

Vantagens e desvantagens das cooperativas e centrais de convênio.



5

SBP e Unicef lançam, em outubro, campanha de prevenção de acidentes na infância e na adolescência.

8

Sociedade conclama pediatras a se mobilizarem pelo aleitamento materno.



9

Pronap tem preço reduzido.

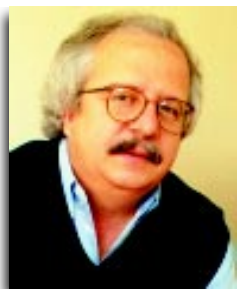
10

A Sociedade Brasileira de Pediatria se prepara para o século XXI (pg. 6)



Keystone

PALAVRA DO PRESIDENTE



Angélica de Carvalho

Nossa diretoria tem tido a preocupação de promover a reorganização administrativa da Sociedade e estabelecer uma estratégia de comunicação, que atue de forma clara e objetiva. Acreditamos que a pediatria deva conhecer profundamente a sua entidade que, por sua vez, deve ser transparente em suas ações. Por isso, criamos a Assessoria de Comunicação, a partir da contratação de uma empresa prestadora de serviços, para dinamizar as relações com os sócios e o público em geral.

Neste primeiro número do SBP Notícias, já será possível verificar a linha adotada. Com novos projetos editorial e gráfico, a publicação traz informações sobre o trabalho desenvolvido pela Sociedade, seus departamentos e sua di-

retoria. Na página Filiadas, vamos manter um canal aberto com as sociedades estaduais.

Por outro lado, estamos viabilizando a utilização de recursos de informática para o aperfeiçoamento do diálogo com nossos associados. Acreditamos também na necessidade de ocuparmos espaços na grande imprensa, para levar informações sobre a Pediatria à população. Uma dessas iniciativas foi o suplemento no jornal "O Globo", que circulou no último dia 25 de julho.

Temos a convicção de que, uma entidade que se prepara para o século XXI, deve ter um sistema de comunicação eficiente, que atenda às reais demandas de seus sócios e, no caso da SBP, motive os pediatras a estarem cada vez mais próximos de sua entidade representativa.

Lincoln Freire

(Para falar com o presidente, o endereço eletrônico é: sbpbh@net.em.com.br)

PALAVRA DO DIRETOR



Beto Felício

Dentre as várias metas da Diretoria de Cursos e Eventos, que ora assumimos, a implantação dos Cursos Itinerantes de Atualização e Reciclagem em Pediatria (CIRAPÊs) é uma delas. Com estes cursos, esperamos levar conhecimentos científicos a pediatras e clínicos gerais envolvidos no atendimento de crianças, residentes em locais distantes do nosso país. Desta forma, para que os mesmos possam responder aos anseios da população, os locais para sua realização, bem como a programação científica a ser abordada, serão definidos com o auxílio dos presidentes das Filiadas.

Os CIRAPÊs terão como estrutura básica três módulos, com duração de até quatro horas cada e serão ministrados por três professores. Estes, especialis-

tas nas áreas solicitadas, serão definidos com o auxílio dos presidentes dos Departamentos Científicos da SBP. No desenvolvimento dos temas escolhidos, além do reforço dos conceitos básicos essenciais para um adequado manejo clínico, os conhecimentos mais recentes também serão discutidos. Para que esses CIRAPÊs atendam às necessidades de nossos colegas, é importante que sugestões de temas a serem abordados sejam enviadas às Filiadas da SBP. O melhor conhecimento das necessidades específicas de cada localidade permitirá a elaboração de CIRAPÊs mais específicos e capazes de proporcionar aos colegas que têm acesso limitado a cursos e jornadas, atualização e reciclagem de modo mais adequado. Aguardamos as suas sugestões. Participe!

Dirceu Solé

Diretor de Cursos e Eventos.

Diretoria da SBP (Triênio 1998/2000)

Presidente

Lincoln Marcelo Silveira **Freire** (MG)

1º vice-presidente

Cláudio Leone (SP)

2º vice-presidente

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Secretário-geral

Ricardo do Rêgo **Barros** (RJ)

1ª secretária

Wania Mara **Del Favero** Goes da Cruz (RJ)

2º secretário

Evandro Alves do **Prado** (RJ)

3º secretário

Fernando Antônio Santos **Werneck** Cortes (MG)

Tesoureira

Blanca Elena Rios Gomes **Bica** (RJ)

2º tesoureiro

Milton Genes (RJ)

3º tesoureiro

Ana Maria Seguro **Meyge** (MG)

Diretor de Patrimônio

Eduardo da Silva **Vaz** (RJ)

Conselho Fiscal

Maria Yêda Siso de **Oliveira** (PA)

Fernando José de **Nóbrega** (SP)

Reinaldo de Menezes **Martins** (RJ)

Comissão de Sindicância

Eliane Buarque de Freitas **Machado** (AL)

Plínio José Cavalcante **Monteiro** (AM)

Maurício Dias **Cardoso** (GO)

Nilzete Liberato **Bresolin** (SC)

Armando José Franco **Teixeira** (PE)

Assessores da Presidência

Edward Tonelli (MG)

José Sabino de Oliveira (MG)

Nelson de Carvalho Assis **Barros** (BA)

Diretor de Cursos e Eventos

Dirceu Solé (SP)

Diretor geral dos Departamentos Científicos

Nelson Augusto **Rosário** Filho (PR)

Diretor de Publicações

Renato Soibelman **Procionoy** (RS)

Diretora do Curso de Reanimação Neonatal

Alzira Helena Gomes **Lobo** (RJ)

Diretora do Curso de Reanimação Pediátrica

Paulo Roberto Antonacci **Carvalho** (RS)

Diretor de Promoção Social da Criança e do Adolescente

João de Melo **Régis** Filho (PE)

Editor do Jornal de Pediatria

Jefferson Pedro **Piva** (RS)

Diretora de Benefícios

Sara Lopes **Valentim** (ES)

Coordenador dos Serões

Edmar de Azambuja **Salles** (MS)

Centro de Informações Científicas

Olga Penalva Vieira de Silva (SP)

Antônio Celso **Calçado** (RJ)

Centro de Treinamento em Serviço

Eduardo da Silva **Carvalho** (SP)

Diretor do Pronap

João Coriolano Rêgo **Barros** (SP)

Diretora de Defesa Profissional

Eliane de Souza (MG)

Diretor de Projetos Especiais – Selo da SBP

Mário Santoro Júnior (SP)

Diretor do Cextep

Hélcio Vilaça **Simões** (RJ)

Diretores de Intercâmbio Internacional

Navantino Alves **Filho** (MG)

Conceição Aparecida de Mattos **Segre** (SP)

Diretor do Gechp

José Hugo Lins **Pessoa** (SP)

Diretor de Relações Cone Sul

Pedro Celiny Ramos **Garcia** (RS)

GT Ensino em Pediatria – graduação

Coordenadora - **Dalva** Coutinho **Sayeg** (RJ)

Especialização (residência/estágio) - E1 - programas

Coordenadora - **Vera Lúcia** Vilar de Araújo

Bezerra (DF)

Especialização (residência /estágio) - E2 - credenciamento

Coordenadora - **Cleide** Enoir Petean **Trindade** (SP)

Pós-graduação

Coordenador - **Edward** Tonelli (BH)

GT de Pesquisa

Coordenador - **Marco** Antônio **Barbieri** (SP)

Núcleo de Planejamento e Avaliação

Coordenador - **José** Orleans da Costa (BH)

Representante da Diretoria no Canal Médico

Luís Eduardo Vaz **Miranda** (RJ)



SBP Notícias

Uma publicação da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Conselho Editorial: Lincoln Freire, Wania Del Favero e Reinaldo Martins.

Editora e coordenadora de produção: Maria Celina Machado (reg. prof. 2.774/ MG) / ENFIM Comunicação;

Relações Públicas da SBP: Andréa de Souza;

Projeto gráfico e diagramação: Paulo Felício;

Estagiária: Daniela Zdanowsky;

Colaboram nesta edição: Aline Meira (repórter freelancer), João Batista de Abreu (repórter freelancer), José Eudes Alencar (revisão de textos/ ENFIM Comunicação) e os fotógrafos Angélica de Carvalho, Beto Felício e Rogério Albuquerque.

Colaboraram os funcionários da SBP;

Impressão: Grafline Artes Gráficas e Editora Ltda. Av. Mem de Sá 69 - Centro - Rio de Janeiro-RJ. Cep 20230-150 Tel. (021) 221-6331.

