desde a escola, para que ela tenha essa noção desde cedo.

Há também com SMADS, apesar de eu não estar diretamente envolvida. No nosso grupo é uma T.O.(?) que está mais envolvida. Ela participa das diversas reuniões, enfim, o processo é bem ativo mesmo. Existe mais um programa ligado à população negra, que é um grupo de vulnerabilidade.

Enfim, estão sendo desenvolvidos vários projetos, mas nunca é demais focarmos esse tema. Como o Adalberto falou, acho que deveríamos ter um pouco mais de apoio da própria mídia, em rede nacional, por exemplo. Fazer algo assim, porque observamos que todo dia tem propaganda de bebida alcoólica onde mostra pessoas felizes bebendo. As meninas lindas, fumando e tudo o mais. Se bem que com relação ao tabagismo, conseguimos. Mas mesmo em teatro ainda vemos o pessoal fumando. É outra forma de estimular, ligar a parte artística a essa que é legal.

Os valores têm de mudar um pouquinho.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Com certeza essa discussão não vai ser encerrada aqui. Vou propor a realização de outra audiência, inclusive para deixar a Mesa um pouquinho mais quente.

Tínhamos sim que chamar um representante da Ambev; outro de Comunicação; o Conar, de Propaganda. É muita irresponsabilidade alguém vir aqui fazer uma palestra dizendo que o uso de álcool numa determinada dosagem pode, que é saudável. Inclusive que tem de compor com uma dieta. Tem de haver um contraponto. Se os senhores tiverem material, *slide*, fotos, estatísticas têm de trazer. Tem de detonar os caras.

Estamos brigando com um poderio econômico do tamanho do mundo, inclusive - vou ser muito clara -, com pessoas que bancam campanha de muita gente, inclusive de meus Colegas.

Então, tem muita gente que não tem interesse em que esses caras sejam derrubados. Agora, eu tenho todo o interesse do mundo. Não estou aqui para defender interesse de Ambev ou quem quer que seja; eu estou aqui para defender o interesse da população e da saúde pública, e é sabido que a Ambev financia campanha política. Agora, desculpem: eles vão financiar outra coisa. Que eles financiam casas de recuperação.

A SRA._____ - Patrícia, eu posso fazer uma consideração?

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Pode.

A SRA._____ - Você falou que eles falam para o álcool fazer parte da dieta...

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Eu vi com os meus próprios olhos!

A SRA._____ - A gente também tem outra luta, que é contra a obesidade, e o álcool é supercalórico. As mulheres estão superpreocupadas em perder peso, só que ninguém lembra que o álcool é muito calórico. Acho que essa é outra coisa.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Mas eles ensinam a fazer “saquerinha”

com adoçante (risos).

A SRA. _____ - Mas o álcool em si é calórico. Então...

O SR. _____ – Deixe-me só complementar...

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Claro.

O SR. _____ – No *site* da Sociedade de Pediatria de São Paulo, www.spsp.org.br, se se entrar na área de publicações e manuais, existem lá todos os dados, todo o manual escrito pelo grupo da Dra. Conceição a respeito das consequências. Todos os dados estatísticos estão lá também. Tínhamos a forma em papel, mas ela já se esgotou. Assim, estamos procurando alguém que nos ajude a publicar, divulgar isso de uma maneira mais objetiva.

A SRA. PATRÍCIA BEZERRA – Mas se vocês estiverem dispostos a comprar essa luta – e sei que vocês estão –, nós também estamos dispostos a tanto.

Quero fazer uma última rodada de perguntas antes de abrir para o público. Farei todas as perguntas, depois vocês respondem. Quero saber da Dra. Conceição – e já sei, porque ela já falou comigo em *off* – se os médicos e as equipes são treinados para esse tipo de olhar e de atendimento no pré-natal especificamente e no aleitamento. Quero saber se os médicos da rede são treinados para isso. Do Dr. Pedro, quero saber se a experiência do Vila Nova Cachoeirinha se ramifica em rede; se isso foi propagado, se isso foi difundido. Do Dr. Mário, quero saber como se dá a orientação ao pediatra que está no atendimento na porta do SUS. Para o Dr. Adalberto, como se dá, na Prefeitura de São Paulo, a política transversal entre as Secretarias no tema álcool na gestação, particularmente nas áreas sociais e demais: Saúde, SMADS, Educação. Como esse tema é tratado. Da Dra. Helena, quero saber que dados de pesquisa a senhora pode oferecer a esta Comissão para contribuir para as novas políticas de prevenção. Assim, encerro minhas perguntas. Tem a palavra a Dra. Conceição.

