

8º. Fórum da Academia Brasileira de Pediatria – Lincoln Freire

“As transformações da Família e da Sociedade e seu Impacto na Infância e Juventude”

Rio de Janeiro
12 e 13 de maio de 2009
Centro de Convenções SulAmérica
Avenida Paulo de Frontin,01
Cidade Nova

Comissão Organizadora

Comissão Central

Presidente SBP - Dioclécio Campos Júnior
Presidente da ABP - Fernando José de Nóbrega
Secretário da ABP - José Dias Rego
Presidente do 8º. Fórum - Julio Dickstein

Comissão Local

Acadêmicos Titulares da Academia Brasileira de Pediatria

Azor José de Lima
Dalva Sayeg
Jairo Rodrigues Valle
José Dias Rego
Reinaldo Menezes Martins

Representantes da SOPERJ

Maria de Fátima Goulart Coutinho – Presidente da SOPERJ
Maria de Fátima M. Pereira Leite – Diretora de Cursos e Eventos da SOPERJ
Maria Marta Regal de Lima Tortori – Presidente do Comitê de Ensino da SOPERJ
Maria Angélica Varela – Diretoria de Publicações da SOPERJ
Leda Amar de Aquino – Coordenadora dos Comitês Científicos da SOPERJ

Programa

Dia 12 de maio 2009 - Manhã: 9 às 12:10 h

9 horas - Abertura

Dioclécio Campos Júnior
Fernando José de Nóbrega
Coral da Pediatria Brasileira
Maestrina – Alice Ramos Sena

9:30 - Conferência:

Crise na Formação do Pediatra Brasileiro

Conferencista - Izrail Cat

Coordenador - Azor José de Lima

Secretário - Maria Marta Regal de Lima Tortori

10:10 - Debates

- Presidente da SBP - Dr. Dioclécio Campos Júnior

- Secretário Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica - Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha

10:40 - Intervalo

11:00 – Debates

- Representante do MS – Prof. Dr. Sigisfredo Luis Brenelli
Coordenador de Ações Estratégicas da Educação na Saúde.

- Presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro - Dr. Carlindo de Souza Machado e Silva Filho

11:30 - Discussão geral e conclusões

Dia 12 de maio de 2009 – Tarde: 14 às 16:10 h

14:00 - Conferência:

Saúde Ambiental

Conferencista - Dioclécio Campos Junior – Ecologia e Saúde: Histórico e Desenvolvimento na SBP.

Coordenador - Benjamin Kopelman

Secretário - Maria de Fátima Goulart Coutinho

14:40 - Debates

-Eliane Mara Cesário Pereira Maluf – Principais Agravos Decorrentes da Deteriorização Ambiental.

- Darci Vieira da Silva Bonetto – A Importância do Ensino Ambiental na Formação Médica.

15:10 - Intervalo

15:30 - Discussão geral e conclusões

Dia 13 de maio de 2009 - Manhã: 9 às 12:10 h

9:00 – Paineis : Temas da Sexualidade Humana:

Coordenador – Antonio Márcio Lisboa

Secretário – Eloísa Grossman

- Desenvolvimento da sexualidade – Elizabeth Salgado
- Erotização Precoce – Sonia Eva Tucherman
- Pedofilia – Simone Gryner
- Aspectos sociais da violência sexual - Sueli Deslandes

10:40 - Intervalo

11:00 - Discussão geral e conclusões - 40 min.

11:40 – Encerramento

Grupo de Teatro da Pediatria Brasileira

Diretora Artística – Marília Martins

Dia 13 de maio de 2009 – tarde : -14 às 17:00h

- Assembléia da Academia Brasileira de Pediatria

As Organizações não Governamentais (ONGS) do Estado do Rio de Janeiro estão convidadas a participar nas discussões gerais e conclusões das Sessões Plenárias estando, também, convidadas a expor posters relacionados com os Temas do Fórum.

**Resumo do 8º Fórum da Academia Brasileira de Pediatria
Lincoln Freire**

Conferência – Crise na Formação do Pediatra Brasileiro

Conferencista – Dr. Izrail Cat

São preocupantes os problemas do ensino e da prática diária da medicina, hoje. A crise é anunciada, nasce do mercantilismo de parte do empresariado da educação e da falta de compromisso social de gestores. A abertura em massa de cursos

médicos é desastrosa, especialmente se considerarmos os currículos inadequados, sem foco nas diversidades regionais e que não atendem as demandas da comunidade. O ensino deixou de ser nela baseada.

A residência médica também encontra vários obstáculos. Faltam vagas para os formandos, a maioria dos programas segue a linha tecnicista em vés de humanística e os residentes são utilizados como mão de obra barata de hospitais, de professores e chefes de serviços em ações particulares. Enfim, são centenas os motivos que nos levam a questionar o modelo atual e a defender reformas no ensino médico, merecendo menção a falta de qualificação do corpo docente.

Outro mal crônico emana das instituições públicas, nas quais é flagrante a tentativa de oportunismo de parcela dos professores. A despeito de ganharem para ensinar, pesquisar e oferecer assistência, muitos fogem das salas de aula, não acompanham a atendimento dos pacientes, realizado frequentemente por alunos e residentes. Abandonam ambulatórios e deixam a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso dos tratamentos, pela vida ou pela morte de pacientes nas mãos dos recém-formados.

Há falta de hospitais de ensino, o que inviabiliza o funcionamento dessas escolas. Dessa forma, ficam prejudicados o ensino do internato nos dois últimos anos do curso e a residência médica que são fundamentais para a capacitação do médico recém-formado que, em algumas escolas, tem muita informação tecnicista e pouca ou nenhuma humanitária.

O absenteísmo dos professores é afinal uma das pragas da escola pública brasileira. O índice de ausências é escandaloso. Um professor falta, em média, um mês de trabalho por ano e o pior, não perde um centavo por isso. Para agravar a situação, os maus profissionais não podem ser demitidos. Defino a universidade pública como a antítese de uma empresa bem montada.