Endereço para correspondência: SBP/ Rua Santa Clara, 292.Copacabana, Rio de Janeiro. CEP 22041-010. RJ. Tel./Fax (021) 548-1999.

E-mail: sbp@sbp.com.br

Home page: http://www.sbp.com.br

Mitos e fatos sobre a fortificação de alimentos

Esta medida, de saúde preventiva, começou a ser implantada na Europa e nos Estados Unidos na década de 30. Na América Latina, muitos países - entre eles o Chile, a Guatemala, a Argentina e o Paraguai - também já a tornaram obrigatória por lei: são farinhas, açúcar e leite acrescidos de ferro e vitamina A. Atrasado cerca de 60 anos, o Brasil, ao contrário, vive agora uma fase de retrocesso em uma experiência bem sucedida, o acréscimo do iodo no sal. É que dificuldades governamentais na distribuição do iodo fizeram com que reaparecessem casos de bócio, uma doença que parecia já banida do nosso mapa.

S BP Notícias: Dra. Suzana, qual é, no país, a situação da fortificação de alimentos para a solução das deficiências nutricionais?

Dra. Suzana: Aqui ainda se discute esta questão e o país não avançou como deveria. No Brasil, as deficiências nutricionais são muito grandes. Nossos percentuais são vergonhosos em todas as regiões, prin-

porém, estes casos não são mais de 3 a 5% da população anêmica. Outra situação polêmica é a intoxicação de gestantes com excesso de vitamina A, devido aos efeitos teratogênicos para o feto em formação. Entretanto, para que isto ocorra, a quantidade de vitamina precisa ser muito elevada, o que não acontece com os alimentos fortificados. Além disso, é importante ressaltarmos que, a deficiência de vitamina A é muito nociva, dadas as suas importantes funções metabólicas.

P: Mas como fazer nestes casos, em que a fortificação não é indicada?

R: Em primeiro lugar, estes são casos que necessitam de controle médico, podendo assim, ser prescrita a redução da ingestão de alimentos que contêm ferro. Em segundo lugar, é importante ressaltarmos que não seria justo, no caso por exemplo da ingestão de ferro, que os 96% restantes fossem privados de melhores condições nutricionais.

Pode-se afirmar que as quantidades de vitaminas e ferro adicionais são tão pequenas, que nunca se atingirá níveis tóxicos com este procedimento

P: Mas a fortificação de alimentos pode prejudicar as crianças saudáveis?

R: Não. Pode-se afirmar que as quantidades adicionais nos alimentos são tão pequenas que nunca se atingirá níveis tóxicos com este procedimento. As crianças saudáveis não serão comprometidas. Já contamos com pesquisas suficientes que comprovam a eficácia da fortificação de alimentos. Em São Paulo, alguns municípios já adotaram a fortificação, como um dos meios de minimizar as deficiências detectadas, a custos praticamente irrisórios.



A agente comunitária Terezinha Vasconcelos verifica a prevalência da desnutrição na periferia de São Paulo



Suzana Queiroz coordena o programa em SP

cipalmente quanto à anemia (AN) e hipovitaminose A (HA). É importante observarmos que estas, quando detectadas, correspondem à ponta do *iceberg*, ou seja, os estoques estão há muito depletados. Também devemos entender que quando falamos em fortificar alimentos como medida governamental, de uma legislação que obrigue as indústrias a isto, estamos preocupados com a maioria da população, carente e desnutrida. As pessoas com maior poder aquisitivo já contam com os mais variados alimentos fortificados.

P: Existe alguma contra-indicação?

R: Para algumas condições patológicas não são indicados nutrientes adicionais, que poderiam agravar o quadro. Em certos tipos de AN, a ingestão de ferro deve ser muito bem controlada, como nas hemolíticas,

P: Quais são as experiências positivas no Brasil?

R: Além da adição de iodo no sal, no Estado de São Paulo temos exemplos como o da prefeitura de Angatuba, que há quatro anos tem usado a fortificação, conseguindo reduzir o índice de anemia da população, que era de 74% e hoje não passa de 7%. Em Matão, a fortificação do leite, da farinha de soja (usada para fazer o pãozinho) e do suco de laranja distribuídos para as creches e escolas está em vigor há um ano. Os resultados estão em fase de análise. E no Estado de São Paulo como um todo, um programa da Secretaria da Agricultura está fazendo a fortificação do leite com vitamina A e ferro – que representam as maiores preocupações no país – também há um ano.

P: O que a sra. acha que as autoridades deveriam fazer a respeito?

R: Está na hora de agir! Nossa população não pode esperar mais, pois, além do custo social de uma vida perdida, existe a perda econômica, pelo alto custo das doenças associadas às deficiências nutricionais.

Dra. Suzana de Souza Queiroz

é professora adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), diretora da Divisão de Pesquisa do Núcleo de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil da Secretaria Estadual de Saúde e integra o Departamento de Nutrição da SBP.

Outras palavras sobre a infância no Brasil

Pesquisadores organizam banco de dados para orientar políticas públicas

A história das políticas de assistência à infância no Brasil nunca foi um conto de fadas. Para entender os reflexos do passado, a fim de permitir o surgimento de uma nova esperança para milhões de vidas que continuam expostas à violência, miséria e degradação, o Centro de Estudos e Pesquisas sobre a Infância da Universidade Santa Úrsula (Cespi/USU), no Rio de Janeiro, coordenado pela socióloga Irene Rizzini, vem desenvolvendo, desde 1984, um trabalho de resgate das raízes históricas que originaram o posicionamento das elites e dos atores sociais frente a esta realidade. O resultado das pesquisas pode ser conferido em três títulos já publicados: “A arte de governar crianças”, realizado em conjunto com a Organização dos Estados Americanos (OEA), “O século perdido”, que é acompanhado de um vídeo e “Olhares sobre a criança no Brasil”, este último trazendo também um CD-ROM com dados bibliográficos sobre a infância e adolescência no Brasil nos séculos XIX e XX. A intenção dos estudiosos é vir a completar um banco de dados com informações, até o ano 2000, dentro do projeto “500 Anos de História”.

Governando destinos

“A criança nunca foi tão importante quanto na passagem para o século XX. Ela representava a promessa dos ideais republicanos não-cumpridos de transformar o Brasil em uma nação civilizada como a Europa”, destaca Irene Rizzini. No entanto, esse sonho não vingou; como não vingaram os seus frutos, apesar do empenho de humanistas, juristas, filantropos e higienistas - como Moncorvo Filho, que viam a realidade com olhos no futuro e lutavam por erradicar as suas mazelas. “A profunda ambigüidade das políticas de então, relegou a educação a um segundo plano, restrito somente a alguns poucos privilegiados. Temia-se a superação das

massas, as quais perderiam o seu conteúdo de submissão. Optou-se, então, por uma política de manutenção das desigualdades sociais, que permanece até os dias de hoje”, lembra Irene. Para ela, exatamente neste momento, começava-se a desperdiçar a oportunidade de salvar a infância, com a instituição de políticas segregadoras para o “menor”, mantido isolado em instituições sob o controle do Estado.

A primeira lei abrangente sobre a questão, o Código de Menores de 1927, esboçava claramente a noção de clientelismo evocada pelas elites. Com a derrubada da República Velha, a partir de 1930, a Era Vargas vem reforçar a visão paternalista e excludente do Estado. Neste contexto, é criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), em 1941, e a Legião Brasileira de Assistência (LBA), no ano seguinte. O golpe militar de 1964 torna a infância uma questão de segurança nacional, sob a tutela da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem).

Em 1979, uma revisão no Código do Menor manteve o panorama inalterado. Somente a partir da década de 80, com a abertura política e o surgimento de um amplo movimento social participativo, representado pelas Organizações Não-Governamentais (ONGs) e demais setores progressistas da sociedade, pode-se lançar as bases para uma nova proposta, que viria a ser inserida no texto da nova Constituição Federal, de 1988. Desse movimento originou-se o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990 e toda uma nova formulação dos paradig-

mas vigentes, orientados a partir de então pela criação dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares, em seus diversos níveis, que funcionam como interfaces entre o governo e a sociedade civil. A descentralização, apesar de conferir novos rumos à política de atendimento às crianças e adolescentes, não mostrou-se ainda capaz de transformar os preconceitos. “A impressão que te-

transformadora do amanhã, a criança é responsável pela manutenção da vida e dos valores a serem transmitidos para a humanidade. Valores opostos aos que levaram ao caos do século XX. Sob este enfoque, os médicos têm uma importante missão no fortalecimento do papel dos pais e na esfera da proteção básica à criança, desde o seu nascimento, em nível preventivo. Uma boa formação inicial, respeitando-se as individualidades, é capaz de fornecer todos os elementos necessários para que ela se desenvolva de maneira harmoniosa. Este é o caminho para não perdermos mais um século”.

