



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**

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA  
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo  
DATA: 16/09/2015

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Exibição de imagens

**O SR. PRESIDENTE (Calvo)** – Boa tarde a todos. Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 14ª audiência pública com o tema Uso Indiscriminado de Medicamentos. Presentes os Vereadores Aníbal de Freitas, Natalini, Wadih Mutran e Eliseu Gabriel.

Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal de São Paulo no endereço [www.camara.sp.gov.br](http://www.camara.sp.gov.br), *link* Auditórios Online.

As pessoas que quiserem debater deverão inscrever-se com as secretárias da Comissão, à nossa direita. Por conta do Regimento Interno, fica estipulado o tempo de 3 minutos para cada orador. Questões incidentais serão resolvidas em conformidade com as normas do Regimento Interno.

Conforme já acordado, passo a presidência dos trabalhos para o requerimento desta audiência pública, o nobre Vereador Aníbal de Freitas.

- Assume a presidência o Sr. Aníbal de Freitas.

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Cumprimento a todos os presentes nesta audiência pública. Agradeço a cortesia do Presidente Calvo, a presença do Vereador Eliseu Gabriel, que atendeu ao nosso convite - o pessoal da Psicologia solicitou sua presença por você ser muito querido.

Caro Presidente Calvo, tudo tem seu início, sua causa. Todo esse trabalho começou com o PL 72/2011, do Vereador Souza Santos, que passou por esta Comissão. Ao final da apreciação, recebemos vários ofícios dos Conselhos e do Fórum de Medicalização, entidades que seriam contrárias a esse projeto. Ficamos preocupados. A Vereadora Noemi Nonato, relatora do projeto, conversou conosco e fomos buscar informações. Porque não basta aprovar ou rejeitar; fomos atrás dos maiores conhecedores do assunto para ouvir o contraditório. Fomos ao Conselho de Psicologia, ao Conselho de Fonoaudiologia, e os profissionais me convenceram das barbaridades que vêm ocorrendo na nossa sociedade. Então, eu disse: “Vamos fazer uma audiência; depois, uma frente parlamentar e

subcomissões”. Temos que agir. Assim como foi falado aqui sobre o Hospital São Luiz Gonzaga, precisamos fazer uma ação muito forte, porque sobre o que hoje está acontecendo, confesso a vocês que não sabia do tamanho, da magnitude do problema: crianças e adultos estão sendo dopadas. Isso é terrível.

Esta audiência pública servirá para abrir o debate, que pode contrariar pessoas ou grupos. Mas temos de, neste debate, aproveitar para tirar coisas úteis, para descobrir como ainda podemos salvar nossas crianças e nossos jovens. Para isso, convidei várias entidades.

Passemos à composição da Mesa: Rui Massato Harayama, Secretário Executivo do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade; Jason Gomes, do Núcleo São Paulo do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade; Mônica Petit Madrid, do Conselho Regional de Fonoaudiologia; Ariadne Benetom de Campos, psicóloga clínica e sanitária; Dirce Cruz Marques, Coordenadora da área de Assistência Farmacêutica, neste ato representando a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; José Ruben de Alcântara Bonfim, médico da Área Técnica de Assistência, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; Vagner Urias, membro do Coren-SP; Lígia Rosa da Costa Pereira, Coordenadora de Fiscalização do Conselho Regional de Farmácia - CRF-SP.

Registro a presença do nosso amigo José Gimenes, membro da Pastoral da Saúde da Arquidiocese de São Paulo, muito atuante, e hoje acompanhado da Nalva, da mesma pastoral.

Para iniciarmos os trabalhos, o Sr. Rui Massato Harayama, Secretário Executivo do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade fará sua apresentação. (Pausa) Antes, porém, passo a palavra ao Vereador Eliseu Gabriel, Vereador muito atuante nas causas do Conselho de Psicologia.

**O SR. ELISEU GABRIEL** – Boa tarde a todos. Quero dar os parabéns pela iniciativa da Comissão, que é uma coisa muito importante. Eu vou ter uma reunião da Comissão de Educação, à qual pertenço. Então, eu tenho que falar e ir para lá. Depois eu

volto, se der tempo.

Quero dizer que este assunto é extremamente sério e grave, na medida em que a gente transfere para o jovem o problema que a gente, normalmente acaba considerando como se fosse individual, sem considerar o meio em que a pessoa está. E essa tendência de medicalizar, de tratar a educação e a sociedade com remédios é gravíssima e pode causar graves danos para as crianças agora e no futuro.

Há muitos anos, Aníbal, nós já estamos fazendo vários seminários sobre essa questão. Tudo começou com alguns projetos de lei que obrigavam a fazer testes de dislexia nas escolas. Parece-me que é a mesma coisa... teste de que esse projeto? Do Vereador Souza Santos.

Bom, isso levou a vários eventos e debates, chegamos a fazer grandes seminários, criamos o Dia Municipal de Combate à Medicalização da Educação, dia 11 de novembro, o Fórum de Medicalização saiu desse processo também, envolveu várias entidades, esse é um processo em andamento da maior importância, mas é um assunto recorrente.

Sempre há algum legislador do Brasil que resolve que é preciso fazer um teste disso ou daquilo para incentivar, cada vez mais, os remédios na educação, e dando o remédio, você tira o problema de você e o passa ao aluno. É como se a solução do processo de construção da vida dele fosse se resolver com um remédio e não com um processo que nós, como educadores, como pessoas, temos responsabilidade com os jovens.

Dou as parabéns pela iniciativa. Vamos juntar nossos esforços. Já estamos nessa briga há vários anos. Tem o Dia Municipal de Combate à Medicalização na Educação, dia 11 de novembro, e poderíamos fazer um evento em conjunto. Já fizemos diversos eventos fora daqui, como na Universidade Mackenzie, UNIP e aqui mesmo. Acho muito bom retomarmos esse assunto.

Terei que sair, meus amigos, mas estão em boas mãos. Se houver tempo, eu volto. Tenho que ir à reunião de outra Comissão. Tenho vários assessores meus presentes

participando.

Muito obrigado. (Palmas)

**O SR. JUAN** – Quero agradecer o convite que foi feito ao Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade para falar sobre medicalização na Comissão de Saúde. Queremos agradecer especialmente ao Vereador Aníbal de Freitas, que foi sensível à causa que temos discutido.

- Orador passa a referir-se à imagem na tela de projeção.

**O SR. RUI MASSATO HARAYAMA** – O Fórum sobre Medicalização surgiu em 2010 como uma articulação entre diversas entidades de profissionais, movimentos sociais e pesquisadores da Academia. Apesar de ter sido criado em 2010, o nosso marco foi um seminário feito no âmbito da Comissão de Educação, que foi o I Seminário de Dislexia: Subsídios para as Políticas Públicas, realizado também neste contexto: para pensar e repensar num projeto de lei que estava sendo proposto no Município de São Paulo que estava tentando fazer com que os professores e os gestores escolares fizessem esse levantamento prévio de alunos com dislexia na escola; os escolares como um grupo de risco ou chave de dislexia.

A nossa característica principal, como vocês podem ver, são pessoas tanto dos Conselhos, profissionais dos sindicatos, profissionais de ponta dos serviços da educação e de saúde e, sobretudo, de pesquisadores que vêm questionando essa lógica que vimos chamando de medicalização.

O que vim fazer um pouco aqui é iniciar a discussão dessa questão, que é polêmica.

O termo medicalização, que soa tão feio, tem uma conceituação, que seria esse processo em que as questões da vida social, sempre complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico, são reduzidas à lógica médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica. Em negrito, está a expressão lógica médica, porque ele não está necessariamente nos médicos, mas, às vezes,

muito dentro dos serviços de saúde. Sabemos muito bem que a divisão no serviço de saúde não é uma questão somente entre os prescritores e os não prescritores; a lógica médica, na verdade, abarca uma forma de pensamento para tratar a vida do ser humano com problema de saúde e, muitas vezes um problema orgânico.

Sempre tentamos diferenciar, porque percebemos que sempre há muitas confusões ocorrendo, que são boas para pensarmos e discutirmos. Existe o ato de medicar, pelo qual todo mundo passa em algum momento na vida, pois, quando vamos a um pronto-atendimento, depois passamos na farmácia porque precisamos ser medicados para curar certas mazelas e problemas do corpo, do sistema orgânico. Há um processo que vem sendo chamado de medicamentalizar, que é um processo que ocorre quando existe um sobreuso de remédios, que vem sendo chamados de polifarmácia, que é aquele debate que o pessoal da Farmácia traz para nós, e o processo de medicalizar, que envolve questões multifatoriais que sempre tentaremos enquadrar em uma única explicação, quase sempre orgânico-biológica.

Sempre temos pautado que nem toda pessoa que é medicalizada é medicada e nem toda pessoa que é medicada é medicalizada. Essa não é uma guerra contra os médicos nem contra os medicamentos, é uma discussão para percebermos em que medida vamos tratar crianças e adolescentes como população chave, população de risco para certas patologias que, como vou mostrar, têm interfaces de questões, sobretudo, financeiras.

Elenquei alguns dados para mostrar como esta discussão sobre medicalização é múltipla. Há, portanto, a medicalização com a farmacêuticalização, polifarmácia, medicamentalização. Há a medicalização com a interface muito grande da indústria farmacêutica e das indústrias dos produtos de saúde e uma interface também com a criminalização, com a patologização, com a judicialização e inclusive com a psicologização. Temas da judicialização, dos acessos a novos medicamentos e como isso ocorre no contexto atual são temas que são recorrentes a qualquer ativista do SUS e das Comissões de Saúde.

Agora vou apresentar a vocês um questionário.