Dados do Conselho Federal de Medicina mostram que, nas instituições com residentes, eles são os responsáveis por 70% do atendimento a população. Quando param, os hospitais param juntos.

O crescimento explosivo do número de cursos de médicos no Brasil, com todas as mazelas que este crescimento tumoral pode representar para a já combalida saúde brasileira, é preocupação constante de qualquer um que tenha interesse em educação médica. Nesta perspectiva tem-se ouvido, com freqüência, citações ao famoso relatório Flexner. Muitos chamam de algo semelhante em nosso meio, como forma de tentar controlar a curva ascendente do número de escolas médicas, que cruza muito precocemente, em qualquer gráfico, com a curva descendente da qualidade de ensino e do preparo do aluno para enfrentar os desafios da saúde ou da falta de saúde do Brasil.

O grande número de profissionais mal preparados devia-se a um crescente número de escolas com interesses comerciais, com regras de admissão variáveis e às vezes bastante discutíveis.

Quando se analisam as propostas das principais entidades médicas brasileiras, - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina - para o ensino médico e as novas escolas, nota-se um impressionante paralelismo entre a situação vivida, e enfrentada, pelos Estados Unidos de 1910 e a vivida, e não enfrentada, pelo Brasil de 2008.

O confronto das universidades pelos professores - Instituições americanas buscam figuras de renome, com altos salários e benefícios.

Professores considerados trunfos são cortejados com altos salários, moradia esplendida, concessão de viagem, centros de pesquisa bem financiados colegas brilhantes - e a promessa de raramente encontrar-se com um aluno de graduação.

O que é bom para a reputação de uma universidade, no entanto, não é necessariamente bom para os estudantes. Como a cotação de professores do primeiro time depende de sua produção científica e publicações e não do que eles ensinam sua lealdade não é relativa aos seus alunos ou a sua instituição.

Para os alunos, a falta de incentivo se reflete no pouco compromisso dos professores com o ensino. "Muitos professores não cumprem a carga horária", diz a aluna do 3º. Ano Luamorena Leoni, de 23 anos. "Eles ficam acumulando trabalho fora e fazendo da faculdade um 'bico'".

Os medicamentos passaram a ser vistos como a chave para a cura de todos os problemas de saúde. E, como consequência, a produção de remédios tornou-se um dos negócios mais lucrativos do planeta, detalhe que veio a influenciar profundamente o ensino e a prática da medicina. A aliança das ciências médicas com a indústria farmacêutica, ainda hoje um dos muitos temas tabus entre os médicos, foi notada pela primeira vez no início do século XX, quando a Associação Médica Americana promoveu uma pesquisa sobre as escolas de medicina. O objetivo do estudo era proporcionar uma base científica à formação do médico. Mas havia um objetivo paralelo: selecionar escolas que receberiam verbas vultosas de fundações como a Rockefeller e a Carnegie, desde que atendessem a critérios preestabelecidos. A pesquisa deu origem ao chamado Relatório Flexner, documento que influenciou a reforma do ensino médico nos Estados Unidos.

Segundo o psiquiatra Wilhelm, que também é professor de medicina psicossomática na Faculdade de Medicina Santo Amaro, em São Paulo, a grande indústria farmacêutica mobiliza bilhões de dólares para financiar escolas e centros de pesquisa médica, além de cortejarem médicos e pesquisadores com mordomias que incluem viagens a congressos e estágios no exterior. "O pesquisador passa a ser praticamente um colaborador do laboratório farmacêutico e o médico, um de seus propagandistas", afirma Wilhelm. A finalidade desses estudos seria quase sempre validar novos produtos prestes a entrar num mercado novo.

Quando termina a Dedicção Exclusiva dos professores e residentes desaparece o típico dia de um professor sujeito a dedicação exclusiva, isto é, ensinar em cursos de graduação e pós-graduação e realizar pesquisa interagindo fortemente com outros colegas, alunos de graduação e de pós-graduação e estagiários de pós-doutoramento. Isto é, trabalha-se diuturnamente, em equipe onde todo tem orgulho de estar contribuindo para a ciência brasileira e para a formação de brasileiros mais jovens. Essas são atividades normais de um professor universitário em qualquer país do mundo medianamente educado.

Debatedores :

- Dr. Dioclécio Campos Júnior – **Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria**

Iniciou abordagem sobre a política atual com desvalorização da universidade; afirmando ainda que 2/3 dos médicos não possuem residência médica. Chamou a atenção sobre o ingresso no PSF sem exigência de RM, o que funciona como um atrativo ao recém-formado que se vê muito mais envolvido com proposta salarial

diferenciada do que com o interesse de especializar-se ou aprimorar sua formação com a RM.

Quanto aos professores universitários, a pesquisa é um cumprimento das exigências formais para a promoção dos mesmos, mas ao mesmo tempo há uma desvalorização financeira para o profissional que se dedica à função de professor e uma desvalorização acadêmica para aquele que não publica.

Finalizou sua fala com o questionamento: “Porque a saúde no mundo é melhor administrada pelo Banco Mundial? Porque é quem direciona os rumos do que deverá ser pesquisado!”

- Dr. Roberto de Queiroz Padilha – **Secretário Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica**

Discutiu os Desafios para a Residência Médica no Brasil apresentando a distribuição de médicos entre as regiões brasileiras, segundo dados do IBGE (2008). Onde no Sudeste concentram-se 171/100.000; Sul 142/100.000; CE 139/100.000; NE 89/100.000; N 71,55/100.000. Segundo o Prof. apesar da discrepância na distribuição ainda “faltam médicos no Brasil”. Comparou o número de médicos formados/ano nos EUA – 17000, com os 11000/ano do Brasil. Relatou o movimento atual de Ministério da Saúde e Ministério da Educação, “após anos de poder público”, estarem juntos, o que “pode gerenciar melhor questões dessa natureza”.