A SRA. CONCEIÇÃO APARECIDA DE MATTOS SEGRE – Em relação ao conhecimento dos obstetras e pediatras, sinto muito pelos meus colegas, mas eu diria que é

muito precário. Nós nos baseamos em uma pesquisa feita pelo Grupo num momento em que a Sociedade contava com 6 mil sócios. Mandamos uma pesquisa por *e-mail* que deveria demorar 5 minutos para a pessoa responder. Obtivemos, desses 6 mil pediatras, uns 220 formulários respondidos – 220 em 6 mil! Aí já se via o interesse da pessoa pelo tema. Desses 220 que responderam, 15%, isto é, 20 e poucos, tinham ouvido alguma vez falar sobre Síndrome Alcoólica Fetal. Ficamos muito preocupados e tentamos organizar cursos para divulgar o tema entre os pediatras. Posso contar a vocês que, entre os obstetras, também esse interesse começa a ser despertado. No ano passado, o Congresso da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo nos convidou para participou de duas mesas falando sobre álcool na gestação. Este ano, nesse mesmo congresso, que acontecerá no começo de setembro, também já fomos convidados e participaremos de uma mesa sobre o tema. Então, está começando a haver um interesse também da parte dos obstetras, ainda que devagar quase parando, mas antes disso do que nada. Essa conscientização está acontecendo. No ano passado, fomos à uma universidade dar um curso; depois, eles me convidaram a visitar o berçário. Em visita às crianças, eu pude identificar uma criança com Síndrome Alcoólica Fetal completa, que ninguém havia diagnosticado, e eu estava na universidade! Então, isso mostra a necessidade de fazermos esse tipo de campanha, esse tipo de divulgação para o leigo, até para que o leigo possa cobrar do seu médico essa postura. A Sociedade de Pediatria está agindo nos dois polos: com o público leigo e com os médicos obstetras e pediatras.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Tem a palavra o Dr. Mário.

O SR. MÁRIO ROBERTO HIRSCHHEIMER – A pergunta que a senhora me fez é mais complexa para responder do que possa parecer. A especialidade pediátrica é que contém, no País todo, o maior contingente de médicos. Praticamente 9% de todos os médicos do Estado de São Paulo são pediatras. A Sociedade Pediátrica de São Paulo é a maior entidade médica em número de associados do País como associação de especialidade. São Paulo tem mais pediatras do que os Estados do Rio de Janeiro, de Minas Gerais e do Distrito

Federal juntos. Parece que estou falando algo fantástico e que São Paulo está bem. Não: São Paulo tem 0,7 pediatra para cada 1 mil crianças. Se eu deduzir de outra forma, o Estado de São Paulo tem 2,8 médicos para cada 1 mil habitantes. Ou seja, a proporção de pediatra por criança é quatro vezes menor do que a proporção de médicos por habitantes em outras especialidades.

Dentro desse cenário, apesar de a Sociedade de Pediatria de São Paulo ser a maior associação médica do País, o número de pediatras para atender a população é muito, muito pequeno. É isso a que nós estamos assistindo: a falta de pediatras para atender na maior parte dos serviços, particularmente os públicos, considerando que os poucos pediatras que há são absorvidos pela rede privada, que paga melhor. O que estamos vendo hoje é um verdadeiro canibalismo nesse aspecto. Consegue pediatra aquele que paga mais. Pagando mais, o contratante tira o pediatra do setor público, onde haverá falta desse profissional.

O SR. PEDRO ALEXANDRE FEDERICO BREUEL – Dr. Mário, posso fazer um aparte? As pessoas leigas não sabem disto: uma residência de pediatria dura três anos.

O SR. MÁRIO ROBERTO HIRSCHHEIMER – A partir de 2017, quatro anos.