Este é um instrumental que foi produzido e vem sendo distribuído, onde consta nome, série, idade, destinado aos alunos ou aos professores que lidam com esses alunos, com uma série de questões a serem respondidas com “nenhum pouco”, “só um pouco”, “bastante” ou “demais”. Estamos falando de crianças a partir dos 6 aos 16 anos de idade. No questionário há questões como: “parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele”. Imaginamos um adolescente, uma criança com 12, 13 anos, se ela faz isso “nenhum pouco” ou “bastante”. Se a criança “tem dificuldade de brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma”. Imaginamos uma criança de 7 anos que, no final de semana tem que brincar de carrinho ordenadamente, respeitando regras. Por trás disso, há o conceito do que é infância, do que é adolescência.

Rossano Cabral, um psiquiatra do Instituto de Medicina Social da UERJ brinca dizendo que as crianças que fazem isso “nenhum pouco” são não crianças, porque são essas são características que não se esperam de uma criança. Não se espera, por exemplo, que uma criança brinque de forma ordenada, porque elas gritam. Não se espera que uma criança se envolva com coisas chatas e prolongadas, como supõe o item 6º. Aí, no entanto, há uma questão muito forte por trás. Esse questionário tem sido chamado SNAP-IV, que foi traduzido pelo DSM-IV, cuja validação no Brasil foi feito por dois centros de pesquisas, um no Rio Grande do Sul e outro o Rio de Janeiro.

Tenho dito isso porque essa é sempre a lógica que aparece no SUS quando se fala de incorporação de novas tecnologias. Esse questionário foi adaptado por esses dois grupos, tirado do DSM e foi impresso e distribuído como um ponto de partida. Apesar disso, ele tem um funcionamento muito importante, porque traz para o nosso contexto de saúde e educação públicas.

É recorrente no Fórum sobre Medicalização nós recebermos esse tipo de denúncia. A Shire, indústria farmacêutica que fabrica um preparado do cloridrato de metilfenidato, faz promoções, grupos de discussões ou grupos de acolhimento em escolas públicas e entregam

brindes para os professores pais. Essa denúncia foi recebida por um parceiro nosso, que contou que, dentre os vários brindes de canetinhas, brindes e panfletos, havia dois questionários, o SNAP-IV e o ASRS-18. É de se preocupar que agora, sim, os professores vão diagnosticar.

Sabe-se que são os prescritores que dão os diagnósticos e que só um médico pode dar um laudo, mas a questão que temos pautado é que a construção dessa patologia, dessa doença, vai ter que passar pelo seio da família e também pelo ambiente escolar. Se os professores e os pais não se convencerem que a criança tem essa doença, dificilmente ela vai apresentar algum tipo de problema, sobretudo uma demanda farmacológica dos serviços de saúde. Esse tipo de estratégia de ir a escolas e a postos de saúde é muito poderoso.

Estes são dados coletados na Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes. O cloridrato de metilfenidato é anfetamina e, como toda anfetamina, é uma droga, só que é uma lícita, prescrita e não ilícita. Em 2012, a importação de 578 quilos passou para 1.820 quilos, ou seja, ocorreu a quase triplicação da importação dessa substância. Estamos falando de quilos que serão diluídos em miligramas, em caixas e posologias diversas.

Estes são dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados que o Fórum de Medicalização conseguiu a partir da consulta que fez à Anvisa e que mostram que em um único mês de 2013, quando houve o desabastecimento pela queima da fábrica da Novartis, em Diadema, foram vendidos 106.493 mil caixas de ritalina comercial no Brasil todo. Esses são dados do sistema privado; não há dados do sistema público. Depois também vamos discutir o porquê disso, que mostra como essa ascensão da venda de caixas de ritalina se deu muito forte depois de 2009.

Por isto estamos aqui fazendo esta discussão, iniciando este debate com a Comissão de Saúde: porque São Paulo é o campeão de compra de caixas de ritalina: 1,47 milhão de caixas vendidas no período de janeiro a julho de 2009 a 2014. Isso significa que só na cidade de São Paulo e também nas farmácias particulares foram vendidas mais 146 mil

caixas. Como esses medicamentos não são tão baratos, o percurso que as pessoas fazem para obtê-los é muito mais difícil: procuram as farmácias que oferecem melhor preço porque o valor tem um impacto muito grande na economia doméstica.

Essa discussão também é feita na Academia porque, quando se fala de diagnósticos da dislexia e do Transtorno de Déficit de Atenção, temos que nos pautar nas questões científicas. Dados da OMS são citados, assim como o de várias pesquisas que foram publicadas no mundo todo.

De fato, sabe-se que as pesquisas clínicas são realizadas, sobretudo, com dinheiro da indústria farmacêutica. O quadro que eu trouxe para mostrar para vocês, no canto esquerdo superior, é a base de dados do [clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov), que é o banco de dados das pesquisas clínicas no mundo todo, que tem dinheiro saindo ou que tem alguma relação com os Estados Unidos. Todas as pesquisas realizadas no Brasil sobre TDH são patrocinadas pelas indústrias farmacêuticas que estão testando seus remédios para doenças que elas dizem que existem. O laboratório da Federal do Rio Grande do Sul, por exemplo, ao receber esse dinheiro, tem que cooptar, achar na comunidade, pessoas que têm o perfil do suposto TDH. Eles testam esse tratamento medicamentoso, dizem que o paciente apresenta uma melhora, já que em saúde, como sabemos, todo tipo de atendimento, seja ele medicamentoso ou não, interfere na vida da pessoa, porque se estabelece uma relação pessoal. Assim, consolidam-se nos dados científicos a existência nosológica de certas patologias e transtornos. Isso é preocupante, porque são inventadas doenças, para quais há financiamentos e remédios, e isso se transforma num círculo vicioso, porque esse tipo de financiamento entra na Academia e, sobretudo, na saúde pública.

Estes são interessantes dados de pesquisas que mostram como esse tipo de doença e transtorno aparece na literatura mundial e que evidenciam que o DSM-IV, utilizado, sobretudo, na Psiquiatria, na categoria “distúrbios de comportamento, esquizofrenia e outras desordens psicóticas”, 100% dos painéis, ou seja, das pessoas que revisaram as doenças,

tenham alguma ligação com a indústria farmacêutica: ou recebiam algum tipo de fomento à pesquisa ou muito facilmente, segundo a lógica de hoje, recebiam benefícios como viagens, dentre outras coisas.

Sem querer me alongar muito, há que se falar ainda dos Boletins Farmacoepidemiológicos que demonstram a fragilidade desse tipo de dados, que são, na verdade, de duas, três semanas ou um a dois meses, para falar sobre uma doença que se diz crônica, para a vida inteira, em uma criança ou adolescente.

Quero agora abordar duas questões: a judicialização e a criminalização. Cito a judicialização porque esse é o quadro de consumo de compra de ritalina que os municípios têm feito. Observa-se que, em 2010, foram comprados 662 mil comprimidos de metilfenidato e, depois, 1 milhão; um salto absurdo e tudo com dinheiro do SUS, dos contribuintes.

Temos notado que, cada vez mais, a estratégia de judicialização objetiva impactar não mais a ritalina, mas vender esse último medicamento, o Concerta, cujo preço da cápsula está em torno de 14,59 reais, bem mais caro que a ritalina, cuja cápsula custa 1,10 real.

Atualmente, então, estamos nos deparando com quadros como esse, da judicialização. Essa é uma notícia de Juiz de Fora, mas que também ocorre em São Paulo, que vai mostrar que essa pessoa, que é uma dona de casa – e são sempre mulheres que têm que judicializar e ir atrás de medicamentos para a família – tenta conseguir Concerta no sistema público e tem dificuldade, porque o Concerta é o cloridrato de metilfenidato, só que mil vezes mais caro. Ou seja, eles não respeitam nem mais essa questão pela qual a gente sempre batalhou, que são os medicamentos genéricos, substâncias que fazem efeito de fato, e não simplesmente as marcas patenteadas.

Outra coisa para a qual chamo a atenção é que todas essas substâncias que citei aqui são estimulantes do sistema nervoso central. O cloridrato de metilfenidato, a Ritalina, a Concerta, a Ritalina LA, a cocaína, o crack, o “rebite” ou a “bola”, todos são estimulantes do sistema nervoso central. O que vai diferenciar é – como temos visto hoje – um consumo cada

vez maior preconizando essas marcas patenteadas, porque elas são substâncias mais puras. Muito melhor do que comprar uma cocaína que tem sido batizada com qualquer outra coisa, as pessoas às vezes vão buscar nos alunos para os quais é prescrita a Ritalina formais ilegais de compra, porque o aluno percebe que ele não precisa tomar Ritalina, mas tem feito como que um acesso ao mundo da ilegalidade da gestão dessas drogas.

Por último, a nova moda é que a Ritalina tem sido usada não só pelos concurseiros, para as várias horas de estudo, mas, sobretudo, nas festas, por meio de inalação - ou seja, fazendo o mesmo percurso da cocaína: macerando e inalando -, porque eles perceberam que tem o mesmo efeito que a cocaína.

Encerro por aqui, mas a gente continua o papo.

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Obrigado, Rui. Temos que abreviar um pouco a exposição, porque temos muita gente para falar e todos têm de dar seu depoimento. Passo a palavra à Dra. Dirce Cruz Marques, Coordenadora da área de Assistência Farmacêutica, neste ato representando a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, para sua explanação.

**A SRA. DIRCE CRUZ MARQUES** – Boa tarde a todos e a todas. Obrigada pelo convite, Vereador Aníbal de Freitas, em nome do Secretário Municipal de Saúde recém nomeado, Dr. Alexandre Padilha. Nossa área é a área técnica de Assistência Farmacêutica, assim como a área de saúde mental da Secretaria também está presente. Há duas colegas nossas também no plenário, assim como o Dr. José Rubens de Alcântara Bonfim, que está na Mesa comigo, representando a Área Técnica de Assistência Farmacêutica.