A mesma opinião tem o dr. Reinaldo Martins, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria e atual membro do Conselho Acadêmico da entidade: “Acredito que o progresso faz parte de uma constante evolução, à luz dos desdobramentos históricos. Se o Brasil pretende vir a ser um país melhor, precisamos buscar soluções qualitativas, além da linha puramente sanitária. Quando se fala em Pediatria Social, não se pode deixar de lado a realidade da criança carente e abandonada. É uma questão grave que requer esforços conjuntos, visando a prevenção de problemas futuros. Acredito na força das ações participativas em diversas áreas, como hospitais e instituições, organismos governamentais e entidades civis. Proponho a instauração de um fórum de discussão que leve à criação de uma secretaria médica especial para a infância e adolescência – que poderia ter o sugestivo nome de Semeia – em nível federal, com ampla gestão participativa dos diversos segmentos da sociedade e um núcleo executivo de acompanhamento das políticas para a infância e juventude. Este organismo não mudaria as atribuições dos outros órgãos já constituídos, mas teria o poder de estimular as ações no âmbito social.”



nho é que agora estamos novamente regredindo. Precisamos retornar às opções que deveriam ter sido feitas há um século, mas de uma forma realmente digna e efetiva, para que possamos recuperar o que foi perdido e proporcionar aos jovens as oportunidades que não tiveram no passado”, afirma Irene.

O papel da Pediatria

Para a autora, a Pediatria tem um papel fundamental na construção da sociedade do Terceiro Milênio: “Na visão

Cooperativas e centrais de convênios em debate

Dirigentes de entidades apontam vantagens e problemas em cada uma das formas de organização

A saúde da Medicina como atividade profissional no Brasil não anda bem. Nem o velho Hipócrates seria capaz de prever o futuro desta profissão, ameaçada por relações de trabalho deterioradas, excesso de médicos nas capitais e investimentos insuficientes dos governos na área de saúde pública.

Diante de um paciente que sofre uma patologia crônica chamada falta de horizonte, alguns receitam doses maciças de “espírito coletivo”, através da formação de cooperativas. Mas outros advertem: a exemplo dos remédios, existem as verdadeiras e as falsas cooperativas. A diferença está no tipo de relação que o médico mantém com a entidade. Se

profissionais do setor, delimitando objetivos e área de atuação. O capital inicial fica a critério dos fundadores. A quota de participação é indivisível e intransferível. No caso de desligamento do associado, a quota retorna ao patrimônio da entidade.

O diretor de Defesa Profissional da Associação Médica Brasileira, o fisiatra gaúcho Cláudio Franzen, acredita que as cooperativas ideais são aquelas que abrangem várias especialidades e que são criadas para atender um ou mais hospitais. Para o diretor da AMB, as cooperativas por especialidades podem reduzir o poder dos médicos, porque pulverizam as negociações. “Elas fortalecem ainda mais as especialidades organizadas e enfraquecem as que têm uma oferta grande de profissionais”.

Quanto aos atendimentos ambulatoriais ou no consultório, Franzen acha mais conveniente recorrer aos departamentos de convênio, ligados às associações regionais de medicina. Ele defende ainda que o credenciamento dos médicos junto aos convênios seja feito através dos departamentos e não isoladamente. “O importante é manter o espírito coletivo. É o velho ditado: a união faz a força”.

Mas há quem veja nas cooperativas por especialidade uma alternativa eficaz. A Cooperativa de Serviços Médicos Pediátricos de Pernambuco (Copepe), que atua há dois anos, reúne 264 profissionais, que pagam uma taxa de manutenção de R\$ 50,00 por mês. Para ingressar, o pediatra deve comprovar residência médica ou título de especialização. “Nosso objetivo é alcançar uma remuneração justa, através de negociação com as empresas e os planos de saúde”, afirma Armando Franco Teixeira, 49 anos e 25 de profissão, presidente da

Copepe e membro da Comissão de Sindicância da SBP. Ele também acha válida a idéia dos departamentos de convênio, mas só nos estados que não possuem federações de cooperativas de especialidades.

A Cooperativa dos Pediatras do Ceará também completou dois anos de vida em fevereiro e hoje congrega 250 médicos. Destes, 160 trabalham em quatro hospitais da rede estadual e na maternidade-escola da Universidade Federal do Ceará. A presidente da Cooped, Maria Gurgel de Magalhães, afirma que o nível de remuneração melhorou bastante, elevando para R\$ 350 em média o valor dos plantões de 12 horas. Ela

Se o pediatra não participa das decisões da cooperativa, ele se resume a um empregado terceirizado, sem direitos trabalhistas

nega que as cooperativas desestimulem o poder público a promover concursos na área de saúde, argumentando que o objetivo é preencher espaços antes ocupados por serviços terceirizados. “A terceirização não é uma tendência só no Ceará. Ela ocorre hoje em todo o mundo”, frisa Maria Gurgel, funcionária federal cedida à Secretaria Estadual de Saúde.

O surgimento de centrais de convênio, ligadas às entidades médicas, para intermediar negociações com as empresas, é visto com bons olhos pela presidente da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro, Maria Tereza Costa. Mas ela recomenda que estas centrais compreendam todas as especialidades, para fortalecer o poder de negociação. “Vejo as centrais como uma proposta aglutinadora de várias lógicas do trabalho médico, que podem empunhar bandeiras como a do credenciamento universal”.

Paulo Tadeu Falanghe, presidente da Unimed de Piracicaba – 450 cooperados e 140 mil usuários em 10 municípios – alerta para o risco das falsas cooperativas, em que os médicos não têm direito a voto, nem podem participar da diretoria ou do Conselho Fiscal: “São ape-

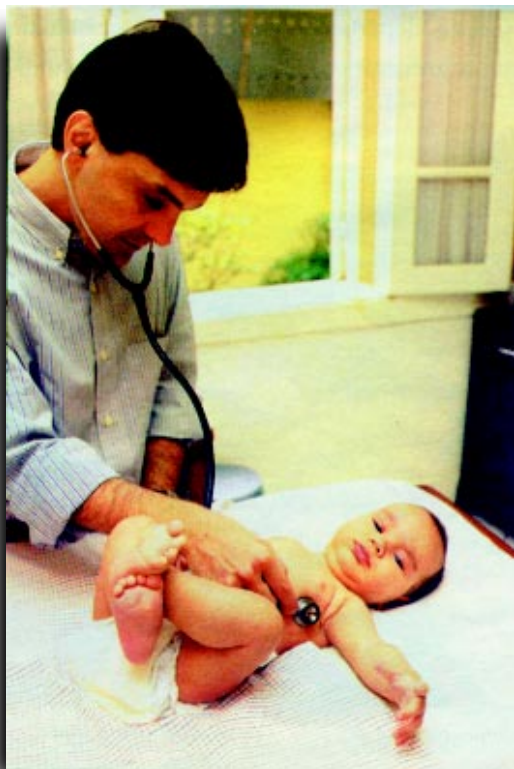
nas firmas de prestação de serviços, que excluem os direitos trabalhistas de qualquer empregado”.

O artifício normalmente adotado para evitar o acesso dos cooperados às decisões consiste em estender por um longo período de tempo o pagamento das quotas. Ele só tem direito a tomar parte nas assembléias depois de integralizar todas as parcelas. Ao final de quatro ou cinco anos, um recurso contábil aumenta as despesas e assim inviabiliza a cooperativa, que acaba fechando. Meses depois, os “donos” abrem outra, com uma razão social diferente.

O pediatra João Gilberto Sprott Mira, 60 anos, diretor financeiro da Unimed de Curitiba – 3.250 cooperados e 300 mil usuários em nove municípios –, acha que a principal vantagem de uma cooperativa é oferecer trabalho aos médicos sem a exploração de terceiros. “Cada um tende a atender da melhor maneira, porque trabalha no que é dele. Aqui você ganha pelo que produz”.

Na opinião de Paulo Tadeu Falanghe, diretor de Defesa Patrimonial da Sociedade de Pediatria de São Paulo, o mercado de trabalho saturado nas capitais é o grande responsável pela proliferação de falsas cooperativas. O dirigente da SPSP considera mais confortável a situação do médico no interior de São Paulo, mas mostra-se pessimista quanto ao futuro também nas cidades de médio porte do estado. “A gente teme que a exploração do trabalho se estenda ao interior, caso a oferta de profissionais continue crescendo e os médicos sigam pensando isoladamente”.