Abordando as Novas Diretrizes dos cursos de medicina elogiou a possibilidade de um acordo entre a “academia” e as sociedades médicas no intuito da formação de um médico crítico e para a sociedade. Entretanto a implantação das novas diretrizes pode apresentar dificuldades devido aos problemas presentes na Residência Médica, explicando que a implantação do internato nos moldes exigidos na atualidade (1/3 do curso médico e incluindo saúde da família) pode ser um entrave. Citou um “conluio” dos formadores que permitem aos internos fazerem cursinhos para serem aprovados nos concursos de residência, apontando “fonte de renda” para esses “professores dos cursos”.

Falou de um “novo marco para a residência médica” onde as diretrizes seriam baseadas nas competências das diretrizes curriculares, ampliando o elo entre a residência e a graduação. Outra proposta seria o graduando poder entrar direto no mestrado e doutorado, “o que já ocorre em outras áreas”, se esta fosse a vocação do estudante. Reforçando essa proposta há a idéia de que a RM finalize com uma dissertação e funcionasse como mestrado profissional. Afirmou que essas propostas têm as características de “inovação e funcionalidade”.

Finalizou sua apresentação com um resumo do que considerou importante:

- a) Mudança do exame de acesso para RM
- b) Diretrizes curriculares para RM com base em competências
- c) Avaliação final na RM
- d) Mestrado profissional

- Dr. Sigisfredo Luis Brenelli – **Coordenador de Ações Estratégicas da Educação na Saúde- Ministério da Saúde/BR**

Iniciou sua apresentação explicando que é uma ação estatal regular e investir em qualificação dos recursos humanos para a saúde. Mas como estimular os profissionais para o que é necessário para o País? Para tal é que “MS e MEC estão juntos”.

Há uma Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que se dirige a uma Subcomissão de Estudo e Avaliação das Necessidades de médicos especialistas no Brasil e que esta, por último, identificará a demanda qualitativa e quantitativa, servindo aos dois ministérios.

Os resultados identificados são os desequilíbrios regionais na oferta de especialistas; escassez de alguns; dificuldades no recrutamento desses médicos. Corroborando essa questão estão 60% das vagas de RM para o SE, assim como também maior percentual de pediatras no SE. O MS tentará subsidiar bolsas em locais com carência de pediatras. Identificados pediatras, anestesiólogos, neurocirurgiões e clínicos gerais, como os quatro especialistas mais escassos no Brasil, em função dessas discrepâncias na distribuição. Há 173 programas de RM em Pediatria, 2037 credenciados e 1328 vagas ocupadas.

Uma proposta para a questão da falta de pediatras é o edital para RM com diferencial nas áreas carentes desse profissional. Alguns serviços do SE seriam escolhidos pelo MS para sediar R3 de neonatologia de outras regiões do país, com o compromisso desse serviço do SE dar suporte ao serviço que o residente pertencesse. Apontou a hipótese de o “MS pagar por 3 meses neonatologistas para atuarem em áreas críticas”. Finalizou afirmando que há “visivelmente uma carência na capacitação” quando se confirma que faltam procedimentos básicos como “surfactante pulmonar ao prematuro nas primeiras 6 horas de vida” assim como “o não uso de corticóide em gestantes em ameaça de parto prematuro”.

- Dr. Carlindo de Souza Machado e Silva Filho - Presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro

Citou seis importantes questões:

- a) Má distribuição dos médicos no país.
- b) Não faltam pediatras, mas sim saneamento, pré-natal adequado, assistência básica de qualidade.
- c) As escolas médicas formam médicos e não pediatras, mas o mercado remunera melhor o especialista. Há 915 vagas de áreas de atuação em pediatria, com 524 se concentrando em medicina intensiva ou neonatologia, sendo 74 no Sudeste.
- d) A medicina caminha para a desmedicalização, onde 25-70% dos atendimentos podem ser substituídos por não médicos.
- e) Culpar médico pela saúde é o mesmo que culpar o professor pela formação. A culpa é do gestor.
- f) Controlar criação de novas escolas, controlando e adequando a qualidade.

Conferência – Saúde Ambiental

Coordenador: Benjamin Kopelman

Secretária: Maria de Fátima Goulart Coutinho

Temas :

“Principais agravos decorrentes da deterioração ambiental”

Conferencista: Eliane Mara Cesário Pereira Maluf

“A importância do ensino de saúde ambiental na formação médica”

Conferencista: Darci Vieira da Silva Bonetto

Coordenador – Dr. Benjamin Israel Kopelman

No início dos anos 70 o desastre ecológico na Baía de Minamata no Japão, contaminada por mercúrio industrial com mortes e doenças acentuou o debate entre as idéias de desenvolvimento a qualquer custo e uma ainda pouco difundida consciência ambiental.

Mais recentemente assuntos como aquecimento global, transgênicos, mudanças climáticas, camada de ozônio, ganham espaço na mídia, com uma crescente preocupação com contaminação do ar, solo, água, destruição da biodiversidade e radioatividade.

A 3ª Conferência sobre promoção da saúde (Suécia 1991) foi a 1ª conferência global a discutir a interdependência entre ambiente e saúde em todos os seus aspectos.

Fala-se em sociedade de risco, temor pela qualidade de vida e sobrevivência de gerações futuras diante de inúmeras e profundas agressões ao meio ambiente, gerando a idéia do desenvolvimento sustentável.

Crianças por serem um grupo mais vulnerável e frequentemente vivendo em condições socioeconômicas, culturais, ambientais desfavoráveis sofrem alterações no seu desenvolvimento, comportamento e saúde mental. Os riscos são múltiplos com interações complexas e efeito cumulativo.

Lipman e colaboradores nos Estados Unidos (1994) referem que crianças de famílias de baixa renda apresentam 3 vezes mais chance de desempenho escolar insatisfatório e dificuldades sociais comparados aos mais privilegiados.

Calcula-se que cerca de 13 milhões de mortes anuais são devidas à causas ambientais preveníveis, que se adotadas poderiam salvar cerca de 4 milhões de crianças por ano principalmente em sociedades desiguais e sem política apropriada para lidar com esses fatores.