Quando tivemos notícia desta audiência pública, pensamos que a contribuição inicial para o debate poderia ser apresentar rapidamente para vocês – claro, o tempo é bastante curto – o processo e os motivos pelos quais fizemos uma reformulação na diretriz clínica da Secretaria Municipal de Saúde para uso de metilfenidato. Esse medicamento faz parte da lista do Município desde 2007. De 2007 até mais ou menos 2012, trabalhávamos com

um protocolo que seguia uma diretriz americana; e, ao longo desses 5 anos, fomos observando que, de fato – como já foi comentado aqui pelos dados do Fórum -, havia um aumento grande de consumo, e o que estávamos adotando como diretriz clínica não estava permitindo que a gente conseguisse avaliar de fato se aquelas crianças e adolescentes que estavam usando o fármaco estavam realmente se beneficiando ou se, por uma excessiva medicalização, estávamos causando iatrogenias.

Em 2012, começamos a rever o nosso protocolo e consultando a literatura científica de boa qualidade que o mundo nos oferece. Nessas duas áreas, saúde mental e assistência farmacêutica, começamos a discutir com vários representantes de equipes da Secretaria, assim como com instituições e universidades que são ligadas à Secretaria que atendem crianças e adolescentes com possível distúrbio nessa área. Não vou nem entrar no mérito se se trata realmente de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ou não, até porque a própria literatura ainda tem correntes muito distintas para definir se realmente é uma doença, como se classifica isso *etc.* Há correntes mais organicistas que vão para um lado, outras vão para outro, outras correntes vão para outro. Então, no debate, na comunidade científica, sobre essas possíveis manifestações ou até condições sociais que levam a determinadas manifestações dessas crianças e adolescentes, ainda não há conclusões definitivas.

A corrente que a nossa Secretaria segue está mais voltada a ter um olhar multiprofissional e multifatorial desses comportamentos, muito mais do que a questão biológica pura e simplesmente, de haver algum distúrbio de neurotransmissores que causaria comportamentos antissociais. Depois o José Ruben, que é médico, vai poder falar um pouco melhor sobre isso.

De qualquer forma, revimos essa diretriz; em 2012 e 2013, discutimos com muitos profissionais. Vários consultores que há no Brasil nessa área foram convidados a nos ajudar nessa discussão, e concluímos um protocolo que culminou com uma portaria em 2014, a Portaria 986/2014, da Secretaria Municipal de Saúde, que diz que, para poder haver a

dispensa desse medicamento na nossa rede, é necessário que uma equipe multiprofissional faça a discussão clínica do caso por um tempo razoável que permita definir se aquela criança ou aquele adolescente pode se beneficiar, por um prazo determinado, do uso de dado fármaco ou não. É claro que isso causou bastante polêmica tanto de universidades como da própria imprensa, de que estaríamos cerceando o poder de prescrição do médico; ou, então, que a gente estaria dificultando o acesso desse fármaco à população da Cidade. A gente já superou – ainda bem – essa discussão porque muitas entidades muito importantes no Brasil inteiro se manifestaram absolutamente favoráveis a essa iniciativa, que, claro, terá que ser melhorado ao longo dos anos. E, quando for necessário disponibilizar medicamentos cuja relação risco-benefício é muito tênue, que tenhamos muito cuidado em utilizar.

Temos vivido isso há praticamente um ano. Já temos alguns resultados, que não daria tempo de expor neste momento; mas, de qualquer forma, estamos abertos a futuras discussões. O fato é que a Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza o fármaco, mas entende que ela não é, em absoluto, um provedor de remédios; ela é muito mais do que isso. O entendimento que se tem hoje sobre o que seja assistência farmacêutica é o de provermos uma tecnologia, porém, dando condições para que essa tecnologia – no caso aqui, esse fármaco – possa ser utilizada de forma que os benefícios superem os riscos.

Assim, vou pedir ao Dr. José Ruben colocar um dado que ele queria acrescentar. Depois, me coloco à disposição do debate. E desculpem o resumo geral, mas o tempo é pouco.

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – É que o tempo é pequeno. Depois, logicamente, em uma audiência pública, vamos abrir a palavra aos nossos convidados. Quem quiser depois fazer algumas perguntas, por gentileza, nosso pessoal da assessoria está ali ao lado. É só dar o nome, e depois faremos a relação para vermos o número de pessoas interessadas em falar, porque, infelizmente, temos de terminar esta reunião às 15 horas.

Tem a palavra o Dr. José Ruben de Alcântara Bonfim.

**O SR. JOSÉ RUBEN DE ALCÂNTARA BONFIM** – Boa tarde. Agradecemos à Câmara Municipal pelo convite à Secretaria Municipal de Saúde. Acho que, em síntese, a Coordenadora da Área Técnica de Assistência Farmacêutica, Dra. Dirce Cruz Marques, explanou sobre a responsabilidade que o Poder Executivo municipal, na área de saúde, tem em relação aos cidadãos.

Acredito, depois de 41 anos de exercício da Medicina, na perspectiva da saúde pública, coletiva, que o profissional mais difícil de ser convencido – com base, naturalmente, em argumentos sólidos e provados – é justamente o médico, que, em muitas situações, não é a solução, mas o problema. Isso está muito claro em relação ao uso de psicofármacos de modo geral.

Vocês sabem que todos os psicofármacos precisam de prescrição médica. O Brasil ocupa uma posição de destaque no consumo de psicofármacos de modo geral. Vocês viram as estatísticas. As estatísticas apresentadas são de 2013 para cá, mas estejam certos de que esses números não diminuiram. Acho que só onde deve estar diminuindo esses números é no segmento de aviamento de prescrições de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; somente aqui.

Recordando-me dos tempos em que fui ativista contra a ditadura militar, e distribuíamos filipetas. Produzi uma pequena filipeta, que vou distribuir para vocês, que contém apenas 2 documentos. Claro, eles fazem menção a muitos outros. O primeiro documento, por ser o mais recente, intitula-se *Nota Técnica: O Consumo de Psicofármacos no Brasil, Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados pela Anvisa (2007 a 2014)*, que é o trabalho mais recente e o mais completo feito na sociedade brasileira. Esse trabalho é de autoria do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade, cujo representante foi o primeiro a explanar hoje. O outro trabalho, sem querer jogar confetes sobre a Secretaria Municipal de Saúde, intitula-se *Protocolo de uso de metilfenidato: restrição da liberdade de prescrição e do acesso ou busca do uso racional? A discussão em torno da Portaria nº 986-*

*SMS.G, de São Paulo, de 12 de junho de 2014* – Boletim Farmacoterapêutica – Ano IXX, nº 1, janeiro-fevereiro de 2015, das 5 páginas, 3 a 9.

Essa foi a única manifestação científica mais extensa que houve no País até agora sobre a nossa portaria. É claro, a Dra. Dirce se referiu a numerosas manifestações de concordância do campo não médico. Esse boletim é do Conselho Federal de Farmácia.

Quem acompanhou a refrega, porque tratou-se de uma refrega, que aconteceu porque a nossa portaria foi lançada um pouco antes da Copa do Mundo do ano passado e, quando a Copa terminou, as pessoas caíram na real e as entidades médicas, especialmente a todo poderosa Associação Brasileira de Psiquiatria, lançaram-se contra nós, da Secretaria Municipal, como se fôssemos os maiores vilões do planeta, porque estávamos subtraindo a possibilidade de tratamento das crianças paulistanas e, naturalmente, dando um mau exemplo para o resto do País. Naturalmente, analisar o comportamento dessa Sociedade Brasileira de Psiquiatria, que teve o aval da Associação Médica Brasileira, mereceria uma conferência. Podem marcar uma conferência que a gente vai analisar a fundo essa história.

Para terminar, quero dizer que há muito tempo não uso a palavra “medicamento”, porque é uma palavra que não tem conteúdo etimológico profundo. A palavra correta é “fármaco”, que vem do grego, palavra esta que foi formulado há mais de 2.500 anos. E os gregos clássicos entendiam pela palavra “fármaco” o que alivia, o que cura, mas também tinha o significado de “veneno”.

Então, metilfenidato indicado para crianças e jovens sem uma avaliação muito ampla, não apenas médica ou neuropsiquiátrica, mas principalmente psicológica, fonoaudiológica, enfim de todo campo conhecido como não médico; se essa indicação não passar por esse crivo, o metilfenidato é um veneno. Da mesma forma, para juntar com o que acabei de falar, temos um consumo absurdo, por exemplo, de ansiolíticos. Somos o maior consumidor, proporcionalmente, de clonazepam que existe no País, no mundo. Então o caldo de cultura, digamos assim, da prescrição médica no País é um caldo de cultura que não produz

boas coisas; pelo contrário. Eu fico muito preocupado que meus colegas médicos, infelizmente a maioria, não têm consciência dessa intoxicação que eles estão produzindo para os cidadãos paulistanos.

Muito obrigado. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** - Obrigado, Dr. José Rubens. Gostaria de passar a palavra para o Presidente da Comissão de Saúde, Vereador Calvo, que é médico e vereador atuante.

**O SR. CALVO** – Exmo. Sr. Presidente desta sessão sobre medicalização indiscriminada. Ninguém contesta o poder dos remédios, a gente só quer que sejam bem usados.

Sinto-me muito à vontade para falar sobre este assunto, apesar de não ser psiquiatra, mas de família de psiquiatras. Sou clínico e, quando me formei, nós atendíamos em hospitais e prontos-socorros e o médico socorrista fazia pediatria também – hoje não -, ele fazia de tudo. Era assim, isso já há quase 30 anos.