O SR. PEDRO ALEXANDRE FEDERICO BREUEL– Estou fazendo essa referência porque fui residente do Dr. Mário e, claro, fui para o Vila Nova Cachoeirinha, para a Neonatologia, por causa da Dra. Conceição. O Dr. Hermann Grinfeld, que está lá na ponta, também foi meu preceptor. Para você conseguir ter residente de Neonatologia hoje, nem serviço particular consegue, está extremamente difícil. Dr. Mário, desculpe a interrupção.

O SR. MÁRIO ROBERTO HIRSCHHEIMER – Aproveito para citar também o recente fechamento de maternidades em vários hospitais. Alegam que é economicamente menos interessante. Sou dos primeiros intensivistas pediátricos no País. No início, demos um grande impulso. Todo mundo queria fazer terapia intensiva pediátrica, hoje ninguém mais quer. A mesma coisa acontece na especialidade de Neonatologia.

Parecemos ser um grande contingente, praticamente 8% dos médicos são

pediatras. Se pegarmos outras especialidades cirúrgicas: ortopedia, ginecologia *etc.*, veremos que os pediatras são em maior número, mas não são em número suficiente. O que está acontecendo é uma sobrecarga enorme, e passa a ser muito difícil o atendimento pediátrico, pois são poucos pediatras para atender a uma população tão grande.

Quanto à sua pergunta, a abordagem dada em função da demanda exagerada, nós estamos exigindo um tempo de consulta cada vez mais curto para poder atender a fila de espera, digamos assim. Dos acadêmicos de Medicina da minha turma – sou formado há 42 anos -, 20% foram fazer Pediatra. Hoje leciono em uma faculdade de Medicina. Quando pergunto aos alunos quem vai fazer Pediatria, vejo somente 4%, 5% de interessados. Ou seja, não se está repondo os que estão aposentando por idade *etc.*

Se não houver um estímulo maior por parte da sociedade como um todo, o atendimento pediátrico será cada vez mais deficiente. Temos que estimular o acadêmico de Medicina a procurar a Pediatria novamente como especialidade e torna-la atraente. Uma das coisas é a exigência de tempo. Calculamos que o tempo médio de uma consulta pediátrica deveria ser de 20 minutos. Um pediatra deveria atender a cerca de três consultas por hora para fazer um atendimento mínimo e ágil, mas sem pressa. Esse seria o razoável.

Tenho feito visitas às AMAs em que estou encontrando a exigência de produtividade. Em uma AMA que fui visitar na zona Sul, fui ver o movimento pediátrico, que era em torno de 150 a 160 consultas pediátricas por dia – das 7 da manhã às 7 da noite -, com somente 2 pediatras. Ou seja, esse pediatra está fazendo uma consulta em menos de 7 minutos. Que tipo de orientação se espera que ele faça?

A SRA. _____ - Posso fazer um aparte também, Dr. Mário? Aí, estamos falando de uma consulta pediátrica de 7 minutos para ver a criança, mas a Pediatria é uma especialidade holística, vai ver a família, o avô, a babá – quando for consulta particular -, a mãe, o pai. E nas populações mais pobres que até tive de atender o pastor que é quem tem o domínio sobre a família.

Então, estamos falando para atender a criança em sete minutos. Quando você quer fazer uma pediatria holística, é muito mais do que isso porque você tem de conversar com a família, que é o contexto onde a criança vive. Para criança seria sete minutos, mas para um atendimento completo seria muito mais do que isso.

(NÃO IDENTIFICADO) – Gostaria de fazer uma ilustração do que o Dr. Herman disse. Só para os senhores terem ideia, o QI dessas crianças que sofrem com a SAF é em torno de 60, 70. Isso é muito grave. Então, isso vem justificar porque a nossa preocupação com o que estamos formando para a nossa sociedade. Ela é muito mais profunda.

Por que você vai ter uma criança com tendência a ser usuária de drogas e álcool e assim por diante? Por que o álcool vai levar a morte de uma pessoa que não tem nada a ver com o uso do álcool? Porque aquele indivíduo estava alcoolizado, pegou um carro e acabou com uma família inteira.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Permita-me um aparte.