Como exemplo o grave aumento das doenças respiratórias em grandes áreas urbanas, principalmente por poluentes atmosféricos e mudanças climáticas representando uma média nacional de 16% das internações hospitalares.

Precisamos estudar, discutir e ensinar mais, os aspectos ambientais e suas conseqüências no desenvolvimento infantil.

Como profissionais da saúde essa é a nossa responsabilidade e devemos ressaltar a importância desse fórum.

ECOLOGIA E SAÚDE: HISTÓRICO E DESENVOLVIMENTO NA SBP

Conferencista: Dr. Dioclécio Campos Júnior

Uma das mais antigas referências à ecologia como componente inseparável das ações de saúde remonta ao século quinto, quando Hipócrates escreveu a obra "Sobre águas, ares e lugares". No texto registrado, o grande mestre da medicina recomendava que, ao iniciar o exercício profissional em determinada região, o médico deveria observar bem as relações entre as mudanças do tempo produzidas pela sucessão de estações do ano e as características dos lugares de onde provinham os pacientes. Salientou também a importância de saber de onde os nativos buscam a água, se usam águas pantanosas, suaves, ou então se são duras e vêm lugares rochosos.

Com o passar do tempo, as noções formuladas por Hipócrates foram perdendo importância para o exercício da medicina. A tecnologia diagnóstica ganhou espaço e banalizou a influência dos fatores ambientais como determinantes das doenças. Porém, à medida que catástrofes ecológicas se sucederam ao longo do tempo, a relevância da saúde ambiental retoma progressivamente o lugar de destaque que nunca mais poderá perder.

A infância é o período de vida que exibe a maior vulnerabilidade às agressões dos fatores ambientais capazes de produzir agravos à saúde. Várias razões explicam tal vulnerabilidade, a saber: fragilidade da vida intra-uterina; imaturidade do organismo; a fragilidade do cérebro e de outros órgãos em diferenciação; a respiração mais rápida; o fato de comer e beber mais; as características da pele que permite absorção de produtos; o fato de as crianças passarem mais tempo no ambiente externo; a maior exposição a agentes tóxicos no interior da casa; a pouca consciência dos riscos.

Diversas tragédias marcaram época na evolução da saúde ambiental em todo o mundo. Algumas delas merecem ser citadas para trazer à memória as conseqüências desastrosas que produziram no momento em que ocorreram, bem como as repercussões danosas que projetaram no tempo.

Em primeiro lugar, a poluição devastadora que envolveu a cidade de Cubatão nos anos 1980, associando-se então ao aumento da prevalência de anencefalia. Os fatos registrados desencadearam ações governamentais e comunitárias que permitiram reverter em grande parte as causas da poluição naquela cidade, resultante do processo de industrialização selvagem e caótico implantado na região.

As evidências dos efeitos nefastos da poluição do ar atmosférico não deixam qualquer dúvida. Trabalho recente publicado na revista *The Journal of epidemiology*, analisa a relação entre componentes do ar respirado e a frequência de recém-nascidos de baixo peso para a idade gestacional. Revelou forte associação de causa e efeito entre as variáveis estudadas.

Uma condição hoje bem conhecida em pediatria, a chamada enteropatia ambiental, demonstra que as crianças residentes em locais inapropriados, sem higiene, poluídos, revelam um conjunto de alterações inespecíficas do intestino delgado, funcionais e morfológicas, com ou sem exteriorização clínica, reversíveis espontaneamente com a mudança para um ambiente em boas condições de salubridade, como conceituou Morais em 1984. Para comprovar a estreita relação entre a insalubridade do meio ambiente e as alterações intestinais resultantes, trabalho realizado na favela Cidade Leonor, em São Paulo, evidenciou, com o uso do teste da d-xilose, que as crianças moradoras da referida favela apresentavam, com elevada frequência, redução na capacidade absorptiva do intestino delgado. Além disso, 61% delas mostraram a presença de bactérias Gram-negativas e aeróbias nos cultivos da secreção jejunal.

Outro exemplo de impacto de agentes do meio ambiente sobre a saúde da criança advém do melhor conhecimento da toxicidade de alguns produtos sobre o organismo infantil. Um deles, hoje bem estudado, é o chumbo. Além da utilização na fabricação de brinquedos, atualmente proibida, algumas situações mais contundentes foram configuradas como conseqüência da contaminação ambiental causada pela eliminação de resíduos tóxicos de chumbo na natureza, provocada por usinas de fundição de chumbo. Na Bahia, na cidade de Santo Amaro da Purificação, uma dessas usinas, ali instalada nos anos 1980, gerou verdadeira catástrofe para a população circunvizinha. O lixo da fundição foi utilizado para pavimentar ruas e rebocar paredes, levando ao aparecimento de casos de intoxicação clinicamente observável, além dos altos níveis de chumbo plasmático detectados em crianças do lugar, mesmo alguns anos após o fechamento da fundição.

Não se pode deixar de mencionar, nessa mesma retrospectiva, a tragédia ocorrida em Chernobyl em 1986. Põe à mostra o risco potencial das usinas nucleares, que prosperam no mundo sem o rigor do controle que seu funcionamento o requer. Os estudos científicos registram que as consequências totais do desastre podem significar 250.000 casos de câncer e cerca de 100.000 casos fatais.

Em 1987, no ano seguinte à tragédia de Chernobyl, verificou-se nova contaminação radioativa do meio ambiente, desta feita no Brasil, em Goiânia, com o grave acidente produzido pela cápsula de césio-137, recolhida de lixo hospitalar por um operador de ferro-velho na capital de Goiás. Como resultado do acidente radioativo, 675 pessoas foram contaminadas, registrando-se, à época, quatro vítimas fatais. Nos últimos vinte anos, 59 pessoas morreram por causa de doenças desenvolvidas a partir daquela contaminação.