Meu pai é o criador da divisão de ambulatório de saúde mental do Estado de São Paulo, foi um dos grandes líderes pela humanização dos hospitais psiquiátricos, fez uma rede ambulatorial e trouxe psicólogos para trabalhar junto com os psiquiatras, isto em 1970, quando estavam saindo as primeiras turmas de psicologia da Faculdade de Medicina da Paulista, que meu pai era da velha guarda da Paulista.

Então toda a minha infância eu acompanhei a saúde mental e todas as decorrências, tanto familiares quanto sociais, dos distúrbios psicológicos e psiquiatras em qualquer faixa etária, em qualquer época da nossa vida, em qualquer estágio, em qualquer núcleo social. Promovemos, sim, desinternação, promovemos tratamento ambulatorial e multiprofissional.

Recentemente esta Casa discutiu um Plano Municipal de Educação, norteado pelas diretrizes do Governo Federal. Cada município discutiu o seu. Nós queríamos uma educação

integral, com responsabilidade de todos os segmentos da sociedade, porque estamos formando nossos sucessores, os cidadãos brasileiros de amanhã. Como contribuição, eu elaborei um projeto que está parado na Comissão de Educação. Como médico eu não entendo, pode ser que alguém possa me explicar melhor. Eu gostaria de apoio a esse projeto.

Se nós adotamos em São Paulo a necessidade de aumentar os recursos para educação nos próximos anos, chegando a 33%, um terço de todo o orçamento da cidade de São Paulo para educação, porque acreditamos que a solução dos nossos problemas é investimento em educação, por que não produzir um acompanhamento já nas escolas? A gente sabe que o maior problema é evasão escolar.

Eu queria colocar a seguinte reflexão para todos: quando sugerimos que a Secretaria de Saúde tivesse um observador que saísse dos bancos escolares, que reunisse experiência para ajudar principalmente, por exemplo, o tratamento ou até orientação para a não medicalização em excesso, o projeto foi barrado. Eu não entendo por quê. Porque a gente quer que coloque lá psicopedagogos, psicólogos, médicos, então a escola só pode trabalhar com professor? A gente quer uma ação multidisciplinar, multiprofissional. Acho que é para isso que a gente caminha, é a necessidade.

Os pais infelizmente não são muito orientados. Quando eles levam o filho ao médico, de tanto a professora é de tanto a professora mandar bilhetinho. Quando eles levam, dizem assim: “Meu filho não tem mais jeito”. E o médico quer dar resposta na hora. O médico é treinado para isso, ele vai para o receituário.

Então eu venho de um cultura de, muito criança, ver o uso de camisa de força. Com muita luta de pessoas abnegadas - como o doutor aqui se colocou, sendo médico e sendo muito realista, corajoso, de vanguarda -, nós passamos da camisa de força, de pegar as pessoas à força na rua e amarrá-las, igual a gente vê nos filmes antigos, para a camisa de força química. Qual é a diferença? É para não chocar os nossos olhos? Para não ter pessoa gritando?

Agora, tem casos e tem casos. Eu tenho um amigo aqui de muitos anos, João Francisco, então vou relembrar uma história que nós vivenciamos junto com o Miguel Arrais. Quando o Miguel Arrais veio a São Paulo, os jornalistas perguntaram: “O senhor que, agora na abertura, se torna governador, e por que está privatizando coisas no seu estado? O senhor não é de esquerda?”. Ele disse: “Espera aí. Houve época em que a esquerda incauta queria estatizar tudo, a direita burra queria privatizar tudo. Tem coisas que têm de ser privatizadas e tem coisas que têm de ser estatizadas, ora! Isto é seguir as necessidades e a modernidade. Isto é proporcionar o melhor serviço para aqueles que necessitam desse serviço”. Tem coisas que têm medicalizadas e tem coisas que não.

Quando fiz medicina – quero parabenizar V.Exa. pela sua iniciativa -, a molecada usava naquela época um tal de reativan. reativan é o chamado “rebite” que os motoristas de ônibus e de caminhão usavam para cumprir seus horários, para ficar acordados durante a noite. Isso causava alguns danos, no mínimo psicológicos, para quem usava. E o estudante, quando estudava farmacologia, tinha mania de experimentar tudo. Era um tal de aluno aplicar gluconergan na veia do outro aluno, para passar a noite acordado, para fazer exame oral no dia seguinte. É verdade o que estou contando para vocês. Hoje nós estamos na época da ritalina. A meninada da vanguarda naquela época para comprar anorexígenos, os hipofagins da vida, os anfepramonas, os femproporex, as anfetaminas, que a gente chamava de bolinha, para tomar com álcool para ficarem ligados. Hoje se compra um pino de cocaína em qualquer esquina. Daqui a pouco vão querer vender nas farmácias.

A que mundo a gente chega. A gente precisa tomar muito cuidado. Tem coisas que têm de ser privatizadas e coisas que têm de ser estatizadas. Tem coisas que têm de ser medicalizadas e coisas que não têm de ser medicalizadas. Tem de fazer o diagnóstico certo, senão você cronifica o paciente. Ou você põe essa camisa de força aqui e causa danos em toda a estrutura neuronal, cerebral, psíquica e mental do paciente. Oras, a dependência! É horrível a dependência, doutor, qualquer tipo de dependência!

Então, senhoras e senhores, eu agradeço a oportunidade de estar aqui colocando uma reflexão humilde, porque quero colaborar; e também defender esse projeto, porque as escolas são o ponto de encontro da comunidade. Se a gente quer abrir as escolas nos finais de semana para as famílias participarem, e para orientarmos os pais e trazermos para essa responsabilidade da educação, por que não fazer também ações preventivas, que é muito mais barato para o Governo, para a Saúde, dentro das escolas? Acabaram com os dentistas. Não tem mais a figura dos médicos e assim por diante. Por que não?

Quando se faz um projeto desses, somos retrógrados? Não. Vanguarda são vocês aqui, de coragem. Acredito que o senhor já deva ter passado muito mais coisas na sua vida, que o senhor conseguiu me comover, porque alguma coisa eu assisti. Não é à toa que fui para a Medicina.

Fiquei no pronto socorro, no sanitarista, na clínica médica geral, mas a gente faz um pouco de psiquiatria. Aliás, um bom psiquiatra tem que entender de clínica médica e um bom clínico tem que entender de psiquiatria, senão não é bom médico.

Então, gente, a minha proposta e a minha sugestão é que façam desdobramentos desta sessão, que estudem realmente todos os projetos do Vereador e da sua assessoria, que também tem um departamento da Saúde muito forte no seu gabinete. Contem com o auxílio desta Comissão.

Quero agradecer a presença dos senhores e das senhoras que compõem esta mesa, a paciência de todos por terem ouvido a minha humilde opinião. Mas ela é oportuna, porque quando a gente começa a discutir a redução de danos, neste grande projeto de Braços Aberto, aqui no Município, a gente tem que ir atrás dos resultados.

Quero saber qual é o plano maior para aquele que está lá, se é o uso da própria droga ou se é, de repente, se reduzir algumas outras patologias que advém do uso dessa droga.

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas) – Obrigado, Calvo.**

**O SR. CALVO** – Quero agradecer a todos pela oportunidade.

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Este é o meu presidente.

**O SR. CALVO** – Eu vou ter de descer, por isso furei a fila.

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Não, não.

**O SR. CALVO** – Fiquem todos com Deus, obrigado.

Vamos à luta. A luta é grande. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Obrigado, Calvo.

Quero passar a palavra para a Mônica Petit.

Agradeço a acolhida que eu e minha assessoria tivemos, quando fomos visitar o Conselho de Fono, o tratamento dispensado a nós foi muito bacana. Gostei muito. Aliás, foi aí que fiquei mais motivado ainda para a gente levantar essa bandeira, agitar, espalhar para este mundo todo que está acontecendo, que é uma coisa gravíssima.

Mônica, por favor.

**A SRA. MÔNICA PETIT MADRID** - Boa tarde. Primeiro devo agradecer a vocês a iniciativa. Eu acho que esta tarefa não é nem um pouco fácil, levanta questões muito importantes. Pensei que tinha uma coisa pronta, depois fiquei escutando até o Vereador agora falando, a gente tem que avançar bastante nessa discussão.

O Conselho de Fonoaudiologia humildemente vem tentando fazer isso, porque também é um desafio para classe, não é um desafio fácil. Os profissionais ainda estão contaminados com discursos médicos. Acho que a nossa formação impõe isso, a gente precisa avançar muito.

A última fala me fez rever até o que eu ia dizer antes. Sou contrária ao projeto de lei, pessoal e profissionalmente, assim como representante do meu plenário, o plenário do Conselho de Fonoaudiologia.

Isso é um amadurecimento do próprio plenário, algo que também não foi fácil, porque quem compõe o meu plenário são pessoas que, apesar de serem fonoaudiólogos, são

de diversas áreas, com conhecimentos diversos. Acho que há muitas questões para discutirmos, por isso agradeço a iniciativa, porque borbulham coisas na minha cabeça que acho são importantes serem faladas.

A hora que escuto uma provocação: por que não discutirmos essas questões do diagnóstico de dislexia e transtorno de atenção, dentro da escola? Penso que primeiro a gente tem que falar um pouco sobre responsabilização, ou seja, se é de responsabilidade da Educação tratar essa questão. Esse é um ponto.

A outra é que a gente hoje tem o Núcleo de Apoio, da Secretaria de Educação, que chama NAAPA, tive a oportunidade de participar um pouco também um pouco da elaboração dessa portaria, que já vem fazendo um avanço bastante importante em relação ao acolhimento de crianças que têm questões de aprendizagem, que eu não nomearia nem de dislexia ou TDH, o que usualmente se vem adotando.