Qual o prognóstico? Que futuro vai ter uma criança com QI entre 60 e 70?

Ela já é de um extrato social complicado, que dá poucas oportunidades e ela tem um QI comprometido de maneira seriíssima. A tendência dessa criança é jamais ter uma oportunidade de frequentar universidade, ter um bom futuro, ser encaminhada igualmente como uma pessoa que frequentou escola particular, no mercado de trabalho. Ou seja, ela está fadada a continuar no mesmo *status quo* que ela veio da vida dos pais.

(NÃO IDENTIFICADO) – Só para ilustrar um pouco o que a Patrícia falou, eu lembro aos senhores que a Cachoeirinha não atende só a classe C, D e E. Pasmem, por causa da excelência do nosso hospital, há uma média de 4% de pessoas com convênio. Então, atinge todas as classes só que em algumas classes a pessoa tem vergonha de dizer que tomou álcool durante a gestação. Um dado impactante mostra que quatro bilhões de pessoas tomam álcool.

A Cachoeirinha, como hospital de ensino, é pioneira nesse sentido e como relatei, desde 2009, na 4ª Jornada de Neonatologia da Maternidade, vimos enfocando o assunto da

SAF nos eventos.

Depois do simpósio internacional, tivemos a oportunidade de trazer a representante da ONU, que ficou abismada com os nossos números não somente em relação ao álcool, mas também à taxa de sobrevivência. Hoje temos uma taxa de sobrevivência das crianças em torno de 700g para cima em torno de 87%. Esses são números de países de primeiro mundo. Buscamos a excelência na maternidade.

Logo depois, montamos um curso de Síndrome Alcoólica Fetal. Buscamos a divulgação principalmente pela região Norte quando fazemos uma reunião mensal com todos os colegas da região.

Infelizmente, não é só o álcool. Se formos pensar, a sífilis congênita teve o tratamento descoberto em 1945 e você tem a noção do que ela é desde o período Paleontológico e que você trata com a penicilina, mas até hoje não conseguimos erradicar a sífilis no País. Esse é um problema seriíssimo. Só precisa dar uma injeção em cada nádega e o problema da sífilis é resolvido. A penicilina foi descoberta em 1945.

Tentamos focar vários assuntos nessas reuniões. É a maior maternidade e temos muita coisa a ser feita lá e tentamos divulgar isso também.

(NÃO IDENTIFICADO) – É interessante a pesquisa que a Patrícia fez sobre a transversalidade. Eu sou adepto da transversalidade porque vejo que vários indicadores da Saúde não são apenas informação, mas formação. No aspecto da formação, há uma pauta agendada para dia 22, a Secretaria de Igualdade Racial marcou uma reunião para discutir o fenômeno do Pancadão para ver que tipo de abordagem poderíamos realizar. Vários MCs estarão presentes.

O álcool é um caldo de cultura, não é um elemento isolado da cultura da periferia. Analisar de forma isolada não vai conseguir esse impacto. É claro que há o aspecto médico, de saúde, mas para que a gente tenha uma repercussão maior, temos de nos aproximar de outras secretarias.

Tem o aspecto da cultura da periferia, a visão da adolescente da periferia não é o mesmo da classe média. Então, para ela, o *status* de estar grávida é de reconhecimento social. Nesse sentido é que temos de nos aproximar desses movimentos, dessas secretarias que têm uma intervenção muito mais próxima. As ações de cultura também são muito interessantes por, por sinal temos feito reuniões com a Secretaria de Cultura. Aliás, teremos agora dia 15 de setembro, o primeiro encontro que se chama Interfaces Saúde e Cultura aqui na Câmara Municipal. Estamos nos aproximando da cultura no sentido de realizar ações específicas para que a gente tenha um pacto em termos dessas abordagens.

Outro aspecto com relação à Educação existe esse Programa Saúde na Escola, mas vejo que é muito tênue ainda essa discussão na escola da educação sexual, existe uma série de preconceitos de discussão. Penso que a Síndrome Alcoólica é um fenômeno específico da gravidez na adolescente, mas a gravidez na adolescência já é um problema muito sério e é algo que precisaríamos abordar de forma um pouco mais específica, concreta e avançar essa discussão com relação às escolas também.