Um fator de poluição ambiental que se perpetua na sociedade humana, apesar de todas as evidências científicas reveladoras de seus danosos efeitos sobre a saúde humana, é o tabagismo. Os interesses econômicos falam mais alto que o bem-estar dos cidadãos. Estudo recente realizado nos EUA revela que cerca de 60% dos filmes norte-americanos, lançados em 2008, apresentavam cenas com cigarros. A triste constatação atesta a incoerência da sociedade humana diante de um hábito nocivo às populações. Apesar de reprimido por um lado, é estimulado sutilmente pela propaganda presente nos meios de comunicação de massa.

Preocupação ecológica mais recente refere-se ao progressivo desaparecimento da camada de ozônio, cuja função primordial é a de filtrar a radiação ultravioleta, cuja ação potencializa o risco de câncer de pele. Como medida de proteção contra a radiação ultravioleta, desenvolveu-se tecnologia refinada de medida do teor dessa radiação, via satélite. Brevemente os anúncios de previsão meteorológica incluirão o índice UV, com as correspondentes recomendações relativas aos riscos de exposição ao sol.

Finalmente, os estudos constantes que vêm sendo feitos há muito tempo chamam a atenção para a progressiva elevação do aquecimento do Planeta, com consequências previsíveis sobre o meio ambiente, gerando desequilíbrios ecológicos acentuados e desastres de dimensões incalculáveis que ameaçam a sobrevivência da espécie humana. É o fenômeno do aquecimento global, com a perspectiva assustadora de um processo de turbulência climática de amplitude ilimitada, sem aparente possibilidade de controle.

Diante de tão evidentes riscos de doença e morte a que se submete a humanidade, como resultado do desrespeito ao equilíbrio ecológico do Planeta, a sociedade humana começa a dar mostras de conscientização crescente que poderá contribuir para a reversão do quadro atual, nada animador para a perpetuação dos seres vivos na Terra.

Assim, a partir de iniciativa desencadeada na Austrália, o dia 28 de março passou a ser a data para o movimento denominada Hora do Planeta. Nesse dia, às 20:30 horas, respeitadas as diferenças de fuso horário, os dirigentes das cidades estão convidadas a apagar as luzes dos principais monumentos, durante 60 minutos, como mobilização simbólica em defesa de medidas contra o aquecimento global. No ano passado, houve expressiva adesão de centros urbanos que resolveram reproduzir o gesto e demonstrar o compromisso com o movimento. Da mesma forma, face à degradação cada vez mais difusa da qualidade da água utilizada pelas populações, definiu-se o dia 22 de março como Dia Mundial da Água, estimulando-se manifestações em grande número dos países, para deixar clara a necessidade de uma postura de maior proteção ambiental no que diz respeito à quantidade e à qualidade da água potável no Planeta.

Confirmando o engajamento que os pediatras exibem como característica inerente ao perfil de quem exerce a profissão de cuidador da criança e do adolescente, os presidentes das sociedades de pediatria dos países do Cone Sul, reunidos em Buenos Aires em 2007, discutiram a gravidade potencial dos descuidos com a saúde ambiental e firmaram os seguintes compromissos:

- 1-educação e capacitação de seus associados;
- 2-investigação dos problemas dominantes na saúde ambiental;
- 3-envolver governos e organizações nacionais e internacionais no mesmo compromisso;
- 4-exercer vigilância permanente da qualidade de saúde ambiental das crianças e adolescentes;
- 5-promover ações junto às comunidades em defesa de ambientes saudáveis para o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Como consequência do acordo firmado com a comunidade pediátrica do Cone Sul, a Sociedade Brasileira de Pediatria criou uma assessoria especial para assuntos de saúde e ecologia. Para dar início às iniciativas no campo da saúde ambiental, realizou pesquisa sobre saúde ambiental entre os pediatras brasileiros para avaliar o seu grau de conhecimento do assunto. Decidiu, ademais, introduzir o tema nos principais eventos científicos da entidade.

“Principais agravos decorrentes da deterioração ambiental”

Conferencista: Dra. Eliane Mara Cesário Pereira Maluf

Dada a grande vulnerabilidade da infância e da adolescência às agressões do meio ambiente, o pediatra, como promotor do crescimento e desenvolvimento do ser humano, deve estar sempre atento aos riscos de exposições nocivas à saúde, orientando os familiares a adotarem medidas preventivas.

O pediatra tem um papel importante por atuar numa área muito abrangente que inclui a educação no sentido mais amplo. Deve, pois, orientar pais e filhos sobre atitudes a serem incorporadas, visando à preservação do meio ambiente e às repercussões positivas de tais práticas para a saúde ambiental.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, ciente da relevância deste tema, realizou estudo com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento do pediatra brasileiro sobre fatores de riscos ambientais existentes em nosso meio e de que forma ele se atualiza.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada durante evento de atualização em pediatria, de abrangência nacional, que ocorreu na Região Sul durante o período de 18 a 21 de agosto de 2007. Trata-se de um estudo transversal no qual foi utilizado um questionário distribuído a todos os participantes presentes numa das sessões do evento. Foram reservados 15 minutos para que os questionários fossem respondidos e a seguir recolhidos.

O questionário foi traduzido e adaptado pelos pesquisadores, com base na experiência da Sociedade Argentina de Pediatria. Constituiu-se de duas partes: a primeira contemplava questões sobre percepções, demandas e práticas dos pediatras brasileiros em relação ao tema “Pediatria Ambiental” e a segunda, informações gerais sobre o próprio profissional.

Os formulários foram digitados e analisados pelo Programa Epi-Info versão 6.04.

RESULTADOS

De 650 questionários distribuídos, 586 foram respondidos, sendo 394 (67%) do gênero feminino e 192 (33%) do gênero masculino. O grupo etário de 50 a 59 anos representou 226 (39%) dos participantes, seguido do grupo de 40 a 49 anos, com 177 (30%).

Aproximadamente 351 (60%) atuam há mais de 20 anos na especialidade e 70% dos respondentes têm título de especialista.

Dentre os 515 pediatras que informaram a região onde trabalham, 38% era da Região Sul, 34% da Região Sudeste, 18% da Região Nordeste, 5 % da Região Norte e 5% da Região Centro-Oeste.