A transformação de hospitais públicos em organizações sociais tem sido vista com reservas pelos médicos. Cláudio Franzen, diretor da AMB, aponta um aspecto positivo e outro negativo. “Se por um lado é bom porque dá mais independência à gestão do hospital na contratação de funcionários e compra de equipamentos, por outro lado o hospital corre o risco de perder a dimensão pública e começar a rejeitar clientela, seja porque é um caso grave ou não-lucrativo”, explica Franzen. Ele frisa a importância da garantia do atendimento a todos e da remuneração adequada aos médicos.



Beto Felício

ele participa das decisões, a cooperativa está no grupo das verdadeiras. Se não, ele se resume a um empregado terceirizado, sem direitos trabalhistas.

As leis 4.595/64 e 5.764/71, que regulamentam o cooperativismo em todo o País, estabelecem que uma cooperativa pode ser criada por no mínimo 20

Com os olhos no futuro

*Uma entidade moderna, que trabalha em defesa da cidadania da criança, do adolescente e do pediatra, que se preocupa com o exercício profissional e atualiza o processo de educação continuada. Assim, o presidente Lincoln Freire define sua visão da Sociedade Brasileira de Pediatria. Nesta entrevista ao **SBP Notícias**, fala sobre seus projetos e apresenta algumas das providências que já estão sendo implantadas.*

S BP Notícias: Dr. Lincoln, quais foram as primeiras medidas da nova diretoria?

Dr. Lincoln: Estamos trabalhando na reorganização administrativa da entidade. Contratamos uma empresa para elaborar o plano de cargos e salários de nossos funcionários, já que a entidade cresceu muito e isto tornou-se fundamental. Ao mesmo tempo, chamamos uma empresa especializada, para organizar o patrimônio da Sociedade, que também se ampliou nestes últimos anos, e requer cuidados adequados. Estamos reformulando também a área de planejamento. O Núcleo de Planejamento e Avaliação vai acompanhar todas as ações dos departamentos e da diretoria, buscando uma Sociedade em sintonia com os novos tempos.

Temos buscado uma maior integração com as demais entidades médicas e com as diferentes instituições que lidam com a criança e o adolescente. Com o UNICEF, vamos lançar a campanha de prevenção de acidentes, em outubro. Com o Ministério da Saúde também já estabelecemos uma parceria para ações conjuntas. Buscamos ainda aumentar nosso intercâmbio internacional.

Vamos criar um Centro de Informação Científica, que o associado possa acessar de qualquer parte do país, por *fax* ou *e-mail* e enviar resumos de casos clínicos ou dúvidas técnicas para parecer de especialistas.

Na verdade, as novidades são muitas, os Serões estão sendo reformulados e iniciamos também um projeto de criação de um Centro de Treinamento em Serviços, para oferecer ao pediatra a oportunidade de fazer um treinamento em serviços de referência.

P: Como estão os projetos em Educação Continuada?

R: Estes são a vocação maior da SBP, e em primeiro lugar, iremos manter, fortalecer e apoiar as atividades



Lincoln Freire assume a presidência da SBP, para trabalhar pela solidariedade social e pela valorização do pediatra.

desenvolvidas até agora. Vamos dar suporte ao Congresso Brasileiro de Pediatria, como o nosso grande evento. Mas é preciso compreender que temos cerca de 30 mil pediatras no país e em nosso Congresso comparecem, normalmente, entre 4 e 5 mil profissionais, ou seja, aproximadamente 25 mil pediatras não frequentam o maior evento da especialidade. Estamos, então, apoiando os congressos de especialidade e iniciando, já em novembro, o projeto de regionalização dos congressos da SBP, começando por aquelas regiões que mais precisam da entidade, como o nordeste, centro-oeste e norte. Nestes locais, promoveremos também eventos de médio porte, com especialistas dos departamentos científicos e com a participação de professores da região. O objetivo é levar atualização ao pediatra, com uma programação adequada à realidade regional. Outro projeto que estamos iniciando, e o primeiro já aconteceu em Roraima, é o de cursos itinerantes.

Criaremos, em seguida, a figura do “professor visitante”, que irá também ao interior, em cidades de pequeno e médio porte, discutir casos clínicos de sua especialidade e assessorar a organização de serviços da área específica. Esses projetos visam, basicamente, a interiorização das ações de educação continuada. Pretendemos ampliar a oferta do Curso de Reanimação Neonatal e criar o Curso de Reanimação Pediátrica. Se possível, isto ocorrerá com a parceria governamental, visando baratear os custos.

P: E quanto às publicações da SBP?

R: Educação continuada, para nós, é muito mais do que a realização de eventos. Estamos preocupados também com a atualização através de nossas publicações. Temos um Jornal de Pediatria de excelente qualidade, que está para ser indexado. Mas este, temos que reconhecer, tem atendido alguns segmentos da pediatria. Por isso, pretendemos, já no final deste ano, lançar o primeiro suplemento do Jornal, que será sobre infecções respiratórias. A partir daí, periodicamente, editaremos suplementos de atualização sobre temas do dia-a-dia do pediatra. Estamos, também, com entendimentos adiantados de patrocínio, para que no próximo ano tenhamos todas as edições do Jornal de Pediatria em CD-ROM. Já conseguimos, por outro lado, viabilizar patrocínios para a redução da assinatura do PRONAP.

P: Qual a avaliação que o sr. faz dos Departamentos Científicos?

R: Hoje temos 28 Departamentos Científicos na SBP. Avalio que nossos departamentos estavam funcionando de forma muito burocrática, fazendo reuniões periódicas e, ao mesmo tempo, organizando eventos. Queremos que eles cresçam. Pretendemos trabalhar para que todos tenham patrocínio, estabelecer metas mínimas a serem cumpridas, acompanhar sua execução e discutir permanentemente com o presidente de cada departamento as condições para viabilização destes objetivos.

P: A SBP vai atuar na questão no ensino em Pediatria?

R: A Sociedade já estabeleceu grandes discussões



Novos projetos de educação continuada foram tema da segunda reunião da diretoria plena.

sobre a questão do ensino. Este processo foi interrompido nos últimos anos, e hoje a realidade é que temos uma abertura indiscriminada de escolas de medicina no país, um ensino de pediatria que, na maioria das vezes, não sabemos como está sendo exercido. Tudo isto precisa ser discutido e, para isso, criamos uma Comissão de Ensino, que já formulou seu planejamento estratégico. Uma Comissão de Residência também foi criada para acompanhar o conteúdo dos programas, além de uma Comissão de Credenciamento, que discutirá os centros formadores e serviços de Residência. Consideramos que a SBP deva retomar a prática de credenciamento de serviços.

Outra área que merece atenção é a de cursos de pós-graduação. Temos que encontrar caminhos para estarmos mais próximos das universidades brasileiras. Procuraremos discutir, através de um grande congresso, o ensino em pediatria e a pós-graduação. A partir desta integração, poderemos ajudar na organização de novos cursos, promover intercâmbio dos cursos existentes e, finalmente, debater sobre de que forma nossa pesquisa está sendo desenvolvida.

P: E quanto à Diretoria de Benefícios?

R: Esta é uma diretoria nova que pretende trabalhar com o lazer e o bem-estar do pediatra. No momento, ela está se ocupando em fechar convênios em todo o Brasil, para que o associado possa usufruir de descontos e vantagens financeiras em suas viagens ou na aquisição de bens e prestação de serviços, como por exemplo, na compra de veículos, computadores, equipamentos médicos, etc. É um trabalho de muita responsabilidade, mas esperamos, até o final do ano, divulgar o primeiro catálogo de benefícios.

P: Já tem um prazo para o lançamento do Selo da SBP?

R: A diretoria está discutindo a regulamentação do selo, no sentido de que sua utilização seja extremamente correta, para dar a credibilidade de que ele precisa. Na reunião da diretoria plena em setembro, vamos definir sua implantação, que deverá ser feita com um produto piloto, para que possamos avaliar e corrigir eventuais falhas, antes que o projeto seja aberto para toda a indústria. Com o selo, além de estarmos prestando um serviço à criança e ao adolescente, ou seja, cancelando produtos adequados para o consumo, mudaremos a nossa relação com as empresas.