Outra questão seriíssima, a gente tem uma questão educacional bastante séria e que isso inclusive impede o diagnóstico da própria dislexia. Se a gente for olhar os dados, não os do Município, mas os federais, 60% das crianças que chegam ao 5º ano - a antiga 4ª série - não dominam a leitura e a escrita. Algo da aprendizagem está posto.

Se eu olhar para o DSM4 e para o caminho que se faz para dar o diagnóstico da dislexia, cinco aspectos devem ser descartados, um deles é a qualidade de ensino. Se eu só fizer de um jeito muito raso esse raciocínio, não posso falar de diagnóstico de dislexia, independentemente do consenso da área, de qualquer outra coisa. Há muito que precisamos avançar.

As políticas públicas me preocupam também. A hora que houve uma antecipação da escolarização - não estou dizendo que acolher a criança com seis anos nesse processo não seja importante -, mas quando aconteceu isso, acho que houve um descompasso com o que a política proponha e o que está sendo feito.

Crianças que ainda não conseguem manejar com a leitura e escrita, nesse

processo inicial, estão sendo diagnosticadas antecipadamente, ou rotuladas - não vou falar de diagnóstico, mas de rótulos - como crianças que têm desatenção, hiperatividade ou dislexia. Isso é uma coisa seriíssima nesse processo.

O aumento de diagnósticos ou de tentativa de diagnósticos que chegam ao meu consultório é absurdo - eu posso convocar meus pares e o próprio Jason que também é da clínica. É uma tentativa de banalizar aquilo que a criança faz no início desse processo que é muito bacana, porque ela está aprendendo a ler e a escrever.

São crianças que estão sendo desautorizadas a aprender, porque a hora que eu ou outro profissional damos o diagnóstico, também fica desautorizado o professor a ensinar. Se ele entende que a criança é disléxica o que ele deve fazer com ela? Fica muito difícil para ele.

Se eu entendo que aquela criança tem um problema de desatenção, o que aquele professor pode fazer com a criança? A questão é muito grandiosa para eu poder simplificar numa fala.

Fiz parte do Fórum, com muito orgulho, por bastante tempo. Por questões políticas, até, já que ocupo um lugar no Conselho de Fonoaudiologia, então eu tenho de me haver com essas questões.

Têm ocorrido avanços bastante importantes dessas discussões, mas creio que a gente precisa ampliar muito isso. Eu fico bastante contente de ver a Lígia aqui, uma colega com quem participei em outro fórum, representando a Farmácia; a Ariadne, representando a Psicologia, para vermos a importância de colocarmos diferentes profissionais, diferentes setores da sociedade, Secretaria de Saúde orgulhosíssima. Apoiamos o Protocolo da Ritalina, enquanto Conselho de Classe.

Nós temos de mobilizar os pais, a escolas precisam de mobilização muito grande, ainda para arriscarmos a falar de um projeto de lei que pretende assegurar à criança que, provavelmente, tenha ou não questões escolares, ou questões da própria criança mesmo que, muitas vezes, são rotuladas de um jeito bastante complicado.

Agradeço bastante a oportunidade de vocês poderem acolher os nossos incômodos. Vou dizer que inicialmente isso não foi tão fácil, porque houve uma negativa de vocês, que não entenderam porque nós éramos contrários. Mas, ao mesmo tempo, depois de algumas reuniões e argumentação nós fomos acolhidos.

Agradeço muito essa iniciativa, mas faço um apelo, para que possamos continuar nessa discussão, pensando quais são as frentes que a gente pode fazer para desencadear efeitos mais importantes, mais substanciais. O Fórum vem fazendo isso de um jeito bem bacana, dentro do Conselho de Fonoaudiologia.

Pela dificuldade que a gente tem com as questões próprias do profissional, o que a gente vem fazendo é apoiar esse tipo de iniciativa, divulgar algumas discussões que estão sendo feitas, para poder sensibilizar o profissional nessa questão.

Obrigada. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Mônica, eu agradeço.

A título de informação, há sobre o assunto cinco projetos de lei: os PLs 712, 86, 74/2007, 328 e 72/2011. Dois já foram arquivados, o da Claudete, o 74/2007; no dia 11, que foi o causador de tudo isso aqui, o 72/2011, também está arquivado, está fora, já saiu da pauta da Câmara Municipal. Acho que foi uma conquista da nossa Comissão de Saúde e a vocês, por interferência do Fórum, vocês batalharam muito.

Vamos ver se conseguimos também nos outros, para nós não criarmos leis burras. É horrível, nós fazemos leis para não ser cumpridas e, às vezes, muito mal. Vamos tentar acertar. É um compromisso meu e da Comissão de Saúde, podem ter certeza, vamos batalhar bastante.

O mesmo agradecimento eu encaminho à Ariadne. Quando estivemos no Conselho de Psicologia, eu e a minha assessoria fomos bem atendidos, foi muito bacana. Vocês nos ajudaram a andar, a dar mais um passo, pois vocês estão batalhando há anos. Nós queremos, agora, dar a nossa participação.

Hoje, por exemplo, está sendo gravado pela TV Câmara.

Quero também pedir à nossa Comissão da Câmara, para que façam um relatório, produzir um folder, um boletim, algo sobre esta audiência. Peço que seja feito e que seja enviado para vocês, para que se dê andamento ao assunto. A causa é nobre, muito importante, o nosso tempo é muito pequeno, mas nós vamos continuar.

Só que depois nós paramos com as formalidades, com as apresentações e vamos para os fatos diretos. Mas tínhamos que dar esse início.

Por gentileza, Ariadne, por favor.

**A SRA. ARIADNE BENETOM DE CAMPOS** – Boa tarde. Eu agradeço por estar presente, por ter a oportunidade de falar com vocês e com os colegas.

Trouxe uma leitura. Vou falar como funcionária ativista de Unidade Básica de Saúde do SUS, com ações também em escolas. E sou representante, neste momento, do que chamei de Movimento CRP- São Paulo, também cidadã participante e ocupante, mais uma vez, desse dispositivo democrático que nos presenteia a democracia, não só para passar informações, mas para afetar, agregar e transformar.

“Estamos nesta sala para construir conhecimento e o mesmo não se constrói de forma linear, ou seja, com começo, meio e fim ou através da Pedagogia bancária, como diz Paulo Freire, que se despeja conteúdo de um para o outro. O conhecimento se produz na convivência, no momento de criação compartilhada, é nos encontros que gera sua potência”.

Algumas premissas fundamentais para uma relação de qualidade, que eu levo sempre como lembrete para reflexão no meu dia a dia, eu agora socializo com vocês.

“O todo é mais do que a soma das partes, raciocínio psicodinâmico, quântico em movimento. Atenção ao novo, ao inesperado, ao não linear, à integração das dimensões do conhecimento biológico com as dimensões atuais, é o que vive o sujeito, o que envolve as suas relações no cotidiano como integrante de uma comunidade, além da dimensão histórica causal”.

Respirar profundamente mais vezes durante o dia, eu devia fazer a técnica com vocês, mas não vai dar tempo.

“Sempre perguntando: quem sou eu? Essa pergunta nós devemos fazer com mais frequência. A Psicologia está na luta contra a medicalização porque medicalização implica em perda da construção da subjetividade. Quando você se depara com o encaminhamento de profissionais com crianças de três anos de idade, com a hipótese diagnóstica de transtorno de comportamento, você chega a pensar que realmente o mundo desabou, ou melhor, é o fim do mundo. Mas, com calma, você vai conversando com os pais, vendo a dinâmica das relações na casa, e percebe que há muitas orientações a fornecer. A maneira de o casal agir com o filho, o está transformando em um adultozinho, de fato, muito inteligente, mas com consequência que o levam a desadaptar com os coleguinhas e dá mais trabalho pra professora, contesta mais e não quer mais se submeter, quer fazer só o que escolher. Analisando o contexto de sua queixa, o mesmo demonstra estar adequado ao que ele vive. No caso ajudar esses pais a recuperar a rotina da casa com os filhos, cada um dormindo em sua cama, e conversar com os educadores da escola para potencializar oficinas que agradam essa criança, foi determinante para melhorar a sua convivência com os colegas. Criança precisa de interação, de confirmação, de alguém que olhe e interaja com ela. Medicalização da vida, da sociedade é quando eu faço o outro agir de acordo com a minha expectativa. Aí começa o sofrimento, é ir matando a minha diferença, a minha subjetividade para eu ser aceito num grupo.

Construímos uma cultura doente, que aprisiona, encarcera as nossas possibilidades de ser. Uma sociedade “medicalizada” tem como referência o neoliberalismo centralizado, hierarquizado, em que o exercício é o jogo pelo poder para ter o máximo de lucro. O neoliberalismo tem essa semelhança com a ditadura militar, quer nos ver isolados, pois isolados nos tornamos enfraquecidos. Não nos encontramos mais em grupos, a não ser para servir à cultura medicalizante do *happy hour*. Nascemos nessa cultura e automaticamente a reproduzimos, não conseguimos ser seres integrais”. O que é isso? Explanarei mais abaixo.

“Vivemos numa cultura que despotencializa as pessoas, transformando-as em coisas consumistas, pessoas que atuam imediatistas, impulsivas, momento em que a indústria farmacêutica se apropria dessa brecha e oferece medicamentos como suposta solução de todas as frustrações da vida. É onde então ocorre o fenômeno da medicalização. Troco os raios do sol pela vitamina D; faço redução ou aumento dos meus seios para me sentir melhor; tomo remédio para dormir; tatuo o corpo todo; uso drogas para me sentir melhor. É simples dizer: e daí, ele deve ser livre para fazer o que quiser! A sociedade medicalizada nos leva a aceitar a autoagressão como emancipação. Não estamos conseguindo evoluir, pois damos mais valor ao convencional do que o culto à espontaneidade. O convencional não deve estar, todo momento, acima das expressões naturais, das formas de organizações espontâneas. Repetir os padrões mais do que inovamos, nós estamos perpetuando o que está criado e pouco criamos, empobrecemos as nossas relações. E o pior é quando adultos profissionais da Educação, profissionais da Saúde, parlamentares, querem enquadrar nossas crianças e adolescentes nessa pequena caixa de normalidade, querendo que tomem remédios para ficarem quietas, comportadas.

Cultuamos a criança para que possa receber mais recursos, a criança não precisa ser rotulada para ser incluída ou cuidada em sua necessidade. Atualmente a criança entra na escola para que possa se desenvolver, e o que ela recebe é o rótulo de transtornada, o que vai marcá-la para o resto de sua vida. Os adultos por não terem alcançado em si próprios práticas horizontais de democracia, por desconhecerem a si próprios suas potencialidades e dimensões existenciais, estão se deixando empobrecer culturalmente, afetando negativamente o próprio desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Está empobrecendo em todos os aspectos, e quando “medicalizado” se adapta mais facilmente às situações que o contraria, aceita mais as condições que lhe são impostas, desenvolvendo outra personalidade, mais passiva e submissa, com receio de se confrontar com seus desejos e conflitos. Muitos são aqueles que por acreditarem que o suposto medicamento iria salvá-lo do lugar que o exigia, de alto grau de

estresse, muitos acabam por afastar-se do serviço.

Estamos aqui em nome do amor, “amor que busca o saber, a técnica e a ciência para melhor servir”.

Em 2003, a Organização Mundial da Saúde incorpora a espiritualidade na reflexão e definição da Saúde. O amor não se desespera, não se trai, espera, conversa, dialoga, escuta, e não só escuta o que quer ouvir, mas é aquele que não tem a última palavra. Escutar é ver além do sintoma, o sintoma, pode-se dizer, é a ponta de um fio emaranhado. Você pega nessa ponta do fio e começa a percorrer percursos e trajetórias para decifrá-lo. Enquanto profissionais que somos, vamos acompanhando.

Agregar novos referenciais científicos se faz necessário para a nossa prática. Noções de física quântica - Piaget, Vygotsky e Freud - tem sido referencial científico relevante para inovarmos nas relações em sala de aula.

Existe uma doença crônica nos estabelecimentos de ensino, desde a estrutura da sala de aula até a relação de escuta arcaica dos educadores para com os educandos. Segundo uma fala de uma professora: “Ele parece com aspecto de autista, mas ele se expressou naquele dia de aula surpreendentemente quando fiz uma oficina sobre excursões, mas foi uma atividade de muitas em que ele não se expressou. Ele também gosta que eu leia para ele”. A educadora se queixa da programação, que é tão limitada e que, na inclusão, não são incluídos. “Mas aquela classe para crianças especiais seria bom para ele, mas nós não conseguimos laudo”. Dentre outras ações detalhei exemplos que o diferenciava de uma criança com suposto aspecto autista, e motivei-a para repetir mais vezes à oficina de excursões em que ele participou mais e tentei falar-lhe que se ficavam mais atentos na hora da leitura, que explorasse mais, que passasse a ler mais e tentar associar o que vai aparecendo nos conteúdos com os assuntos que preparou para a aula daquele dia, exercitando Português. Geografia e os números, aumentando assim a autonomia do professor em sala de aula. Com o referencial quântico você consegue ser mais tolerante com a criança, que não se concentra

mais de um minuto em um brinquedo, e você percebe que ela também aprende se movimentando pela sala ou fazendo várias atividades ao mesmo tempo, aumentando o protagonismo da criança em sala de aula. O ser humano é essencialmente afetivo e existencialmente social.

Democracia é saúde, é integralidade. O artigo da Saúde da Constituição de 1988 incorpora o conceito mais abrangente da Saúde, de que a Saúde tem como determinantes e condicionantes o meio físico, às condições geográficas, culturais, sociais, espirituais, o direito do exercício de participação política, lazer, esportiva, afetiva, psicológica, social e outras. Então a Saúde não é apenas ausência de doença, saúde significa ter dignidade em sua condição de existir.

Integralidade remete à dignidade, que é a realização das necessidades, que remete à equidade atendendo de acordo com as necessidades de cada um. Quando nego essa necessidade oferecendo outra resposta a essa necessidade, incorro em medicalização. A medicalização na Saúde é o atendimento fragmentado exercido apenas com a tentativa da eliminação do sintoma. É reduzir a pessoa ao aspecto da dor, da doença, ou seja, é excluir do processo saúde-doença enquanto sujeito participante das ações de cura que estão ligadas às condições de vida dessa pessoa. O atendimento integral é a resposta que a sociedade deve oferecer a quem necessita de ajuda, é ir percorrendo e reconhecendo os labirintos da vida, de modo a tomar atitudes, fazendo escolhas, reconhecendo estado de submissão, de exploração e revertê-los com coragem e conhecimento.

É o caso da síndrome do pânico, a pessoa vê sua vida escorrendo de suas mãos. Quando recomeça e tenta pegar sua vida com as próprias mãos, começa a diminuir as sensações de morte. Busca-se compreender com o sujeito como ele se relaciona com ele mesmo, como ele tem afinidade com ele mesmo, essa cumplicidade e como está inserido em seu meio e ajudá-lo a descobrir quais os motivos que estão provocando desequilíbrio em sua saúde, para conseguir transformá-los, ou seja, modificando o seu meio e a forma de se

relacionar com ele.

O atendimento descentralizado através de equipe disciplinar transforma o paradigma do atendimento isolado, fragmentado e promove a discussão de caso que corrobora com a compreensão das causas da construção dos sintomas. Despertar o exercício da cidadania enquanto ser livre, ser político-social, ocupando os mais diferentes dispositivos democráticos, para que possa participar da organização de sua sociedade que se faz presente para sair dessa rede de doença, de medicalização e entrar na rede da saúde.

A Constituição de 1988 legitima o direito de todas as ações de saúde ser em todos os níveis. A busca do ser integral, a que me referi acima, será o norteador para que consigamos “desmedicalizar” a vida.

Com o fortalecimento dos movimentos sociais para que voltemos a encontrar lideranças que possam ocupar legitimamente espaço na democracia representativa, no exercício da participação democrática nos diferentes conselhos e controle social, chamando à participação da comunidade para ocupar a gestão do SUS, e nas escolas e nos conselhos incentivando as rodas de conversas culturais nas ruas, como espaço legítimo de aprendizagem e encontro social, tanto a Saúde como a escola ocupando espaços no seu território, aumentará o índice de coesão social como reflexo de qualidade de vida”.

Essas são algumas das contribuições que preparei como disparador de trocas e reflexões futuras para esclarecimento da construção dos projetos de lei.

Viva a democracia!

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas) – Parabéns!**

Tem a palavra o Sr. Vagner Urias, do Coren.

**O SR. VAGNER URIAS –** Boa tarde a todos. Agradeço o convite feito ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo.

Sobre o que foi falado, hoje pela manhã eu estava estudando algumas referências e acabei encontrando um relatório do 5º Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de

Medicamentos, do qual participei no ano passado. Neste espaço democrático que estamos vivenciando nesta cidade, fazer uma audiência pública como esta é um grande exercício. Não é a primeira vez que estou nesta Casa e me sinto muito alegre por isso; sempre que posso, trago pessoas para cá, porque acho que precisamos enriquecer este espaço e discutir. Discussão gera conflitos, porque estão presentes aqui representantes de quatro ou cinco Conselhos. Na área da saúde, somos 13 Conselhos de classe, 13 profissionais da saúde.

Esta discussão tem que ser ampliada. Eu perguntava para o Rui onde estava o Coren e as demais categorias no Fórum de Medicalização.

Quando se fala no uso indiscriminado de medicação, nos perguntamos por que acontece esse uso irracional de medicação. Há várias variáveis, e o Rui citou algumas delas.

Nós da Enfermagem somos de uma profissão fragmentada, e isso nos faz perder forças. Como auxiliares técnicos e enfermeiros, talvez nós tenhamos mais contato com medicação do que os próprios profissionais de Farmácia, salvo engano, seja na área hospitalar o na área de atenção básica. Quão responsáveis nós somos, pois medicar, respeitando os nove certos é muito difícil.

Pela tecnologia, nós vemos resultados pelo número de denúncias que nos chegam, que não são poucas; fora as subnotificações que ficam dentro da instituição. Todos os Conselhos de classe existem para defender a população, para garantir a ela uma assistência segura, digna. Então, se esse tema nos incomoda a ponto de estar aqui no Legislativo sendo discutido, com a presença inclusive de representantes do Executivo, Dra. Dirce e Dr. José, nós precisamos incrementar essa discussão. O que vamos, o que queremos e o que podemos fazer a partir desse tema? Ele tem uma repercussão econômica muito séria, e precisamos encarar isso, aceitar essa realidade. Não significa que vamos brigar com laboratórios ou impedir o direito e a obrigação do médico de prescrever, mas temos que tratar de obrigações, de direitos e deveres, e o Código de Ética de cada profissão também vai contemplar isso, que é muito importante.

Não podemos, no entanto, tratar única e exclusivamente essa temática do uso irracional da medicação em relação a apenas um item da assistência à saúde, que é tratamento, que pode ser medicamentoso ou cirúrgico. Nós nos esquecemos, muitas vezes, de falar da proteção, da promoção e da prevenção. Aí, sim, entra a área da educação também.

Por isso eu gostei da fala da Mônica, porque primeiramente tem que passar pela saúde. Se os Conselhos de classe não se responsabilizarem pelas suas ações e atribuições, só nos resta apagar a luz e abandonar o barco da saúde.

Então, trata-se também de uma questão que é muito séria e que, muitas vezes, não assumimos: a prevenção, a promoção e a proteção. Quantos de nós usuários da saúde, do SUS ou convênio, já não percebeu que foi mal orientado em relação à medicação? Isso quando o profissional não faz isso corretamente com o paciente internado ou na atenção básica. Diariamente nos chegam reclamações de medicações erroneamente prescritas, que matam, causam danos, aumentos de gasto, hospitalização, adiamento da alta do paciente. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, fonoaudiólogos, todas essas profissões estão envolvidas. Eu diria até que a Terapia Ocupacional tem muito a fazer para recuperar muito da dignidade do paciente para que ele perceba que tem alternativas à medicalização, ao uso irracional da medicalização.

Entendo que estamos medicalizando a vida em todos os seus estágios. Como é bom um remedinho. Às vezes, em certa hora, ele é realmente sagrado, é bom. Infelizmente eu preciso tomar para hipertensão e arritmia, porque sou obrigado. Não dá para nos curarmos somente com oração, apesar de que precisamos trabalhar também a questão da espiritualidade e nos valer de todos os recursos possíveis, trabalhar com dados científicos. Nesse congresso mesmo foi abordado que os hospitais de ponta têm efeito sentinela, têm várias tecnologias que funcionam. Então, por que não implantarmos na saúde pública, no SUS, vários boletins informativos? Esse boletim citado pelo doutor, nós utilizamos uma vez num parecer no Coren-SP, que tem o Coren-SP Educação, que é um centro de formação e

reciclagem dos profissionais: profissionais citados em possíveis denúncias que envolvem problemas de medicação, ou os profissionais que queiram participar de reciclagem, vão para esse grupo do Coren-SP Educação. Porque não é fácil medicar.

Quando pedimos uma medicação no balcão de uma farmácia, não sabemos dos seus riscos. Aí é que eu acho que entra a questão da educação: qual o programa que estamos disponibilizando para a nossa população a respeito do uso de medicação? Nós abordamos a segurança do paciente em relação à medicação? Hoje é mais seguro trabalhar numa usina nuclear do que nos internarmos num hospital.

Os nossos dados a respeito de medicação, de efeitos adversos, de dados iatrogênicos a partir da medicação são fidedignos? O Brasil tem estatísticas fidedignas com as quais podemos trabalhar? Tem, tem muitas, mas nós precisamos nos apoderar desses dados.

Acho que essa é uma parceria muito interessante e sugiro que talvez o Fórum de Medicalização seja ampliado com todos os Conselhos de classe, como fazíamos nos fóruns de saúde. Acho que, a partir daí, também, incluir esta Casa Legislativa para discutirmos mais amplamente e divulgar, através da mídia, seja ela impressa ou escrita, que o Legislativo está atento à saúde da população. Não é só remédio, o outro tem que buscar também.

Hoje eu trabalho no SAMU, além de ser conselheiro no Coren, mas, quando eu estava na atenção básica, com a implantação do PSF na cidade de São Paulo, eu me assustava com o número de medicamentos dentro das gavetas principalmente das pessoas da terceira idade. Essas pegam medicação do Estado e da Prefeitura. Não sei hoje, mas, naquela época, os dados do cartão SUS de um posto não cruzava com o de outro, e a pessoa buscava medicamentos em dois, três postos de saúde. Que levante a mão quem de nós não tem uma medicaçãozinha em casa, uma farmáciazinha, uma cesta básica de medicamentos. Se vamos viajar, levamos conosco, porque essa é a nossa prática. Há países, no entanto, que não é possível comprar sequer um AS se não tiver a receita.

Então, essa deve ser uma mudança de cultura dos profissionais, mas também da

população. Com quem vamos começar primeiro? Com a população? Eu acho que não. A minha sugestão é que comecemos pelos profissionais de saúde. Temos que incorporar essa prática e assumirmos que temos responsabilidade. Nós temos atribuições e responsabilidades sobre isso. O médico precisa também perceber quais os limites de seus direitos, responsabilidades, obrigações e deveres. Isso tem que ser muito claro.

Não vou me estender mais. Obrigado. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Obrigado.

Tem a palavra a Sra. Lígia.

**A SRA. LÍGIA ROSA DA COSTA PEREIRA** – Boa tarde a todos. Sou do Conselho Regional de Farmácia e agradeço o convite e cumprimento a Mesa.

Vou abordar uma questão muito importante. Quem acompanha o trabalho do Conselho Regional de Farmácia sabe que existe uma preocupação muito grande hoje do CRF quanto ao uso racional de medicamentos. O Conselho promove diversas ações e tem grupos técnicos que buscam as prefeituras para uma conversa a fim de auxiliá-las até como montar sua assistência farmacêutica pensando exatamente nisso, porque, puxando o gancho do que falou o Vagner, isso é uma realidade. Hoje há muitas pessoas que chegam aos postos de saúde com diversas receitas e acabam juntando uma coletânea de medicamentos em casa e utilizando-os de forma desnecessária ou, muitas vezes, até abusiva.

Como extremamente importante, ressaltamos que a assistência farmacêutica hoje não é simplesmente aquele modelo de ciclo da assistência farmacêutica dos anos 90, que consistia simplesmente na aquisição e na entrega para o paciente. Esse modelo é retrogrado, mas que, infelizmente, ainda persiste, porque o profissional farmacêutico, por muitas vezes, é um dos últimos a ter contato com o paciente antes do uso do medicamento. Cabe, portanto, a esse profissional, fazer os esclarecimentos devidos à população. Sem esse profissional na linha de frente da verdadeira atenção farmacêutica, o próprio paciente, usuário ou não do SUS, pode até ter um problema de interação medicamentosa. Além da questão dos psicofármacos,

ainda há mais um agravante quando estamos falando de medicamentos tão potencialmente nocivos à saúde.

Falando da questão multiprofissional, citada pela Dra. Dirce, o CRF também incentiva a inserção de diversos profissionais à equipe multiprofissional vinculada inclusive à atenção básica, porque sabemos que, se o paciente começar a ser tratado desde a prevenção e, muitas vezes, na base do seu problema, evita-se inclusive a porta do hospital, que gera um custo muito maior para o SUS em detrimento da atenção básica.

Outra questão que precisa muito avançar no SUS é justamente termos um profissional farmacêutico para o acompanhamento farmacoterapêutico do usuário de medicamentos, porque precisamos visar não só à entrega do medicamento, porque essa é uma questão muito simples. Estou falando de uma dispensação com responsabilidade, com orientação. Isso, sim, é proteger a população, e os Conselhos servem para isso.

Então, o Conselho de Farmácia tem essa preocupação com a proteção da população quando cobramos que em todo ponto de dispensação de medicamentos tenhamos um profissional que faça esse trabalho – não só da dispensação de uso correto, mas além: do acompanhamento farmacológico desse tratamento. Estamos falando tanto de casos graves quanto de casos mais simples. Uma pessoa com hipertensão crônica, se ela não for acompanhada, não fizer adesão ao tratamento, isso pode virar uma bola de neve, e vamos ter problemas agravados lá na frente, ainda mais em se falando de casos significativos, quando há uso de psicofármacos.

Eu queria deixar isto: que a atenção farmacêutica é um direito da população e devemos exigir que ela tenha esse atendimento do farmacêutico inserido na sua equipe multiprofissional. Obrigada. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Obrigado, Lígia. Jason, tem a palavra.

**O SR. JASON GOMES** – Ficar por último tem a vantagem de se ter escutado todo mundo e assim já se organiza para não repetir. Vou tentar ser breve. Anotei alguns pontos das

falas de todos. Uma palavra muito presente hoje é “responsabilidade”. Fiquei muito feliz por ver que tivemos a presença de um Vereador da Comissão de Educação aqui, porque essa conversa é fundamental. Nós, enquanto profissionais da saúde, e esta Câmara Municipal - como Comissão de Saúde e de Educação -, temos uma responsabilidade muito grande pelo que fazemos com a nossa população, pela forma como orientamos a nossa população e pela forma como entramos em diversos setores da população.

A entrada da saúde, por exemplo, no campo educacional, tem sido um tanto quanto – e vou usar uma palavra um pouco pesada – perversa. Falamos sobre alunos que são medicados e alunos que acabam sendo diagnosticados com uma série de transtornos; mas também temos os professores que também vivem um processo de medicalização muito forte. Eles são constantemente diagnosticados com transtornos psiquiátricos. Então, precisamos pensar se temos uma epidemia de transtornos psiquiátricos na categoria do professorado brasileiro ou se temos uma situação dos modos e dos processos de trabalho que levam ao adoecimento dessa população. Quando falamos de medicalização, estamos falando disso, desses processos que levam ao adoecimento e ao sofrimento das pessoas e que são, depois, tratados e lidados a partir de uma lógica médica. Como disse o Rui, não é uma questão do médico, mas isso parte de uma lógica clínica de se pegar alguns sintomas da pessoa para categorizá-la dentro de certa entidade nosológica. Isso é perverso quando pensamos em processos de sofrimento.

É importante dizer que o Fórum não está dizendo que as pessoas sofram nesses processos - as crianças sofrem nos processos escolares, a nossa população sofre muito nos seus processos relacionais; mas temos de ter cuidado para não olhar para isso a partir de um viés medicalizante. Quando pensamos em processos educacionais, inclusive, aprender não é inato; temos um longo caminho em qualquer coisa que precisemos aprender. Lidar com os processos de aprendizagem e categorizá-los em sintomas, como se todo mundo aprendesse da mesma forma, do mesmo jeito, no mesmo ritmo, com a mesma sequência e passando pelas

mesmas etapas, isso é perverso com a subjetividade das nossas crianças e adolescentes. Se não se leva em conta isso, elas entram em processo de adoecimento e acabam sendo diagnosticadas com transtornos, e não estamos olhando para todo esse processo que constrói isso. A mesma coisa acontece com o professor. Muitas vezes, ele dá aulas no Estado, na Prefeitura e na escola particular; vivencia situações super difíceis e acaba sendo diagnosticado com Síndrome de Burnout e é medicado.

Obviamente, o medicamento tem a sua importância em diversos momentos da nossa vida. Eu brincava aqui que até pouco tempo eu estava tomando Lisador porque estava tendo dores nas costas, mas bastou eu terminar a defesa de Mestrado ontem que minhas dores passaram. Então, o remédio foi importante, mas não posso perder de vista o processo em que eu estava, de tensão.

Quero retomar um ponto que a Mônica abordou, em relação aos processos de alfabetização, no que toca à dislexia. Como fonoaudiólogo, sinto-me bastante confortável para falar disso. A gente tem testemunhado um aumento grande nesses diagnósticos. Quando falamos em medicação, temos que pensar também nos diagnósticos feitos no contexto educacional. Uma criança com 6 anos que está entrando em contato com a formalização do processo de alfabetização já tem sido diagnosticada com um transtorno. E tomem cuidado com isto: não é um transtorno com uma dificuldadezinha de lidar com as letras e com trocas. Se você está dizendo que uma pessoa tem dislexia, você está dizendo que ela tem uma incapacidade de lidar com símbolos gráficos, e ela vai carregar isso para o resto da vida dela! E para uma criança de 6 anos, 7 anos, 8 anos, no início do processo de alfabetização, isso é extremamente perverso.

É por isso que vimos, ao longo do tempo, lutando contra esses projetos de lei que propõem identificação dentro do contexto educacional. Quando se propõe isso, é muito difícil sair dessa lógica clínica de se apresentar uma série de questão e se obter certo diagnóstico. Precisamos romper com isso.

Temos um exemplo novo, que é o Núcleo de Apoio e Acompanhamento para a Aprendizagem – NAAPA, serviço que precisamos fortalecer e dar visibilidade, porque ele parte de um princípio que rompe com essa lógica clínica no contexto educacional. Aprender não é uma questão metabólica e fisiológica, estamos lidando com processos de apropriação e aprendizagem que envolvem uma série de outras questões, que podem ser influenciados por uma série de fatores. Temos que pensar nos processos educacionais e nos contextos em que vive a nossa população. A equipe do NAAPA, inclusive, tem psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, assistente social para pensar nas redes que podem se estabelecer no território da escola e da população em termos de criação de redes de cuidados. Então, deveríamos pensar em propostas e fortalecer o que já existe.

O nobre Vereador falou que temos que ter o cuidado de não criarmos leis que acabam depois sendo deixadas de lado. Então, temos que fortalecer as leis que já existem, os programas e as políticas que existem e que são extremamente necessários.

Era isso que eu queria dizer. Muito obrigado. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Nosso tempo já se esgotou, mas o tempo é fascinante e muito importante. Tenham certeza de que a coisa irá adiante. Vamos propor uma Subcomissão da Comissão de Saúde, e contarei com a ajuda de todos vocês para nos dar conteúdo ao tema. Penso que o tema é muito importante; então, devemos divulgá-lo bastante, pois algo tem que ser feito. Vocês têm feito seu trabalho, mas o Parlamento também precisa fazer algo.

Esta reunião está sendo gravada pela TV Câmara São Paulo. Depois, vamos comunicar a todos o dia em que ele será exibido. Todos poderão dar entrevistas e fazer seus comentários.

Quero abrir a palavra ao público. Há dois inscritos. Como nosso prazo esgotou, não poderemos abrir para mais ninguém, desculpem.

Tem a palavra a Sra. Renata. Depois, o Sr. Anselmo.

**A SRA. RENATA** – Boa tarde. Sou professora da educação básica no Município de São Paulo. Venho participando há bastante tempo – depois direi por que – desses eventos e pensando na questão da medicalização na educação. Venho escutando muitos especialistas de outras áreas falarem sobre educação. Neste momento, quero agradecer às pessoas da Mesa que falaram com bastante respeito e com fundamento em pesquisas aprofundadas em relação à educação, principalmente à Mônica e ao Jason.

Sabemos de algumas dificuldades que estão postas à escola e à educação no Município. Os problemas de aprendizagem das nossas crianças e adolescentes fazem parte de um contexto da sociedade atual, de desigualdade social. A escola também faz parte disso.

Atualmente trabalho no Núcleo de Apoio e Acompanhamento para a Aprendizagem – NAAPA. Há algumas colegas presentes. A Secretaria Municipal de Educação, preocupada com esses problemas de aprendizagem que os nossos estudantes vêm apresentando – todos citaram números e casos envolvendo analfabetismo, problemas de escrita e leitura -, criou o NAAPA em dezembro de 2014.

Para formular a portaria da criação do NAAPA, consultamos a Secretaria Municipal de Saúde, o CRP, o Conselho de Fonoaudiologia, o SAS, a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria de Direitos Humanos. No NAAPA temos uma equipe multiprofissional e multidisciplinar. O rapaz comentou que o Município precisaria ter, na educação, uma equipe multidisciplinar; pois bem: essa equipe já existe. Temos atualmente na Secretaria 91 profissionais, dos quais: 26 são psicólogos - desses, 13 psicólogos e pedagogos -, 13 são fonoaudiólogos, 26 são psicopedagogos, 13 são assistentes sociais e 13 são coordenadores de equipes. Todos estão trabalhando na educação.

O principal objetivo desse serviço é fazer com que as crianças aprendam, claro. Mas vimos trabalhando com essas equipes para atuarem dentro das escolas, autorizando novamente nossos professores a ensinar e fortalecendo os professores para fazerem seu papel de ensinar. Esse serviço já existe.

Bem, há os problemas de leitura e escrita e há o Projeto Lei de Dislexia. Preocupados com isso, estamos contratando profissionais para fazer a formação desses professores também. Um desses cursos para este ano, que ainda vai acontecer, fala dos problemas na/da escolarização além dos diagnósticos de dislexia. O que queremos é que os professores se fortaleçam, e não que encaminhem crianças para um possível diagnóstico de dislexia.

Vou encerrar dizendo que, ao identificar, o professor sofre e sabe quando a criança está sofrendo. E não é função do professor, atribuição do professor prevista na LDB, a identificação de crianças disléxicas, se é que existe. (Palmas)

**O SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** – Obrigado, Renata. Anselmo, por favor.

**O SR. ANSELMO** – Boa tarde. Cumprimento a Mesa pelos comentários, todos muito pertinentes. E claro que é difícil, para mim, aqui vir falar para líderes. Falar para pessoas comuns é muito fácil, mas para liderança a coisa pega.

Gostaria de começar dizendo que, como ex-conselheiro municipal de saúde durante quatro anos, profissional da saúde, atualmente ministro aulas de fisioterapia para pós-graduandos, porque tenho mestrado em fisioterapia, acredito estar apto a falar alguma coisa sobre saúde. Mas eu gostaria de colocar aqui não de forma pontual, mas conceitual, não pontuando a questão da medicalização, que todos nós sabemos que a diferença entre medicamento e veneno é a dose.

Eu gostaria de colocar aqui que há muitas dificuldades nos serviços de saúde de modo geral, na saúde pública, por causa dos ataques que o Sistema Único de Saúde, em especial neste município tem sofrido ao longo do tempo, porque há interesses privados fortíssimos, então a saúde pública... Hoje estou na mídia, sou radialista e sinto na pele que a grande mídia principalmente tem por finalidade acabar com o Sistema Único de Saúde e colocar tudo na mão da iniciativa privada, porque é essa que lhe paga. Quem paga a banda escolhe a música, portanto as empresas de medicina de grupo e de medicina privada pagam a

mídia e a mídia fala mal do sistema público de saúde para justificar aquilo que recebe.

Eu gostaria de dizer que a implantação do Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo, ao longo de todo o tempo, foi muito difícil e continua sendo difícil. Não vou falar de medicalização, ou seja, de medicina curativa, porque isso implica em detrimento da saúde preventiva. Eu gostaria de contar com esta valorosa Comissão de Saúde, Trabalho, Promoção Social e Mulher para que tenhamos, sim, um trabalho forte e adequado para ter uma medicina preventiva. Já dizia minha mãezinha nos anos 1930, quando eu nasci, que é melhor prevenir do que remediar. A pergunta é: o que pode fazer esta comissão e o que pode fazer esta valorosa Câmara Municipal para que tenhamos a saúde pública que devemos e merecemos.

Muito obrigado. (Palmas)

**SR. PRESIDENTE (Aníbal de Freitas)** - Muito obrigado.

Bom, pessoal, quero agradecer a presença de todos, pela paciência. Acho que foi muito produtivo. Existem audiências públicas aqui que às vezes não dizem nada. É incrível. Mas nesta, tenho certeza, a presença de vocês abrilhantou muito, o conhecimento. O peso de vocês aqui é que fez disso um sucesso, não tenham a menor dúvida.

Podem contar com o trabalho da Comissão de Saúde. Nós vamos criar a subcomissão para dar continuidade a esse trabalho. É um trabalho que vocês já fazem há muito tempo, mas nós temos de mostrar atuação também. Nós precisamos ajuda-los. Não são vocês que nos ajudam, não. Nós temos de ajuda-los, temos de fortalecê-los. Isso é importante.

Agradeço mais uma vez a presença de todos, com muito carinho; ao Sr. Wilson também, que teve uma paciência maravilhosa, um bom entendimento. Eu o convidei para ficar ao meu lado, é nosso parceiro na Comissão de Saúde. Na próxima vez ele vai falar e vai falar bastante. Ele fala muito.

Está encerrada a nossa audiência pública. (Palmas)