Sobre as questões relacionadas ao meio ambiente, a maioria dos pediatras tem recebido pouca ou nenhuma informação sobre meio ambiente e saúde da criança e do adolescente nos dois últimos anos (67,2%).

Dos 507 (86,5%) que receberam algum tipo de informação, as principais fontes mencionadas, seguindo a ordem decrescente, foram: imprensa leiga, TV, artigos científicos, internet, congressos, cursos presenciais e cursos à distância. Os que referiram outras fontes de informação, 24 (4,7%), citaram: os grupos sociais (religioso, grupos alternativos), outros cursos, leituras gerais, escolas dos filhos, ações do governo e divulgação por laboratórios.

Nas informações recebidas, aquelas sobre riscos do ambiente intradomiciliar foram mais frequentes, 43% (218), do que as do extradomiciliar, 38% (194).

Apenas 38% dos pediatras fazem busca ativa de informações sobre saúde ambiental, sendo que a maioria utiliza a internet ,157 (26%), periódicos científicos, 128 (22%), e imprensa leiga, 127 (21%).

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados desta parte inicial da pesquisa, o pediatra brasileiro não está suficientemente preparado para desempenhar o importante papel de identificar riscos ambientais e realizar onexo causal entre exposições ambientais nocivas e os agravos à saúde.

Para suprir a lacuna no conhecimento do pediatra é importante que as sociedades científicas, assim como os cursos de graduação e pós-graduação em medicina de todo o País, promovam disciplinas, cursos, eventos diversos e a indicação de materiais científicos que incluam meio ambiente, como forma de sensibilizar estudantes e pediatras a se capacitarem no assunto.

“A importância do ensino de saúde ambiental na formação médica”

Conferencista: Dra. Darci Vieira da Silva Bonetto

Uma crescente preocupação com a destruição do meio ambiente levou a ONU a realizar importantes conferências, e entre elas a Rio 92, na qual foi elaborada a Agenda 21 onde há referência à Promoção de Saúde.

Promoção de saúde é um conjunto de ações, que envolve intervenções, propostas, processos e movimentos que promovem saúde e apontam para novas formas de estilo de vida e relacionamento do homem para consigo mesmo, com seus semelhantes e com o meio ambiente.

A Promoção de Saúde poderia ser realizada em larga escala se os recém-formados de Medicina tivessem uma visão mais ampla da inter-relação saúde e meio ambiente, no entanto o curso de Medicina que está diretamente ligado à saúde,

não contempla o ensino ambiental de forma regular ,o que seria necessário para desencadear o processo de transformação que pudesse contribuir para a promoção de saúde, enquanto isso não acontece na formação Médica, continuará existindo uma lacuna no que se refere a mudança de atitude ao meio ambiente.

A relação da educação ambiental e promoção de saúde numa visão homem-ambiente-sociedade, precisa, ser incluída no ensino de Medicina como importante aprendizado para que ocorra a Promoção de Saúde e qualidade de vida,. Na atualidade poucos professores do curso de Medicina são capacitados para o ensino ambiental, assim como falta conhecimento da Lei n.o 9.795/1999 que refere ao ensino da Educação Ambiental em todos os níveis de ensino desde o fundamental ao superior de forma transversal.

Esta falta de preparo dos professores repercute nos alunos que apresentam um conhecimento superficial e insatisfatório em relação a percepção sobre :

- Desenvolvimento Sustentável
- Doenças relacionadas ao Meio Ambiente
- Causas de impacto ambiental.

É desejável que os alunos de Medicina ao saírem da faculdade saibam compreender a influencia do meio ambiente na saúde, reconhecer a fonte *de exposição*, e ser capaz de incluir com detalhes o meio ambiente micro e macro, do paciente, na anamnese .

As crianças e adolescentes, são os que mais sofrem com o impacto ambiental, com esta preocupação a Sociedade Brasileira de Pediatria avançou na discussão ambiental , portanto proponho a SBP levantar a bandeira da implementação da Lei 9795/1999, no curso de Medicina para preparar futuros médicos, para que venham contribuir com a saúde da população em especial a das crianças .

Por que é importante? Leva o aluno a entender a relação entre ambiente, agentes ambientais e saúde humana, única forma de ampliar a noção de promoção de saúde.

Situação atual:

- Alunos com conhecimento superficial e insatisfatório por escassez de abordagem, pois, além do reduzido número de horas-aula, os professores têm pouco conhecimento do assunto.
- Professores que pouco conhecem a lei que institui a política nacional de EA (lei 9795/1999) e a CNE/CES 1133 de 2001 (curso de medicina deve contemplar a promoção de saúde, relacionando o meio ambiente em política de transversalidade)

Situação desejável:

- Alunos compreendendo a influência do meio ambiente na saúde, sendo capazes de, frente à doença, saber reconhecer a fonte de exposição.
- Alunos sendo capazes de incluir com detalhes o meio ambiente micro e macro do paciente na anamnese.
- Inserção do EA
- Capacitação dos professores

Sugere que a SBP levante a bandeira de implementação do EA no curso de medicina de forma a preparar futuros médicos que venham a contribuir na promoção da saúde e, conseqüente qualidade de vida.

Debates -

Dr. Fernando José de Nóbrega pergunta como é a recepção de professores e alunos quando se discute o tema com eles.

Dra. Darci Boneto responde que a maioria não mostra interesse no primeiro momento. No entanto, com a exposição ao tema, acabam participando muito. Dra. Eliane Cesário fala da dificuldade de inserção do tema nos eventos pediátricos, uma vez que a maioria mostra desinteresse.

Dr. Dioclecio deixa claro que a SBP já adotou o tema e, que essa conduta se perpetuará. Acredita que a resistência atual é natural a qualquer transformação.

Dr. Fernando Nóbrega diz que a ABP também já abraçou a causa.

Dr. Azor de Lima reforça a questão da dificuldade de inserção nos eventos pediátricos, chama a atenção para o fato da relação inversa entre nível educacional e degradação ambiental, sugerindo que a melhor estratégia seja a de incluir o tema desde o ensino fundamental, pois “crianças ensinam aos adultos”.