Estas, remunerarão a SBP para ter seus produtos cancelados, o que garantirá à entidade uma importante fonte de recursos. Com isso, a Sociedade terá mais condições para executar seus projetos e oferecer melhores serviços, além de poder ajudar no crescimento de suas filiadas.

P: Como foi a criação da Diretoria de Promoção Social da Criança e do Adolescente?

R: Foi a partir da preocupação da SBP em atuar nas questões fundamentais da criança brasileira. Somos informados constantemente sobre o crescente consumo de drogas pela população infantil, sobre berçários com grande índice de mortalidade e, ao mesmo tem-



po, sobre o grande problema social que representam as crianças de rua. Estamos preocupados, também com a situação das minorias, como as crianças indígenas e as do Movimento Sem-Terra. A SBP não pode deixar de estar envolvida nas discussões destes problemas, por isso reuniu, nesta Diretoria de Promoção Social, alguns dos profissionais mais ligados às questões que envolvem as crianças e adolescentes brasileiros. Esta diretoria está trabalhando junto com o Departamento de Defesa dos Direitos da Criança. A primeira campanha, conjunta também com o Departamento de Segurança Infantil, será a de prevenção de acidentes na infância e na adolescência.

P: Quais os planos no que se refere à defesa profissional?

R: A questão do exercício profissional com segurança e dignidade tem afligido muito os médicos neste momento. Estamos sendo pessimamente remunerados pelo serviço público – em algumas regiões do país o piso salarial é de R\$ 200,00; recebemos do SUS R\$ 2,04 por consulta – o que é um absurdo – e em alguns outros procedimentos pediátricos a remuneração também é vil. Mas, além disso, nossa relação com os convênios, a inserção do pediatra hoje nas organizações sociais, que se ampliam em todo o país, a formação de cooperativas de pediatria, a criação das centrais de convênios pelas associações médicas são aspectos que merecem uma grande discussão. Estamos propondo, para

isso, a realização de um fórum com a participação de todos os presidentes de filiadas e presidentes das cooperativas, onde conheceremos e aproveitaremos as experiências que deram certo, e levantaremos alguns questionamentos sobre estruturas já implantadas. A partir daí, tentaremos encontrar o melhor direcionamento para a SBP na área.

A segurança do pediatra é outro ponto importante nessas discussões. Preocupamos-nos sobremaneira as crescentes acusações infundadas de erro médico, as ações que tramitam na justiça e os processos instaurados nas delegacias contra os profissionais. A atual diretoria tem consciência de que não adianta apenas aprimorar o processo de educação continuada, se não dermos um passo importante em defesa do exercício profissional.

P: Qual o futuro que o sr. vislumbra para a Sociedade Brasileira de Pediatria?

R: Devemos reconhecer, até pelo resultado das últimas eleições, que mesmo com o trabalho dedicado das dire-

torias anteriores, há segmentos na pediatria que não estão sendo atendidos pela instituição. Sem a pretensão de que iremos chegar a todos, temos a obrigação de refletir sobre o que precisam e esperam de sua entidade representativa. Principalmente o pediatra que está na ponta, distante dos grandes centros, atendendo crianças em condições desfavoráveis. Se a Sociedade Brasileira de Pediatria não tiver a visão de que os problemas sociais se avolumam, de que as ações governamentais são insuficientes, de que a questão do exercício profissional é crítica no país, e não se preparar para uma ação dinâmica nestas direções, seguramente seu futuro não será o que sonhamos. Nossa intenção é realmente nos prepararmos para os desafios do próximo século.

SBP e UNICEF lançam campanha em outubro

Na Semana da Criança, em outubro, a SBP e o UNICEF vão lançar uma campanha de prevenção de acidentes na infância e na adolescência. A idéia é que, em cada estado, as filiadas promovam eventos em praça pública, chamando a atenção da sociedade para o tema. Sabemos que os acidentes são hoje uma das maiores causas de morte, principalmente a partir do terceiro ano de vida. O dr. José Américo de Campos, presidente do Departamento de Segurança Infantil da SBP, chama a atenção para o fato de que, todo acidente é evitável.

O objetivo é divulgar um conceito ampliado de saúde, ou seja, o resultado do conjunto das condições de alimentação, habitação, educação, renda, emprego, meio-ambiente, trabalho, lazer, transporte, liberdade, bem como acesso à terra e a serviços. Estão sendo elaborados um cartaz e um *folder*, que serão remetidos às filiadas.

Planejamento Estratégico em São Paulo

Foi realizado, em junho, em Atibaia, interior do estado, o primeiro Planejamento Estratégico da história da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Estavam presentes, além de toda a diretoria e do presidente da SBP, dr. Lincoln Freire, todos os presidentes de regionais e dos departamentos da entidade. Ao todo, eram 54 dirigentes. “Fizemos um diagnóstico abrangente da SPSP, suas dificuldades e elaboramos propostas para nortear a atuação do próximo triênio”, resumiu o presidente, dr. Clóvis Francisco Constantino.

Os debates se concentraram em três

grandes temas: a SPSP e os pediatras (mercado e condições de trabalho, educação continuada, formação e informação/ publicações); a SPSP e sua “máquina” (administrativa, captação de novos sócios e de recursos e descentralização: o interior e as regionais) e a SPSP e a sociedade (imprensa, outras entidades médicas e políticas governamentais na área de saúde em geral e na assistência à criança em particular).

Os grupos de trabalho – cada um com um coordenador e um relator – contaram também com um monitor, para facilitar e sintetizar as discussões. Para cada problema levantado foi decidido um encaminhamento e um responsável.

Sede e equipamentos

A SBP fez um levantamento preliminar coordenado pela tesoureira, dra. Blanca Bica – sobre as instalações das filiadas (sede e equipamentos de informática). O trabalho está sendo reavaliado e complementado pela vice-presidente, dra. Luciana Rodrigues e pelo diretor de patrimônio, dr. Eduardo Vaz. Na próxima reunião da diretoria, serão discutidas propostas de investimentos na melhoria das condições de funcionamento.

Conselho Superior

Na primeira reunião do Conselho Superior, realizada no Rio de Janeiro, no dia seguinte à posse da diretoria, foram apresentados os planos de trabalho da SBP e dado um prazo às filiadas, para que apresentassem sugestões. Cinco se manifestaram por escrito. Foi importante também a troca de informações sobre as próprias sociedades estaduais, pois

seus representantes contaram um pouco sobre a realidade de cada uma.

João Pessoa, Cuiabá, Fortaleza e Vitória

Desde sua posse, dr. Lincoln Freire, visitou diversas cidades, participando de diferentes eventos. Em João Pessoa (PB), reuniu-se com os pediatras, com a participação da presidente da filiada, dra. Mariângela de Medeiros Barbosa e a representante de Campina Grande, dra. Paula Franssinetti Vasconcelos de Medeiros, para exposição do plano diretor da entidade para o triênio. Esteve também em audiência com o Secretário Estadual de Saúde, para apoiar a Sociedade Paraibana, em sua luta por um maior espaço de participação, no planejamento das ações que beneficiam as crianças no Estado. Visitou ainda o Secretário Municipal de Saúde, o Serviço de Pediatria e a direção do Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Paraíba.

Em Cuiabá (MT), esteve presente na abertura da Campanha de Multivacinação. Reuniu-se com a diretoria da Sociedade Matogrossense de Pediatria e apresentou o Plano de Ação da entidade. Foram ouvidas também as reivindicações dos pediatras locais. Esteve ainda em reunião com o Comitê Assessor de Imunização do Estado.

Durante o Congresso de Infectologia Pediátrica, em Fortaleza (CE), realizou também uma reunião com a diretoria da Sociedade Cearense de Pediatria. Infectologista, o dr. Lincoln Freire também esteve reunido com o Departamento Científico da especialidade. Visitou o Hospital Infantil Albert Sabin e a Ma-

ternidade Cesar Cals.

Em Vitória (ES), no período do Congresso de Pediatria da Sociedade Espiritossantense, reuniu-se com a diretoria da filiada, expondo também o plano de ação da gestão e discutindo as reivindicações dos pediatras do estado.

Curso Itinerante em Boa Vista

O 1º Curso Itinerante de Reciclagem e Atualização em Pediatria foi realizado no mês de junho, em Boa Vista, Roraima. Promovido pela SBP e pela Sociedade Roraimense, contou com a participação de 27 médicos e vários estudantes. Segundo o dr. Naouaf Abou Chahine - presidente da filiada - foi o melhor evento relacionado a assuntos pediátricos já ocorrido no estado. Divulgou a Sociedade Roraimense de Pediatria, incentivando a associação de novos pediatras e trazendo conhecimentos técnico-científicos. Na oportunidade, o dr. Lincoln Freire, que participou como professor do Curso, reuniu-se com a diretoria da Sociedade estadual, visitou hospitais e o Pronto-Socorro Infantil da cidade.