Essa abordagem pedagógica tradicional avalio que isso não tenha um impacto efetivo, particularmente, na população periférica.

A SRA. HELENA DIAS MEZIARA NOGUEIRA – Infelizmente, no Brasil, não temos muitos programas científicos voltados para isso. A adolescência está começando a prestar a atenção um pouco mais e tive a oportunidade de fazer um MBA na Escola Paulista, que era de Economia na Saúde, e meu orientador na época falou que queria alguma coisa na adolescência. Fiquei muito contente, gravidez e adolescente, então, essa instituição começa a olhar o adolescente então acho que é um caminho para começarmos ter dados estatísticos. Sabemos que nos EUA há dados estatísticos de que 4% a 10% das mulheres que usam álcool vão ter SAF grave, é uma estatística dois em mil, e usuárias excessivas 4% das crianças filhos de usuários excessivos vão ter SAF. Isso é muito grave, só que o Brasil está engatinhando nisso. Isso é importante, essa campanha é importante.

A questão da mídia é muito importante, já estamos mobilizando para fazer a mídia televisiva com pessoas de peso, temos uma madrinha já engatilhada, porque a partir daí consegue-se divulgar para a população e chamar a atenção de todos, não da sociedade porque os médicos não estão atentos para a SAF, foi esquecida. Os cientistas, lógico que têm aqui representantes muito importantes que trabalham com isso, mas ainda precisamos mais força nisso. A estatística no Brasil está (palavra ininteligível).

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Se alguém quiser fazer perguntas, pois hoje temos aqui uma bancada de peso.

A SRA._____ - Eu quero fazer uma sugestão para a sociedade de pediatria de São Paulo. A fala do Dr. Hermam foi uma das coisas mais didáticas que eu já ouvi e, ao mesmo tempo, muito contundente. A sociedade devia entrar em contato com a Secretaria da Educação do Estado e da Prefeitura de São Paulo porque é uma fala que tenho certeza que toca jovens que desconhecem a questão. Essa forma que o senhor colocou o jovem compreende e acho que vivemos na época das redes sociais. Uma fala dessas tem que estar gravada, tem que estar nas redes, tem que se estimular o jovem a conhecer.

Então, de verdade, a minha fala é uma sugestão, dizer que foi uma das coisas mais brilhantes. Infelizmente, fui perguntar se estava sendo gravado, e está sendo gravado. Então, reproduziremos esse pedaço e o colocaremos, porque sinto que toca jovens e adultos.

O SR. IVAN CÁCERES – Meu nome é Ivan Cáceres, sou Assessor Técnico da área da Saúde.

Em nome do Vereador Natalini, cumprimento a Mesa.

A nossa preocupação foi trazida pela Sociedade de Pediatria, pela Dra. Conceição e Dr. Mário e o Vereador Natalini, a partir desse momento, verificou que a problemática é muito séria. Como todos os senhores acabaram de falar de maneira muito clara e objetiva, a Câmara não poderia ficar ausente de um tema de saúde pública.

Para isso, apresentamos um PL que já tramita nesta Casa. Esperamos contar com

a sanção do Executivo, de maneira que possamos desenvolver no Município protocolos ou campanhas de esclarecimento sobre esse problema que é extremamente sério.

Muito obrigado a todos.

(NÃO IDENTIFICADO) – Só respondendo à sua pergunta, a Sociedade de Pediatria está fazendo isso. A grande preocupação que temos, hoje, é que essa campanha vá para as ruas.

Tivemos uma grande preocupação, nos últimos três ou quatro anos, de divulgar o conhecimento dentro de nossa corporação. A adesão dos obstetras é bastante recente, acho que não tem dois anos ainda. Mas chegamos à conclusão de que não era suficiente debatermos o assunto ou transmitirmos o assunto dentro da categoria médica.

Então, estamos no desafio. Temos que levar essa campanha para a rua. As pessoas têm que ficar sabendo. Essa é a primeira campanha pública de grande impacto.