Dr. Dioclecio lembra que é dever do médico identificar e denunciar a interferência ambiental à saúde.

Dr. Julio Dickstein acha que o movimento para essa conscientização já teve início. Lembra que nos primeiros fóruns, houve necessidade de convidar palestrantes de outros países para abordar essa questão e, que no atual, já pudemos ouvir duas palestrantes brasileiras.

Dr. João Regis acrescenta que a amplitude da educação ambiental requer uma discussão em toda a universidade, não devendo estar restrita às áreas de saúde. Chama a atenção para a necessidade da abordagem transversal e da importância da SBP, como organização civil de tanta força, na discussão e condução dessa questão.

Dra. Leda Aquino destaca a dificuldade de enfrentamento devido a interesses econômicos advindos.

Dr. Dias Rego propõe que, uma vez que o desconhecimento do pediatra seja tão marcante e que as crianças sejam as principais vítimas, que a ABP assuma a responsabilidade de elaborar material educativo a esse respeito. Dr. Dioclecio concorda e informa que já dispõe de material confeccionado na Argentina e, que poderá servir de base para a construção dos brasileiros.

Dr. Grisard acha que a conscientização dos alunos já melhorou e propõe que o tema seja enfatizado através da abordagem de puericultura.

Dr. Marcio Lisboa demonstra sua preocupação que se crie mais uma disciplina para o currículo médico. Afirma que essa abordagem sempre foi importante, sem o que, as ações pouco servirão.

Dr. Navantino chama a atenção para que a influência do meio ambiente na saúde seja abordada desde a vida fetal, incluindo também em todas as etapas da vida, os aspectos emocionais e sociais do ambiente. Lembra a experiência positiva de acadêmicos de medicina como líderes das campanhas de conscientização da sociedade. Lembra também a possibilidade de inclusão do tema no Programa de Saúde da Família.

Dr. Dioclecio fala da inclusão do pediatra nos NASFs, cuja aprovação do Ministro da Saúde já é uma realidade.

Painel – Temas da Sexualidade Humana

Coordenador – Dr. Antônio Márcio Lisboa

O PERFIL DO PEDÓFILO

A sociedade se escandalizou e reagiu com indignação com as revelações feitas pela mídia sobre atos de abuso sexual praticados contra meninos por um médico pediatra, especializado no tratamento de adolescentes. Do acontecido, surgiram vários questionamentos. O primeiro, como um médico de crianças, que tem como uma das suas principais atribuições protege-las, foi capaz de cometer atos tão baixos e repugnantes? Ainda mais em se tratando de um renomado especialista em cuidar de adolescentes - hebiatra - portanto conhecedor dos prejuízos que poderiam advir de seus atos? Como conseguiu se tornar um profissional respeitado pelos colegas, convidado por Sociedades Científicas para fazer conferências, autor de vários livros? Como foi capaz de enganar a todos? Como os pais poderiam desconfiar de que o jaleco branco escondia um doente sexual? Qual a conduta em relação aos adolescentes abusados?

Há pouco tempo atrás escrevi um artigo sobre "Mitos e Verdades sobre Violência Doméstica", onde alertei para o fato de que o abusador sexual "na maioria das vezes, é uma pessoa considerada normal, muitas vezes querida pelas famílias, pelas crianças e pela comunidade", portanto de difícil identificação, o que explica porque ele pode agir durante anos sem ser descoberto. E, mesmo quando descobertos, as pessoas têm uma tendência em não acreditar nas crianças, achando que elas estejam mentindo ou inventando, o que dificilmente acontece. Quando uma criança relata que estão abusando sexualmente dela, acreditem, até prova em contrário.

A pedofilia é uma doença e como tal pode afetar qualquer pessoa, não tendo predileção por essa ou aquela profissão, sejam médicos, advogados, engenheiros e até sacerdotes, como vem sendo noticiado pela mídia. Infelizmente, o fato de ser uma pessoa ocupar posições de destaque na sociedade não a torna insuspeita de praticar a pedofilia.

GAUDERER descreveu alguns mitos quanto aos abusos sexuais de crianças: 1) Muitos pais acreditam que os abusadores sejam sempre pessoas estranhas e alertam os filhos a não aceitarem convites ou presentes - balas, brinquedos - de pessoas que não conheçam. Na realidade a pedofilia (abuso sexual de crianças) e a hebefilia (abuso sexual de adolescentes) é praticada, na grande maioria das vezes, por pessoas conhecidas e até familiares. Um terço dos casos reportados são atribuídos a pessoas estranhas; outro terço envolve pessoas conhecidas da criança - babás, vizinhos, empregados, amigos; o terço restante é cometido por pessoas muito próximas - pais, padrastos, tios, irmãos. Pelo menos 1% das meninas abusadas o foram pelos próprios pais. Apenas 25% dos pedófilos costumam ser desconhecidos, o que significa que não basta afastar as crianças de estranhos para protegê-las, pois a maioria dos molestadores são pessoas conhecidas e usam esse conhecimento para facilitar suas ações criminosas. 2) A pessoa que abusa costuma interagir com a criança conseguindo sua participação ou aceitação sem utilização de violência, o que nem sempre é verdade, pois com alguma frequência, são usadas ameaças, ou mesmo agressões físicas, para intimidá-la. Entretanto os "carinhos", os subornos, como favores e presentes, e as ameaças, são as formas mais utilizados para que as crianças aquiesçam. Os abusos costumam se iniciar entre seis e doze anos, com carícias e masturbação, podendo prosseguir até o ato sexual.