Congresso de Gastroenterologia Pediátrica

A diretoria da SBP parabeniza o dr. Guilherme Mariz Maia, presidente e toda a Comissão Organizadora do IX Congresso Brasileiro e I Congresso Nordeste de Gastroenterologia Pediátrica, pela realização do evento, em março, em Natal (RN). Parabeniza também pela organização na prestação de contas - um trabalho que deve servir de modelo aos congressos de especialidades.

Associe-se à SBP

Associe-se à Sociedade Brasileira de Pediatria e fortaleça ainda mais uma das maiores entidades médicas do mundo.

Além disso, desfrute das vantagens de ser sócio da SBP

Nome: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Tel: () _____

Data: ____/____/____

Assinatura

Faça um depósito em favor da Sociedade Brasileira de Pediatria na conta nº 029292-3 da agência nº 0227-5 do Bradesco e envie cópia pelo fax (021) 548-1999 ou pelo correio, junto com reprodução deste cupom. Em seguida, você receberá a ficha de inscrição completa.

- ☐ Atualização de endereço
☐ Nova inscrição

SBP conclama os pediatras a se unirem na difusão do aleitamento materno.

O resgate das ações de promoção e apoio ao aleitamento natural é prioritário

Durante a Semana Mundial de Amamentação, no início de agosto, uma carta começou a ser remetida às maternidades, apoiando a iniciativa Hospital Amigo da Criança, como estratégia importante de combate ao desmame precoce. O texto, assinado pelo presidente, Lincoln Freire, frisa que “toda criança tem o direito de crescer com o melhor padrão de Saúde” e que, a Sociedade assume “como meta prioritária o resgate das ações de promoção e apoio ao aleitamento natural”. Congratulando-se com os trabalhos já desenvolvidos na área, a entidade convida todos os pediatras a participarem da “difusão de conhecimentos e informações sobre as vantagens e o manejo da amamentação”.

Segundo a dra. Sônia Salviano, médica com grande atuação na área e escolhida para presidir o Departamento de Aleitamento Materno da SBP, os pediatras

devem estar atentos a queixas recorrentes das mães que estão realizando a amamentação exclusiva - só no peito, sem o uso de água ou chás, como recomendado até o sexto mês -, como a de que a criança não está ganhando peso, que o leite não sustenta ou que o bebê está chorando muito ou não dorme direito. “Em se tratando de uma criança saudável, a primeira providência é sempre avaliar a mamada, o jeito como ela está mamando. Na grande maioria das vezes, é a chamada *pega incorreta*, que faz com que o bebê não tire todo o leite de que necessita para suprir suas necessidades”.

Especialista no assunto - coordenadora do Banco de Leite do Hospital Geral de Taguatinga, no Distrito Federal (uma das instituições que faz um trabalho de excelência de incentivo à amamentação), presidente do primeiro Congresso Brasileiro de Bancos de Lei-

te Humano, realizado em julho último, e consultora do Ministério da Saúde - a dra. Sônia Salviano explica qual é a técnica correta para o aleitamento materno: “o bebê, principalmente o recém-nascido, deve ter a região glútea apoia-

O pediatra deve estar atento à técnica da mamada correta, aquela que faz com que o bebê consiga todo o leite que supre as suas necessidades.

da pela mãe; deve ficar virado para ela, com a barriga encostada no abdômen da mãe; a boca deve estar bem aberta, com os lábios virados para fora; e pelo menos dois terços da aréola mamária precisam estar dentro da boca do neném”.

Ela explica que é abaixo da aréola que estão localizados os depósitos do leite. Se o bebê não consegue abocanhar a aréola e mama só no bico, ele até tira leite, mas não todo o que precisa. Assim, muitas vezes a criança está chorando muito é de fome, e a solução está na correção da mamada.

Da mesma maneira, o neném pode também não estar dormindo bem por não estar saciado. Até a fissura mamária tem origem, geralmente, numa *pega* mal feita, ou melhor, só no bico. E a rachadura aumenta a incidência de problemas como o ingurgitamento mamário e a mastite, criando um círculo

lo vicioso: mãe e filho com dificuldades na amamentação.

Mas existem também outras importantes maneiras de avaliar se a amamentação exclusiva está sendo realizada corretamente: é verificar se o neném está ganhando peso e avaliar a sua diurese. Neste caso, é observar se a urina é freqüente e clara, ou seja, não é concentrada.

Perguntada sobre a necessidade de ensinar às mães uma prática natural, a dra. Sônia Salviano lembra que nossa cultura, principalmente pós-revolução industrial, é responsável por mudanças de muitos hábitos, inclusive os alimentares. E que agora devemos promover este resgate. Adiantando que o Departamento está elaborando um plano de ação para os próximos três anos, ela destaca que pretende realizar um trabalho conjunto com os Departamentos afins, como o de Nutrição, Pediatria Ambulatorial e o de Neonatologia. E frisa que a amamentação exclusiva traz benefícios que o pediatra pode sentir em diferentes especialidades, já que reduz a incidência de diarreia com desidratação, além de diminuir a ocorrência de doenças alérgicas, o risco de desnutrição e da própria mortalidade infantil.

Homenagem

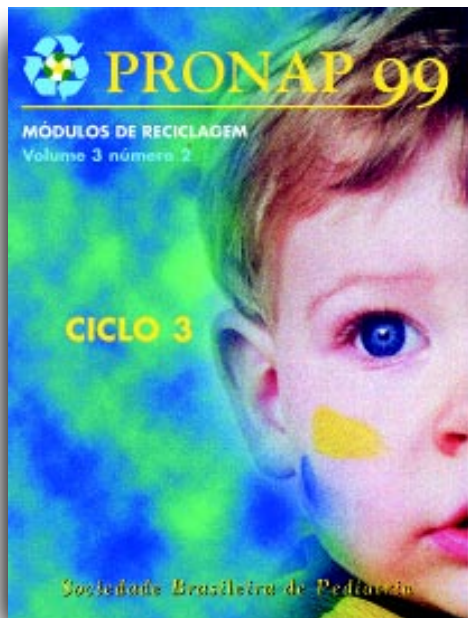
Em solenidade realizada no último dia 5 de agosto, o Ministério da Saúde prestou homenagem a entidades e pessoas consideradas “promotoras do aleitamento materno”. Ao dr. Lincoln Freire foi entregue um diploma, como “reconhecimento aos esforços empreendidos” pela SBP “em prol da saúde das crianças brasileiras”. Entre os profissionais homenageados pessoalmente, estavam dois membros do Departamento de Aleitamento Materno da Sociedade, a presidente, dra. Sônia Salviano e a dra. Keiko Teruya.



Na Semana Mundial da Amamentação, coordenada no Brasil, pela Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (WABA), várias entidades promovem atividades, com o objetivo de divulgar a prática, recomendada pela Organização Mundial de Saúde. A SBP e suas filiadas se integram a este movimento. Este ano, a campanha discutiu as vantagens econômicas do aleitamento. A foto mostra um ato realizado pelas Amigas do Peito no Rio de Janeiro.

PRONAP terá dois números extras gratuitos

O custo de assinatura do PRONAP - Programa Nacional de Educação Continuada em Pediatria - foi bastante reduzido, devido a apoio institucional. O objetivo é que até o ano 2000 um número maior de pediatras assine o programa. O valor para sócios será de R\$ 45,00 até 31 de dezembro de 1998 e R\$60,00 após esta



data. Para não-sócios e inadimplentes o custo é de R\$160,00. O volume 4 do ciclo II já foi enviado aos assinantes. Sairão ainda dois números extras, distribuídos gratuitamente: o primeiro, na segunda quinzena de setembro, para todos os pediatras cadastrados na SBP e o segundo - somente para os sócios quites - tem postagem prevista para a primeira quinzena de novembro. Maiores informações na secretaria do PRONAP, nos telefones (011) 289-5320 e (011) 284-0308.

Sócio da SBP tem vantagens na Academia Americana

Os sócios da SBP terão condições facilitadas para se tornarem membros da AAP - Academia Americana de Pediatria. Basta estar em dia com suas anuidades. É que a Diretoria de Intercâmbio Internacional acaba de concretizar entendimentos, iniciados na gestão do dr. Sérgio Cabral. Ser sócio internacional oferece vantagens como redução de tarifas para produtos, serviços e encontros, além do recebimento das publicações, como o Pediatrics. Os interessados em se associar à Academia Americana devem solicitar um formulário de filiação ao escritório regional da SBP, em São Paulo, dirigindo-se à diretoria de Intercâmbio Internaci-

onal, no endereço Alameda Santos, 211/5º andar Cj. 502, CEP 01419-000, São Paulo/SP, e retorná-lo preenchido ao mesmo endereço. O custo para um período de três anos de filiação é de U\$165,00, que devem ser pagos via cartão de crédito, conforme orientações presentes no formulário. Esta taxa equivale somente a 13% da que é paga pelo membro americano. A SBP se encarregará de toda a parte administrativa do processo. Maiores informações, podem ser obtidas nos telefones (011) 284-0308 e (011) 284-0051.

Curso de Pediatria em Miami

O 34º Curso Anual de Pós-Graduação em Pediatria do Miami Children's Hospital acontecerá entre os dias 5 e 12 de fevereiro de 1999. As Sessões Científicas estão marcadas para o período entre os dias 8 e 11. Será realizado no Sheraton Bal Harbour Resort, Bal Harbour, Flórida. As inscrições podem ser feitas até novembro de 1998. Para pediatras sócios da SBP, a taxa de inscrição é de U\$150,00. Maiores informações pelo telefone (011) 289-5320.

ALAPE

Os pediatras brasileiros têm seu representante na Associação Latino-Americana de Pediatria (ALAPE). É o dr. Mário Santoro Júnior, ex-presidente da SBP e atual Diretor de Projetos Especiais, responsável pelo Selo da Sociedade. Ele foi escolhido tesoureiro da ALAPE, durante o XI Congresso Latino-americano de Pediatria, realizado este ano, em Santiago, no Chile.

1º Congresso Nacional de Pediatria: Região Nordeste

Ocorrerá em Pernambuco, entre os dias 8 e 11 de novembro, o 1º Congresso Nacional de Pediatria: Região Nordeste. É o primeiro do ciclo de congressos nacionais programados pela atual diretoria, nas cinco regiões do país. Promovido pela SBP, será realizado pela Sociedade Pernambucana de Pediatria, que também estará celebrando os seus 60 anos. Na sua organização, contará com a participação efetiva de todas as sociedades filiadas da região. A presidência está a cargo do dr. Paulo Neves Baptista Filho. Paralelamente, haverá uma reunião do Conselho Superior e da diretoria da SBP. Maiores informações, pelo telefone (081) 231-4413.

XVI Congresso Brasileiro de Perinatologia/XIII Encontro de Enfermagem Perinatal

A SBP e a Sociedade Baiana de Pediat-

ria realizarão em Salvador (BA), entre os dias 21 e 26 de novembro, o XVI Congresso Brasileiro de Perinatologia e o XIII Encontro de Enfermagem Perinatal. O tema principal do evento - presidido pela dra. Lícia Maria Moreira - será Perinatologia Preventiva. A programação científica também estará voltada para a abordagem diagnóstica, terapêutica e para os aspectos éticos e emocionais do binômio mãe e filho. Maiores informações no telefone (071) 245-3477.

Registro

Faleceu no dia 28 de junho deste ano o dr. **Franco Sbaffi**, então presidente do Departamento Científico de Cardiologia da SBP. Formado pela Faculdade Fluminense de Medicina e com especialização no Canadá, tornou-se um expoente na cardiopediatria brasileira. Foi coordenador do Grupo de Trabalho e Prevenção da Febre Reumática no Rio de Janeiro e no Brasil, tendo formado, assim, um grupo de profissionais que terá agora como tarefa continuar seu trabalho.

Faleceu no dia 8 de abril deste ano o professor **Joaquim Cravioto**. Fundador e diretor do Instituto de Nutrição do México, recebeu o título de professor emérito. Foi um pioneiro, contribuindo para o aparecimento e desenvolvimento de diversos centros de nutrição.

A dra. **Laura Maria Braga Borges de Mattos** faleceu no último dia 18 de abril. Atuou por mais de 10 anos junto à Regional Zona da Mata da Sociedade Mineira de Pediatria, ocupando vários cargos como presidente e diretora científica. Era professora assistente de pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e coordenadora da Residência de Pediatria do Hospital na mesma instituição.

NOTÍCIAS DE BRASÍLIA

Dr. Lincoln Freire realizou importantes reuniões na capital federal. Ao dr. João Yunes, secretário de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, entregou um documento, propondo uma parceria, que se iniciasse com o Curso de Reanimação Neonatal, os Cursos Itinerantes e a produção em larga escala do material do Pronap, para que este possa ser distribuído a todos os pediatras do país. Foi reivindicada ainda a presença da Sociedade em todos os Comitês do Ministério dirigidos às crianças e adolescentes. Dr. João Yunes se comprometeu a avaliar as proposições e respondê-las.

No encontro com a Área Materno-Infantil do MS, o presidente da SBP fez uma exposição sobre os planos da Sociedade e foram discutidas possíveis parcerias.

Em correspondência ao dr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior, da Fundação Nacional de Saúde, dr. Lincoln Freire manifestou sua preocupação quanto à demorada tramitação do processo de aquisição das vacinas contra o *Haemophilus influenzae*, responsável por grande incidência da meningite até o primeiro ano de vida. A inclusão desta vacina no calendário oficial de imunizações do país - proposta pelo Comitê Assessor de Imunizações do qual a SBP faz parte - é de grande importância para a maioria da população infantil, que não tem acesso à vacina nos consultórios.

O Departamento de Nutrição da SBP avaliou o programa de suplementação de vitamina A do Ministério da Saúde e solicita aos pediatras o seu apoio à iniciativa, por considerá-la tecnicamente correta.

AGENDA

Setembro

13 a 18

Curso Nestlé de Atualização em Pediatria / Local: Brasília

Outubro

07 a 10

I Simpósio Paraense de Atenção à Criança e Adolescente Portador de Necessidades Especiais

Local: Belém / Pará

Tel: (091) 224-2708

18 a 21

1º Congresso de Infectologia do Cone

Sul Local: São Paulo

Tel: (011) 253-7947

28 a 31

1º Congresso Internacional de Segurança na Infância e Adolescência

Local: Niterói / Rio de Janeiro

Tel. : (021) 620 8080, ramal 202

e-mail: tourmed@ism.com.br

Novembro

15 a 18

1º Congresso Argentino - Pediatria

General Ambulatoria / Local: Argentina

Tel: (54-1) 821-8612

Formados os Núcleos Gerenciais

A Comissão Assessora da Diretoria já realizou a seleção dos membros de cada um dos Conselhos Científicos dos Departamentos. O diretor geral, dr. Nelson Rosário, lembra que estes são compostos por um núcleo gerencial (presidente, vice-presidente e secretário), pelos Conselhos Científicos e pelos participantes. Assim, os pediatras que quiserem integrá-los, como membros participantes, ainda podem se inscrever nas filiadas ou diretamente no departamento de seu interesse. Os quesitos são os já divulgados, como o título de especialista na área e uma experiência de trabalho de pelo menos dois anos.

Para os Conselhos Científicos, cada estado teve direito a um determinado número de componentes. A renovação média foi de 50%, com um mínimo de 13% em Reumatologia e máximo de 83% em Cuidados Primários. Saúde Mental aumentou de 3 para 6 vagas. Os 3 estados que têm 54% das vagas (SP, RJ e MG) tiveram uma renovação média de 51%. Um total de 129 candidatos foram considerados inabilitados, por não preencherem os critérios divulgados.

Antes composta de cinco membros representantes das diferentes regiões do país, a Comissão Assessora Nacional está constituída de sete membros. Segundo dr. Nelson Rosário, estão sendo estudadas modificações no regulamento dos Departamentos, inclusive nos critérios de escolha dos Conselhos. “Temos planos de aperfeiçoamento do processo e já estamos trabalhando para isto”, adianta.

Conheça os presidentes

(Gestão 1998/2000)

Adolescência	Darci Vieira da Silva Bonetto
Aleitamento Materno	Sônia Maria Salviano Matos de Alencar
Alergia e Imunologia	Charles Kirov Nasplitz
Bioética	Gabriel Wolf Oselka
Cardiologia	Francisco José Araújo Chamié de Queiroz
Cuidados Hospitalares	Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Cuidados Primários	Eliane Mara Cesário Pereira Maluf
Defesa dos Direitos da Criança	Célia Maria Stolze Silvany
Defesa Profissional	Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho
Dermatologia	Valter Kozmhinsky
Endocrinologia	Antônio José das Chagas
Gastroenterologia	Francisco José Penna
Genética	Gerson Carakushansky
Infectologia	Eduardo da Silva Carvalho
Nefrologia	José Maria Penido Silva
Neonatologia	Benjamin Israel Kopelman
Neurologia	José Luiz Dias Gherpelli
Nutrição	Fernando José de Nóbrega
Onco-Hematologia	Núbia Mendonça
Otorrinolaringologia	Manoel de Nóbrega
Pediatria Ambulatorial	Dioclécio Campos Júnior
Pneumologia	Renato Stein
Reumatologia	Maria Odete Estes Hilário
Saúde Escolar	Jussara de Azambuja Loch
Saúde Mental	Salvador Antônio Hackmann Celia
Segurança Infantil	José Américo de Campos
Suporte Nutricional	Luciano Amedée Peret
Terapia Intensiva	Jefferson Pedro Piva

Infectologia

Promovido pela SBP e organizado pela Sociedade Cearense de Pediatria, foi realizado em julho, em Fortaleza, o XI Congresso de Infectologia Pediátrica. Contou com 900 inscritos e com a participação de 73 conferencistas, brasileiros e estrangeiros. Para o dr. Luís Carlos Rey, que presidiu o Congresso, o evento – realizado em plena Copa do Mundo – foi um verdadeiro sucesso.

Reumatologia

A data de realização da prova para Título de Especialista em Reumatologia Pediátrica foi retificada para 12 de setembro próximo. Será realizada às 8:00hs no Centro de Convenções de Fortaleza/CE.

Terapia Intensiva

Realizou-se em Salvador, no mês de maio deste ano, o VII Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva Pediátrica. Promovido pela SBP e pela Sociedade Baiana de Pediatria, o evento contou com 798 inscritos. Participaram 30 conferencistas nacionais e 12 estrangeiros. Segundo a dra. Fátima Freire, presidente do Congresso, o evento superou as expectativas.

TETIP - A prova para concessão do TETIP - o Título de Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica - ocorreu durante o VII Congresso, em Salvador. Constatada a omissão do nome da SBP no edital do concurso, o dr. Sérgio Cabral e o dr. Lincoln Freire registraram sua contrariedade, junto à Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e à própria Associação Médica Brasileira (AMB). Em correspondência ao dr. Jefferson Piva, presidente do Departamento de Terapia Intensiva da Sociedade, o dr. Cid Marcos David, presidente da AMIB, afirmou, que a omissão foi absolutamente involuntária e reiterou o interesse da Associação em manter a parceria.



Adriana Lorete / AIB

Federação Mundial - O dr. Jefferson Pedro Piva, também editor do Jornal de Pediatria e membro da Comissão de Assessores da Diretoria de Cursos e Eventos da SBP - além de presidente de Departamento -, foi escolhido vice-presidente da Federação Mundial de Terapia Intensiva Pediátrica e Sociedades de Terapia Intensiva Pediátricas. O Terceiro Congresso Mundial de Terapia Intensiva será realizado em Montreal, de 24 a 29 de junho, no ano 2000 e terá como participantes de sua Comissão Organizadora os drs. Pedro Celiny Garcia e Werther B. Carvalho, integrantes do Departamento Científico da Sociedade.

Excluindo preconceitos

A sociedade inclusiva – ou sociedade para todos – ainda é uma utopia que precisa sair do papel

“Carlinhos vai à escola todos os dias. O amigo dele, não. Carlinhos faz natação. O amigo dele, não. Carlinhos tem aulas de piano. O amigo dele, não. Carlinhos é portador da Síndrome de Down. O amigo dele é um menino de rua. Milhares de crianças no Brasil precisam de sua ajuda. Os portadores da Síndrome de Down só precisam do seu respeito. DOWN – A pior síndrome é a do preconceito”. O texto da conhecida propaganda, criada para o grupo de pais Espaço XXI, de Campinas e ganhadora de um Leão de Bronze no último Festival Internacional do Filme Publicitário de Cannes, evidencia uma das questões mais polêmicas da atualidade: a inclusão das minorias na ordem social. Marginalizados e discriminados ao longo da História, os portadores de deficiências, assim como as populações menos favorecidas, lutam por um lugar ao sol. Mas, às portas do Terceiro Milênio, a sociedade inclusiva – ou sociedade para todos – ainda é uma utopia que precisa sair do papel para os bancos de escola.

Um novo modelo

O texto final da “Conferência Mundial de Educação”, promovida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco), em 1994, na Espanha – mais conhecido como “Declaração de Salamanca” – instituiu o pressuposto da educação inclusiva – segundo o qual, dever-se-ia promover a integração de alunos portadores de necessidades educativas especiais (NEE) na rede comum de ensino, em todos os seus níveis.

A chamada educação inclusiva teve início, de fato, em 1975, nos Estados Unidos. No mesmo ano, a deci-

são de incluir os deficientes físicos e mentais nas escolas regulares, transformava-se em lei, na França e, logo depois em outros países da Europa. Em 1992, a Associação Americana para o Retardo Mental (AAMR, na sigla em inglês) estabeleceu um novo tipo de classificação para os distúrbios de eficiência física (DEF), com as seguintes categorias: incapacidade, deficiência e desvantagem. Cada uma delas diria respeito a um determinado tipo de problema estrutural, funcional e social, respectivamente. A conceituação anterior baseava-se apenas em níveis de deficiência e não em tipos. Essa avaliação permitiu um novo olhar sobre tais condições médicas especiais e, conseqüentemente, sobre seus reflexos sociais.



Marcelo Sayão / AIB

Os desafios da aceitação no Brasil

Hoje, a inclusão é, não somente um objetivo pedagógico para muitos países, como uma importante orientação em quase todas as organizações cooperativas internacionais. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, cerca de 10% da população, é portadora de deficiências segundo cálculos da Organização Mundial de Saúde (OMS). Mas a grande maioria ainda não é atendida com regularidade no sistema escolar. Na opinião da coordenadora do Curso de Especialização em Educação Infantil da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Maria Isabel Leite, “o modelo de escola vigente ainda é um espaço de segregação. Somente quando entendermos a educação como uma prática social, estaremos sendo receptivos às crianças que vêm sendo expurgadas do sistema.”.

A Sociedade Brasileira de Pediatria instituiu, em janeiro deste ano, o Grupo de Trabalho de Acompanhamento da Criança de Risco ou Portadora de Deficiência, sob a coordenação da dra. Olga Penalva. Segundo ela, o grupo “pretende vir a preencher uma lacuna existente tanto na abordagem pediátrica oferecida a estas crianças, quanto na sua representação perante a própria SBP”. Objetiva ampliar o conceito de “follow-up dos RNs de risco” a outras crianças que sejam portadoras de deficiências, síndromes ou distúrbios que venham a interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Este acompanhamento, dá-se com o monitoramento de bebês que apresentaram algum fator de risco para desvios de desenvolvimento no período neonatal.

“A inclusão remete a um conceito de normalização do indivíduo portador de deficiência, o que significa ter direito a uma vida normal dentro de um contexto social onde a sociedade, a escola, o local de trabalho e os meios de transporte reconheçam o deficiente como um cidadão que pode vir a ser produtivo e deve ser respeitado. Naturalmente, isto não se faz por decreto”, lembra a dra. Olga. Ela reforça que, no atual contexto em que vem sendo discutido, o processo de inclusão deve ser um direito e não uma imposição. “O médico deve defender o seu paciente e cada caso ser avaliado criteriosamente, para que a inclusão venha a ser, de fato, um benefício para a criança”, conclui.

Para o dr. Salvador Celia, presidente do Departamento de Saúde Mental da SBP, é preciso combater os preconceitos e mitos da exclusão. “Nossa sociedade, infelizmente, tem dificuldades de integrar os indivíduos ou as diferentes classes sociais. O atual modelo político neoliberal fomenta as possibilidades de exclusão dos indivíduos que vivem em situações específicas”. Em sua visão, deve-se desenvolver as técnicas de áreas afins, criando comunidades terapêuticas e centros de socialização. “É necessário não perder o caminho da valorização do trabalho em equipe, incluindo a visão da saúde e educação integradas à importância do papel das várias especialidades”, afirma o dr. Salvador. Na prática, a inclusão requer tempo e preparação. Envolve mudanças profundas e um trabalho de sensibilização da sociedade como um todo.