Em relação ao uso de álcool durante a infância e adolescência, essa será a próxima campanha que levaremos adiante e precisaremos da participação de todos os segmentos da sociedade.

(NÃO IDENTIFICADA) – Já temos uma madrinha para a campanha. A Patrícia Abravanel abraçou essa causa, ela está gestante e logo terá um bebê. Ela já gravou um vídeo que será colocado na mídia, inicialmente no SBT. Ainda, estamos organizando uma caminhada, no dia 28 de setembro no Parque Villa Lobos, em prol da SAF. Todos estão convidados.

A SRA. MIRIAM – Meu nome é Miriam. Quero fazer uma pergunta à Mesa: existe algum dado comprobatório de alguma causa, algum dano da utilização do álcool durante o aleitamento materno?

A SRA. CONCEIÇÃO – Posso responder para você que, sem dúvida alguma, o álcool atinge o bebê pelo leite materno em poucas horas. O bebê fica alcoolizado, fica sonolento, pouco reativo. Então, ele mama menos. Como ele suga menos o leite, também é

menos formado. Então, há uma série de consequências negativas para o bebê.

Existe um trabalho canadense em que eles estudaram crianças aos nove anos, filhos de mães alcoolistas. Foram aplicados vários testes psicológicos, cinco no total, e eles viram que em três deles essas crianças iam mal.

Antigamente, havia livros de pediatria e de neonatologia, e cheguei a ler, em que o autor recomendava que a mãe, no final da tarde, em que o neném está mais irritadinho, chorando mais, tomasse um cálice de vinho do Porto, cuja concentração de álcool é altíssima! Isso fazia com que ela se acalmasse e, ela se acalmando, acalmava o neném. Só que o neném se acalmava porque ingeria o álcool que ela tomava, via leite.

Esse livro foi escrito nos anos 60 e, atualmente, não tem a menor probabilidade de ser consultado pelas novas gerações.

(NÃO IDENTIFICADO) – Dra. Conceição, entra também aquela famosa história de tomar uma Malzbier para você ter a produção de leite.

A SRA. CONCEIÇÃO – Isso também é um mito.

(NÃO IDENTIFICADO) – E o pior que é comum, na consulta pediátrica, a mãe falar: “Ah, mas me recomendaram, para o neném não ter cólica, um cálice de vinho”.

Esse famoso livro, onde ele divulgava isso, provavelmente, as mães de vocês e muitas que eu atendo ainda usavam e era muito difundido. O autor é americano e, talvez, era o segundo livro mais vendido e esse conceito é muito comum, principalmente entre as avós.

Então, essa é a outra batalha que temos, que é romper mitos. Existe o mito do uso do álcool durante a lactação, que diminuía a cólica e com todos os prejuízos que isso traz.

(NÃO IDENTIFICADA) – Mário, há um outro mito também e que é meio surreal, de o álcool diminuir a contração pré-parto. Hoje, já não se faz mais isso, espero, mas antigamente: “Ah, toma um alcoolzinho para diminuir contração”. Não caíam nessa, porque hoje temos a SAF!

(NÃO IDENTIFICADO) – Tanto a Academia Americana de Pediatria como a similar

na obstetrícia americana, preconizam que não se deve usar o álcool. Só para deixar isso claro.

(NÃO IDENTIFICADA) – Acho que o que também a população não sabe, quer dizer... Parece que o efeito do álcool é algo transitório, só naquele momento é que ele vai repercutir e, depois, passou. Então, não faz mal dar esse pouquinho de álcool. Eu acho que é isso que as pessoas precisam entender, que para o adulto, de repente, se ele tomar uma dose, realmente será um efeito transitório, dependendo da dose, mas para um cérebro em formação, já será uma lesão crônica. Não será transitória, será crônica e irreversível.

O SR. CHICO DAMÁSIO – Meu nome é Chico Damásio. Boa tarde a todos.

Registro aqui que por uma ação bastante forte da Sociedade de Pediatria de São Paulo, essa discussão sobre a Síndrome Alcoólica Fetal deve ganhar um grande espaço na mídia nos próximos dias, porque o Grupo Sílvio Santos comprou essa briga também. A filha dela, a Patrícia Abravanel, inclusive, já gravou algumas publicidades que entrarão no ar em setembro, colocando essa discussão para a população. O Dr. Hermann também participou desse vídeo. Enfim, é um trabalho bem interessante e o Grupo Sílvio Santos, por um braço que eles têm que se chama SBT do Bem, promete investir muito na conscientização da população, inclusive, envolvendo o seu jornalismo. Será uma coisa bem positiva e ajudará a repercutir o trabalho de todos os senhores.

Em segundo lugar, reafirmarei algo que foi dito pela Vereadora Patrícia Bezerra, que é a questão de se chamar uma nova audiência pública. Eu acho que a colação dela foi muito feliz, e eu acho que é por intermédio da polêmica que vamos conseguir colocar essa discussão no seio da sociedade, porque enquanto discutimos somente entre as pessoas que têm a consciência de que isso é um grande problema, isso fica dentro de casa. Temos mesmo que chamar a Ambev, chamar o Conar, e cobrar responsabilidades, porque a SAF tem um alto custo não só para o indivíduo, mas também para o sistema de saúde, para o Brasil, e isso tem de ser discutido em números, e essas pessoas tem de ser chamadas em suas responsabilidades, para que sejam pensadas formas de se frear o que vem acontecendo.

Em terceiro lugar, queria registrar que a Sociedade de Pediatria tem buscado o apoio em várias áreas da sociedade, e também já foi conversar com a Secretaria Estadual da Saúde, e está tendo reuniões, inclusive – o Dr. Hermann foi a uma delas – com o grupo técnico da Secretaria Estadual de Saúde, que está comprometida a colocar essa questão da SAF num protocolo de atendimento à mãe e à criança, e que já se comprometeu, inclusive, a patrocinar uma cartilha de orientação à população, que terá o conteúdo feito pela Sociedade de Pediatria de São Paulo.

Aproveitando a presença do representante da Prefeitura de São Paulo, e aproveitando, inclusive, o fato de que teremos uma nova audiência pública, que a nobre Vereadora Patrícia pretender convocar, eu solicitaria respeitosamente ao representante do Prefeito que, nessa próxima reunião, trouxesse alguma proposição da Secretaria de Saúde do Município e do Prefeito Fernando Haddad de ação concreta para que possamos, como sociedade, dar uma resposta a esse problema.

Obrigado.

(NÃO IDENTIFICADO) – Creio que esse fórum é pequeno para discutir as várias nuances de ações que podemos realizar. Imagino que há um pontapé inicial para uma campanha maior que já começou pela Sociedade de Pediatria, mas que, como foi bem dito pelo Mário, tem que ganhar as ruas. E todos esses fóruns, para que possamos ampliar as discussões e as ações, são produtivos, e vamos estar juntos.

A SRA. PRESIDENTE (Patrícia Bezerra) – Agradeço enormemente a todos os componentes desta Mesa, riquíssima, aliás, e que enobreceu o debate, que veio contribuir de forma grandiosa para o conhecimento dessa patologia, dessa síndrome, que vem acometido tantos. E creio que muitos dos que estão aqui não sabiam da gravidade dessa síndrome. E eu queria agradecer a presença de vocês de coração. É uma honra ter tido vocês aqui: Dr. Mário, Dra. Conceição, Dr. Pedro, Dr. Adalberto, Dra. Andreia, Dra. Helena e Dr. Hermann. Foi muito bom e enriquecedor partilhar desses minutos, dessas horas com vocês. É muito bom quando

podemos partilhar de uma Mesa tão rica como essa. E não vamos parar por aqui. Já vamos fazer uma nova solicitação. Eu e meu Colega Gilberto Natalini, com quem partilho muitas coisas, vamos fazer uma nova solicitação de audiência pública, vamos apimentar a discussão, vamos levá-la para outro âmbito, chamar a atenção e a conscientização de outras instâncias necessárias, e contamos com vocês, assim como vocês podem conosco nessa luta e nessa batalha que não é fácil. Agradeço também aos demais senhores que participaram dessa audiência.

Vamos agora para outra reunião ordinária da Comissão de Saúde.

Muito obrigada.

Declaro encerrada a audiência pública.