3) A sociedade costuma atribuir à criança a iniciativa de uma interação sexual quando abusada, ou seja, o agressor passa a ser vítima de um ser sexualmente precoce, provocativo, sedutor e que participou, voluntariamente, e até prazerosamente, desta interação, o que quase nunca é verdade, A criança é um ser cronicamente submisso ao adulto e acha que tem que atender às suas vontades e desejos. 4) O agressor é uma pessoa diferente de nós e, portanto facilmente reconhecível por apresentar problemas de comportamento, principalmente na esfera sexual, ser retardado mental, psicótico, estranho, alcoólatra, drogado, doente, senil. Na realidade o abusador sexual pode não ter nenhuma dessas características e independe de raça, nacionalidade, profissão, condição sócio-econômica ou cultural, não existindo nada que permita que ele seja identificado facilmente. O que se sabe é que 90% deles são homens, a maioria casada e insatisfeita com o relacionamento conjugal. 5) O abuso sexual é um ato ocasional que não causa traumas psicológicos. Infelizmente, na maioria das vezes, existem seqüelas psicológicas que exigem tratamento adequado.

Como o abuso sexual vai desde a nudez, exposição da genitália. "carícias", toques, penetração digital, sexo oral, anal e vagina, filmagens pornográficas, exposição na Internet, os traumas podem ocorrer em graus de intensidade variável. Os incestos e os estupros são os mais traumáticos e os mais escondidos, pois são praticados, na maioria das vezes, por familiares das vítimas que conseguem o silêncio das crianças usando ameaças veladas ou não.

Temas :

Desenvolvimento da Sexualidade – Elizabeth Salgado

Erotização Precoce – Sonia Eva Tucherman

Pedofilia – Simone Gryner

Aspectos sociais da violência sexual – Sueli Deslandes

Secretária do Painel – Eloisa Grossman

Este texto é uma síntese das apresentações do Painel “Temas da Sexualidade Humana”. Procurou-se ressaltar as principais idéias dos expositores nesta breve narrativa.

Elizabeth Salgado, psicanalista do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, convidada a falar sobre **Desenvolvimento da sexualidade**, propôs um novo olhar a respeito da sexualidade infantil, entendendo-a como uma dimensão ampla da vida humana, que engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociais e históricos. Afirmou que ela é constituída a partir do encontro e comunicação com o outro: mãe, pai, familiares, professores e profissionais de saúde.

Destacou que a sexualidade infantil diferencia-se fundamentalmente da sexualidade do adulto por incluir o autoerotismo, desenvolver-se sem a função genital e por estar apoiada em necessidades orgânicas.

Discutiu brevemente o conceito de castração, ressaltando que o seu entendimento é muito importante quando se discute educação, visto marcar as formas como o sujeito lida com as privações e frustrações. Apontou a relevância da função paterna, fundamental para o estabelecimento do respeito na relação com o outro, bem como, para o “nascimento psicológico” da criança.

Sonia Eva Tucherman, psiquiatra e psicanalista, membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro e da International Psychoanalysis Association apresentou o tema **Erotização precoce**. Inicialmente destacou o papel dos pediatras na promoção da saúde mental das crianças, a partir de sua condição privilegiada de informantes do mundo psíquico que elas habitam.

No contexto infantil as brincadeiras sexuais não representam sexualização precoce; elas atendem a curiosidade, representam ensaios que preparam para a vida sexual futura. A atenção deverá estar direcionada àquilo que é excessivo. Nesse sentido, uma pergunta mostra-se muito útil: “As atividades comuns estão sendo mantidas?” Afirmou que as modificações de usos e costumes determinam que as normas do passado não se apliquem ao tempo presente. Vivemos um momento no qual o prazer imediato é uma meta a ser atingida. Há um estímulo à precocidade, inclusive da sexualidade.

Reafirma, ainda, a atenção dos pediatras ao ingresso das crianças a mundos que não lhe pertencem, por exemplo, o abuso de imagens. A criança quer ser protegida de desejos que possam lhe fazer mal!

Simone Gryner, psicanalista do Núcleo de Atenção à Violência (NAV), expôs o tema pedofilia. Informou-nos que o NAV é uma ONG que desde 1996 presta atendimento a crianças, adolescentes e autores de agressão em situações de violência doméstica e risco social. Iniciou sua apresentação definindo pedofilia como uma forma de abuso sexual, uma doença, um desvio da sexualidade, que se caracteriza pela preferência sexual por crianças e adolescentes, de forma compulsiva. Recordou-nos que este é um assunto que convoca a paixão e que há que serem feitas perguntas que priorizem a razão no encaminhamento das situações de abuso sexual. “O autor é um pedófilo?” “Qual foi a consequência da violência na criança abusada?”. Orienta que se deve investigar a idade da criança, a frequência de situações de abuso, o tipo de abuso, o grau de confiança com o abusador e os cuidados que a criança recebeu, se foi protegida, se as pessoas para as quais contou acreditaram nela. Apresentou, ainda, alguns dados referentes aos 12 anos de trabalho do NAV. Foram atendidos 1400 pacientes neste período e o principal motivo foram as situações de abuso sexual. Há um número crescente de abusadores adolescentes. Um número significativo de mães que trazem os filhos vítimas de abuso sexual relata que foram também abusadas.

Suely Deslandes, socióloga e pesquisadora do Instituto Fernandes Figueira discorreu sobre os aspectos sociais da violência sexual. Em sua apresentação deu ênfase ao conjunto de políticas públicas brasileiras que visam ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Afirmou que o abuso sexual é uma prática de muitas possibilidades, o que determina que seja dada atenção aos indícios. As respostas sociais às situações de abuso sexual são fruto da empatia, comoção e temor que suscitam, revelando, de alguma maneira, o reconhecimento das crianças como sujeitos em uma determinada sociedade.

As políticas nacionais de enfrentamento da violência sexual são um conjunto de documentos que reafirmam a necessidade da articulação intersetorial. São elas: Estatuto da criança e do adolescente (ECA), Política Nacional de redução da mortalidade por acidentes e violência, Notificação de casos confirmados ou suspeitos de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos no SUS, Plano Nacional de enfrentamento da violência infanto-juvenil, Estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Implantação de núcleos de prevenção à violência em estados e municípios, Política Nacional de assistência social, Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência contra mulheres e adolescentes, Política Nacional de promoção de saúde, Política Nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas, Plano Nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária e Plano Nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas.