
GESTÃO 2010-2013
CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO
PRESIDENTE



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

4 DÉCADAS

compromisso com a criança e com o pediatra

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

4 DÉCADAS

compromisso com a criança e com o pediatra

4 DÉCADAS: Compromisso com a criança e com o pediatra
Publicação da Sociedade de Pediatria de São Paulo

Comissão Editorial Clóvis Francisco Constantino, Cléa Rodrigues Leone,
Conceição Aparecida de Mattos Segre,
José Hugo de Lins Pessoa, Mário Santoro Jr

Editores Igor Fuser e José Tadeu Arantes

Produção Paloma Ferraz (SPSP)

Colaboradores Paula Desgualdo | *repórter*
Raquel Matsushita | *projeto gráfico*
Juliana Freitas (Entrelinha Design) | *diagramação*

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
(CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP, BRASIL)

4 décadas : compromisso com a criança e com o pediatra. –
São Paulo : Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2012.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-62773-02-0

1. Pediatria 2. Pediatria - Brasil - História
3. Sociedade de Pediatria de São Paulo - História.

12-06861 CDD-618.9200981
NLM-WS 100

Índices para catálogo sistemático:

1. Sociedade de Pediatria de São Paulo : Medicina : História
618.9200981

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

4 DÉCADAS

compromisso com a criança e com o pediatra

SÃO PAULO
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
2012



Esta obra teve como inspiração o livro “SPSP: 24 anos de história”, publicado na gestão de 1992-1993, pela Sociedade de Pediatria de São Paulo.

Sumário

APRESENTAÇÃO	7
MENSAGEM	9
DEPOIMENTOS	10
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO – GESTÃO 2010-2013	12
A PEDIATRIA NO BRASIL E NO MUNDO	20
SPSP: TRAJETÓRIA E MISSÃO	32
CONDIÇÕES DE TRABALHO NA BERLINDA	60
JUNTO À COMUNIDADE	80
EDUCAÇÃO CONTINUADA	92
PERSPECTIVAS FUTURAS	108
A ATUAÇÃO DAS REGIONAIS	114
CANAIS DE COMUNICAÇÃO	120
ASSESSORIA CIENTÍFICA	126
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127

Apresentação

A CARREIRA MÉDICA NA PEDIATRIA

A prática da Medicina é uma das mais antigas atividades humanas; desde tempos imemoriais há registros de ações do homem interferindo nos doentes ou nas doenças. Antigamente, as doenças eram relacionadas a questões místicas e magia. Os médicos eram sacerdotes-médicos com conhecimento de rituais e mágicas. Assim foi por milhares de anos.

Durante o milênio que antecedeu a Cristo, o centro da civilização transferiu-se do Egito para o mundo grego. Ali nasceram, entre os anos 500 e 400 a.C. , os conceitos de medicina racional e ética médica. O crédito dessa mudança é de Hipócrates, que escreveu 72 textos, 42 histórias clínicas, revolucionando o conhecimento médico.

No Renascimento havia apenas duas profissões relacionadas à saúde: Medicina e Farmácia. Depois surgiu a Odontologia e, no século XIX, reconheceu-se, mundialmente, a Enfermagem. No século XX, surgiram outras profissões relacionadas à saúde e a própria medicina dividiu-se em especialidades e áreas de atuação, caminho este, irreversível em função do acelerado acúmulo do conhecimento científico.

Hoje, no Brasil, existem oficialmente, 53 especialidades médicas e 53 áreas de atuação. A Pediatria é uma especialidade médica que se relaciona a 17 áreas de atuação, refletindo, como é amplo, abrangente e reconhecido, o acervo científico que diz respeito ao recém-nascido, à criança e ao adolescente.

Em nosso país existem 372.000 médicos em atividade, sendo 107.000 em São Paulo e destes, 47.000 na capital. Têm sido lançados no mercado de trabalho 16.800 recém-formados por ano.

Os pediatras constituem o maior contingente de especialistas titulados no Brasil. Segundo o censo demográfico realizado pelo CREMESP e pelo CFM, publicado no final de 2011, há 27.232 pediatras em nosso país e, só aqui no Estado de São Paulo, somos 8001 pediatras, fora aqueles médicos que atendem crianças e adolescentes sem a respectiva Residência Médica e titulação. A segunda especialidade em número de médicos titulados em SP é ginecologia e obstetrícia, com 6511.

Ainda, do total de pediatras atuando no território nacional, 70% são mulheres. A média de idade entre todos é 46 anos e a grande maioria está na região Sudeste e, depois, Sul.

Os pediatras enfrentam uma situação que está se resolvendo aos poucos graças aos movimentos de defesa profissional, que é a remuneração insuficiente frente à importância e complexidade científica de uma assistência competente do período de crescimento e desenvolvimento de um ser humano, isto é, a puericultura.

Em 1999, o fórum organizado pela Sociedade de Pediatria de São Paulo denominado “O médico pediatra e o mercado de trabalho” concluiu que *o trabalho desse clínico generalista de crianças e adolescentes apresenta características próprias, complexas e de alta profundidade científica, diminuindo, pela sua grande abrangência, a necessidade de encaminhamentos a serviços especializados ou à tecnologia e minimizando sofrimento e custo.*

A Pediatria é uma especialidade médica singular, pois atua, de forma policlínica, em toda uma faixa etária de duas décadas de duração, todo o período de crescimento e desenvolvimento do ser humano.

O pediatra é sensível, humanitário, empático, delicado e dedicado no seu exercício profissional. Sabe que está lidando, no presente, com o futuro das gerações, portanto preparando a saúde das gerações futuras. Os problemas de logística que enfrentam, momentaneamente, são de pleno conhecimento das entidades médicas, incluindo a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade de Pediatria de São Paulo e todas as outras filiadas estaduais que têm trabalhado no sentido das soluções necessárias.

Os egressos das faculdades de Medicina que optarem pela pediatria encontrarão anteparo sociocultural bastante gratificante em sua vida profissional. Além disso, reforçarão o contingente de especialistas em crianças e adolescentes, pessoas estas que sempre existirão dinamicamente em todos os tempos e necessitarão de assistência médica competente.

Este livro histórico reforça todos esses conceitos, trazendo o passado ao presente e, em se tratando de Pediatria, projetando o futuro!

Conduzir a criança para o seu próprio futuro tem sido e sempre será a missão do pediatra!

Orientar o pediatra em sua especialidade tem sido e sempre será a missão da Sociedade de Pediatria de São Paulo!

Clóvis Francisco Constantino
Presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP

Mensagem

É com especial satisfação que apresento este importante livro, que documenta a trajetória da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Fundada em 12 de outubro de 1970, sob a liderança de Wilson Maciel, Luiz Alberto Silva e Camilo Paulo Cury - segundo relato do professor Azarias de Andrade Carvalho -, a SPSP tem mais de 40 anos de presença marcante na história do Estado e do Brasil. Passaram por sua direção vinte ilustres lideranças, tendo sido o Dr. Augusto Gomes de Mattos o primeiro presidente, em 26 de fevereiro de 1971.

Com mais de 30% dos associados da Sociedade Brasileira de Pediatria em atividade, posso afirmar com segurança que, cumprindo sua missão de congregar os pediatras do Estado de São Paulo, de trabalhar incessantemente em benefício da saúde e do bem-estar da criança e do adolescente, valorizando sempre o fortalecimento profissional e pessoal dos seus associados, a SPSP tem também contribuído decisivamente para o crescimento e o desenvolvimento de nossa especialidade no País.

São jornadas, cursos, congressos e publicações que se destacam por oferecer educação médica continuada de alta qualidade, colaborando decisivamente, para a melhoria da formação e da produção científica na área. É a especial preocupação com a defesa profissional, e a integração na luta do conjunto das entidades médicas, que definem uma instituição com forte presença no estado e no Brasil. São 17 regionais e um trabalho coletivo hoje dirigido por um colega com tradição no movimento associativo e sempre atento às questões mais atuais da contemporaneidade, como o Dr. Clóvis Constantino, que garantem um trabalho relevante.

Ao longo de quatro décadas, a SPSP tem tido intensa e estratégica atuação na nossa sociedade nacional. Por isso mesmo, São Paulo foi escolhida para sediar a Fundação SBP. Em nome dos pediatras de todo o País, parablenizo a cada um dos colegas paulistas, pela dedicação e competência, tão decisivas para a melhoria da qualidade da assistência de nossas crianças, e para o fortalecimento de nossa entidade maior.

Um abraço fraterno,

Eduardo da Silva Vaz
Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP

Depoimentos

“A Sociedade de Pediatria de São Paulo, além de sua tradição histórica de prestação de serviços relevantes, de educação continuada e de defesa profissional dos pediatras, sempre contribuiu para dignificar a Medicina no Estado de São Paulo. Ao longo de sua trajetória atuou na conscientização técnica e ética de gestores, profissionais, serviços e população sobre os cuidados e a atenção necessária às crianças e aos adolescentes. Não foram poucas as iniciativas e campanhas promovidas ou apoiadas pela SPSP, sempre com o objetivo final da proteção e do bem estar da criança e do adolescente, tratados como seres humanos em sua plenitude.”

Renato Azevedo Junior, Presidente do Conselho
Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp)

“A terra foi criada com Fé em seis dias, mas a maior obra foi a criança criada com AMOR.”

Afonso Renato Meira, Presidente da Academia de Medicina de São Paulo

“É imensurável o valor da participação do pediatra no desenvolvimento biopsicossocial da criança e do adolescente, até a maturidade. No constante diálogo com a família, este profissional ultrapassa o conceito curativo da prática médica, atuando decisivamente também na orientação e prevenção nas mais diversas situações que afetam direta ou indiretamente a saúde. Neste sentido, a Sociedade de Pediatria de São Paulo tem dado enorme contribuição em seu trabalho com a comunidade e na valorização profissional dos pediatras, que passa ainda pela educação continuada.”

Florisval Meinão, Presidente da Associação Paulista de Medicina (APM)

“A SPSP, em sua grandiosa pujança, posta-se como guardião em defesa da criança e do adolescente sem perder de vista a luta incessante pela dignidade profissional, o respeito ao médico e a preservação da cidadania por postular garantias fundamentais para melhor qualidade de oferta de saúde para a sociedade.”

Cid Célio Jayme Carvalhaes, Presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo (SIMESP)

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO – GESTÃO 2010-2013



DIRETORIA PLENA

Pérsio Roxo Jr., Raphael Del Roio Liberatore Jr. e Renato de Ávila Kfourì

Diretoria Executiva

Presidente: Clóvis Francisco Constantino

1º Vice-presidente: Mário Roberto Hirschheimer

2º Vice-presidente: Eraldo Samogin Fiore

Secretário Geral: Maria Fernanda Branco de Almeida

1º Secretário: João Coriolano Rego Barros

2º Secretário: Ana Cristina Ribeiro Zöllner

1º Tesoureiro: Lucimar Aparecida Françaço

2º Tesoureiro: Aderbal Tadeu Mariotti

Diretoria de Publicações

Diretora: Cléa Rodrigues Leone

Editora da Revista Paulista de Pediatria: Ruth Guinsburg

Editora Associada: Sonia Regina Testa da Silva Ramos

Membros Editores de Publicações:

Amélia Miyashiro Nunes Dos Santos, Antonio Carlos Pastorino, Antonio de Azevedo Barros Filho, Celso Moura Rebello, Cléa Rodrigues Leone, Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck e Mário Cícero Falcão

Diretoria de Cursos e Eventos

Diretor: Rubens Wolfe Lipinski

Membros: Cláudio Ribeiro Aguiar, Cristina Miuki Abe Jacob, Lílian dos Santos Rodrigues Sadeck, Marcelo Pinho Bittar,

Diretoria de Patrimônio

Diretora: Lélia Cardamone Gouvêa

Membros: Eraldo Samogin Fiore e Márcia de Freitas

Diretoria de Defesa Profissional

Diretor: Claudio Barsanti

Membros: Aderbal Tadeu Mariotti, Eraldo Samogin Fiore, Henrique Carlos Gonçalves, João Batista Salomão Jr., Paulo Tadeu Falanghe, Rubens Feferbaum, Sérgio Antonio Bastos Sarrubbo e Sulim Abramovici

Diretoria de Departamentos Científicos

Diretor: Rubens Feferbaum

Membros: Ciro João Bertoli, Sérgio Antonio Bastos Sarrubbo e Ciro João Bertoli

Diretoria de Regionais

Diretor: Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite

Membro: Jair Marcelo Kuhn

Comissão de Ensino e Residência Médica

Coordenadores: Fábio Ancona Lopez e Ana Cristina Ribeiro Zöllner

Comissão de Pesquisa

Coordenadores: Claudio Leone e Conceição Aparecida de Mattos Segre

Comissão de Relações Comunitárias

Presidente: Renata Dejtiar Waksman
Membros: Fernando Jorge da Cunha Lyra Filho, José Gabel, Roseli Maria Duarte Ancona Lopez, Sérgio Antonio Bastos Sarrubbo, Sulim Abramovici e Ulysses Dória Filho

Comissão de Sindicância

Antonio Carlos Madeira de Arruda, Antonio Zuliani, Dirceu Solé, Gabriel Wolf Oselka e Maria Marluce Dos Santos Vilela

Conselho Fiscal

Benjamin israel Kopelman, Jayme Murahovschi e Júlio Toporovski

Conselho Consultivo

Cléa Rodrigues Leone, Clóvis Francisco Constantino, Fábio Ancona Lopez, João Tomás de Abreu Carvalhaes, José Hugo de Lins Pessoa e Mário Santoro Jr.

Programa de Reanimação Neonatal

Coordenadora: Helenilce de P. F. Costa

Membros: Bettina Barbosa Duque Figueira, Cláudia Tanuri e Sérgio Tadeu Martins Marba

Programa de Reanimação Pediátrica

Coordenadora: Tânia Miyuki Shimoda Sakano

Assessores da Presidência

Fábio Ancona Lopez, Henrique Carlos Gonçalves, José Hugo de Lins Pessoa, José Martins Filho e Mário Santoro Jr.

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

Departamento de Adolescência

Presidente: Marisa Lazzer Poit
Vice-presidente: Mauricio Castro S. Lima
Secretário: Andrea Hercowitz

Departamento de Aleitamento Materno

Presidente: Virginia Spinola Quintal
Vice-presidente: Maria José G. Mattar

Departamento de Alergia e Imunologia

Presidente: Marcos Tadeu Nolasco da Silva

Departamento de Bioética

Presidente: Mario R. Hirschheimer

Vice-presidente: Dráuzio Viegas

Secretário: Simone Brasil de
Oliveira Iglesias

Departamento de Cardiologia

Presidente: Sylvia Liana Cartolano
Di Grassi

Vice-presidente: Gustavo Foronda

Secretaria: Liane Hulle Catani

Departamento de Clínica Cirúrgica em Pediatria

Presidente: José Roberto de
Souza Baratella

Departamento de Cuidados Domiciliares

Presidente: Fernando Jorge da
C. Lyra Filho

Vice-presidente: Werther B.
de Carvalho

Secretário: José Gabel

Departamento de Cuidados Hospitalares

Presidente: Maria Teresa
Torgi Alves

Departamento de Cuidados Paliativos

Presidente: Silvia Maria de
Macedo Barbosa

Departamento de Dermatologia

Presidente: Zilda Najjar Prado de Oliveira

Vice-presidente: Antônio Carlos
Madeira de Arruda

Secretário: Silvia Assumpção Soutto Mayor

Departamento de Diagnóstico por Imagem

Presidente: Joel Schmillevitch

Vice-presidente: Roberto Avritchir

Secretário: Bety Karpovas Schiman

Departamento de Emergências

Presidente: Hany Simon Júnior

Vice-presidente: Marcelo
Conrado dos Reis

Secretário: Milena de Paulis

Departamento de Endocrinologia

Presidente: Raphael Del Roio
Liberatore Júnior

Vice-presidente: Cristiane Kochi

Secretário: Hamilton Cabral de
Menezes Filho

Departamento de Gastroenterologia

Presidente: Mauro Batista de Moraes

Vice-presidente: Vera Lúcia Sdepanian

Secretário: Ceres Concilio Romaldini

Departamento de Genética

Presidente: Zan Mustacchi

Vice-presidente: Roberto Muller
Secretário: Patrícia Salmona

Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

Presidente: Mônica López Vázquez
Vice-presidente: Adriana
Bittencourt Campaner
Secretário: Andrea Hercowitz

Departamento de Infectologia

Presidente: Helena Keico Sato
Vice-presidente: Silvia Regina Marques
Secretário: Marco Aurélio Safadi

Departamento de Medicina do Sono na Criança e no Adolescente

Presidente: Marcia Pradela Halliman
Vice-presidente: Lucila Bizari F.
do Prado
Secretário: José Carlos Pereira Júnior

Departamento de Nefrologia

Presidente: Anelise Del Vecchio Gessulo
Vice-presidente: Natalia Andréa da Cruz
Secretário: Maria Helena Vaisbich

Departamento de Neonatologia

Presidente: Paulo Roberto Pachi
Vice-presidente: Celeste Gómez
Sardinha Oshiro

Secretário: Monica de Souza
B. Pinheiro

Departamento de Neurologia

Presidente: Saul Cypel

Departamento de Nutrição

Presidente: Fernanda Luisa C. Oliveira
Vice-presidente: Rubens Feferbaum
Secretário: Maria Arlete
M. S. Escrivão

Departamento de Oftalmologia

Presidente: Nilva S. Moraes
Secretário: Luís Carlos F. Sá

Departamento de Oncologia e Hematologia

Presidente: Sandra Regina Loggetto
Vice-presidente: Miriam Verônica
Flor Park
Secretário: Josefina A. P. Braga

Departamento de Ortopedia

Presidente: José Antonio Pinto
Vice-presidente: Rui Maciel
Godoy Júnior
Secretário: Eiffel Dobashi

Departamento de Otorrinolaringologia

Presidente: Silvio Antonio M. Marone
Vice-presidente: Shirley Pignatari

Secretário: Ney Penteado de Castro Júnior

Departamento de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários

Presidente: Rosa Resegue
Ferreira da Silva

Vice-presidente: Tadeu Fernando Fernandes

Secretário: José Gabel

Departamento de Pneumologia

Presidente: Adyléia A. Dalbo C. Toro

Vice-presidente: Ana Maria Coccozza

Secretário: Lucia Harumi Musamata

Departamento de Pediatria Legal

Presidente: Mário Santoro Júnior

Vice-presidente: Claudio Barsanti

Secretária: Kátia Meirelles

Departamento de Reumatologia

Presidente: Maria Teresa Terreri

Vice-presidente: Lucia Maria M.
de Arruda Campos

Secretário: Eunice Mitiko Okuda

Departamento de Saúde Escolar

Presidente: Glauro Cesar Pedroso

Vice-presidente: Jorge Harada

Secretário: Fausto Flor Carvalho

Departamento de Saúde Mental

Presidente: Miriam Ribeiro
de F. Silveira

Vice-presidente: Renata de Luca

Secretário: João Coriolano R. Barros

Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente

Presidente: Renata Dejtiar Waksman

Vice-presidente: Daniel M. Katayama

Secretário: Regina Maria C. Gikas

Departamento de Suporte Nutricional

Presidente: Jane Oba

Vice-presidente: Grasiela Bossolan

Secretário: Suely Prieto de Barros
Almeida Peres

Departamento de Terapia Intensiva

Presidente: Renato Lopes de Souza

Vice-presidente: Marcelo
Barcela Brandão

Secretário: Ivan Polastrini Pistelli

Ao longo de trajetória da SPSP, conjuntos de especialistas se reuniram com o objetivo de normatizar, orientar e propor iniciativas a respeito de um tema. Atualmente, estão em atividade dois grupos e dois núcleos desse tipo:

GRUPOS DE TRABALHO

Álcool na gravidez

Coordenadora: Conceição Aparecida de Mattos Segre

Secretário: Hermann Grinfeld

Saúde oral

Coordenadora: Lúcia Coutinho

Vice-coordenadora: Dóris Rocha Ruiz

NÚCLEOS

Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente

Coordenadora: Renata Dejtiar Waksman

Núcleo de Médicos Residentes da SPSP

Coordenadores: Ana Cristina Ribeiro Zöllner, Claudio Barsanti, Clóvis Francisco Constantino

REGIONAIS

1ª Região – Capital

São Paulo, Osasco, Barueri, Cotia, Carapicuíba, Santana do Parnaíba, Vargem Grande Paulista, Taboão da Serra, Itapequerica da Serra, Jandira, Itapevi, Embu, Embu-Guaçu e Juquitiba. Na Capital Paulista

e nesses municípios próximos, a coordenação fica aos cuidados da própria direção executiva da SPSP

2ª Região – Jundiaí

Jundiaí, Bragança Paulista, Atibaia, Vinhedo, Itatiba, Mairiporã, Campo Limpo, Caieiras, Franco da Rocha, Várzea Paulista, Francisco Morato, Cajamar, Piracaia, Itupeva, Cabreúva

Diretor-presidente: Aderbal Tadeu Mariotti

Vice-diretor-presidente: Paulo Tarcísio Pontes Nogueira

3ª Região – Grande ABC

São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Mauá, Ribeirão Pires, Diadema, Rio Grande da Serra, Santo André

Diretor-presidente: Simone Holzer

Vice-diretor-presidente: Jair Marcelo Kuhn

4ª Região – Presidente Prudente

Presidente Prudente, Dracena, Adamantina, Presidente Venceslau, Presidente Epitácio, Bastos, Osvaldo Cruz, Álvares Machado, Pirapozinho, Rosana, Martinópolis, Rancharia, Primavera, Santo Anastácio

Diretor-presidente: Regis Ricardo Assad

Vice-diretor-presidente: Haroldo Katayama

5ª Região – Piracicaba

Piracicaba, Rio das Pedras, Tietê, Americana, Limeira, Rio Claro, Santa Barbara D'Oeste, Brotas, Dois Córregos, Águas de São Pedro, São Pedro, Cerquillo

Diretor-presidente: Antonio Ananias Filho

Vice-diretor-presidente: Sandra Rosal Ferracciu

6ª Região – Marília

Marília, Paraguaçu Paulista, Piraju, Pompéia, Cândido Mota, Palmital, Lins, Ourinhos, Assis, Tupã, Garça, Santa Cruz do Rio Pardo

Diretor-presidente: Mário do Carmo Martini Bernardo

Vice-diretor-presidente: Paulo Eduardo de Araújo Imamura

7ª Região – Taubaté

Taubaté, São José dos Campos, Jacareí, Guaratinguetá, Pindamonhangaba, Lorena, Cruzeiro, Caçapava, Tremembé, Campos do Jordão, São Sebastião, Aparecida, Caraguatatuba, Ubatuba, Ilha Bela, Cunha, Cachoeira Paulista

Diretor-presidente: Claudio Ribeiro Aguiar

Vice-diretor-presidente: Ciro João Bertoli

8ª Região – Campinas

Campinas, Valinhos, Indaiatuba, Sumaré, Capivari, Cosmópolis, Nova Odessa, Hortolândia, Monte Mor,

Paulínia, Pedreira, Artur Nogueira, Nova Odesa, Jaguariúna, Serra Negra

Diretor-presidente: Tadeu Fernando Fernandes

Vice-diretor-presidente: Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite

9ª Região – Mogi das Cruzes

Mogi das Cruzes, Guarulhos, Suzano, Ferraz de Vasconcelos, Poá, Bertioga, Itaquaquecetuba, Santa Isabel, Arujá, Biritiba Mirim, Santa Branca

Diretor-presidente: Henrique George Naufel

Vice-diretor-presidente: Tereza Kayoko Takahashi Nihei

10ª Região – Franca

Franca, Barretos, Orlândia, Ituverava, Guaíra, Batatais, São Joaquim da Barra, Pedregulho, Miguelópolis, Igarapava, Morro Agudo

Diretor-presidente: Marcelo Pinho Bittar

Vice-diretor-presidente: Alberto da Silva Costa Filho

11ª Região – Baixada Santista

Santos, Guarujá, São Vicente, Praia Grande, Itanhaém, Cubatão, Mongaguá, Registro, Peruíbe, Iguape, Pariquera-Açu, Eldorado, Cananeia, Cajati

Diretor-presidente: Antenor Raphaelli Neto

Vice-diretor-presidente: Glaucia Veiga Correa

12ª Região – Araras

Araras, Mogi-Guaçu, Amparo, Mogo-Mirim, Leme, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Socorro, Conchal, Aguaí, Santa Cruz das Palmeiras, Santa Rita do Passa Quatro, Casa Branca, Tambaú Araras não possui diretoria

13ª Região – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto, Araraquara, São Carlos, Sertãozinho, Pirassununga, Jaboticabal, São João da Boa Vista, São José do Rio Pardo, Bebedouro, Mococa, Porto Ferreira, Guariba, Vargem Grande do Sul, Descalvado, Cravinhos, Serrana, Pontal, Santa Rosa do Viterbo, Jardinópolis, Pitangueiras, Ibaté, Américo Brasiliense, Barrinha

Diretor-presidente: Luiz Antonio Del Ciampo

Vice-diretor-presidente: Pérsio Roxo Júnior

14ª Região – São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, Catanduva, Votuporanga, Jales, Fernandópolis, Monte Alto, Novo Horizonte, Mirassol, Matão, Itápolis, Taquaritinga, Tanabi, José Bonifácio, Olímpia, Santa Fé do Sul

Diretor-presidente: Maria Lúcia Mitiko Akiyama Alonso

Vice-diretor-presidente: Lilian Beani

15ª Região – Araçatuba

Araçatuba, Birigui, Andradina, Penápolis, Guaraçaí, Ilha Solteira, Promissão, Guararapes, Mirandópolis
Araçatuba não possui diretoria

16ª Região – Sorocaba

Sorocaba, Itu, Itapetininga, São Roque, Tatuí, Salto, Itapeva, Porto Feliz, Itararé, Ibiúna, Mairinque, Votorantim, Piedade, Capão Bonito, Salto de Pirapóra, São Miguel Arcanjo, Pilar do Sul, Apiaí, Boituva

Diretor-presidente: Elaine Aparecida Desgualdo Osório

Vice-diretor-presidente: Alcinda Aranha Nigri

17ª Região – Botucatu

Botucatu, Pederneiras, Ibitinga, Bauru, Jaú, Lençóis Paulista, Avaré, Barra Bonita, São Manoel, Agudos, Bariri, Laranjal Paulista, Taquarituba

Diretor-presidente: Luis Gonzaga Gerlin

As Sedes na Capital

Sete anos após a criação da SPSP, em 1977, a diretoria comprou a primeira sede, uma sala no edifício Monterey, na Avenida Angélica. Com apoio da empresa Nestlé, foi possível mobiliar e decorar o espaço, que recebeu o título de Casa do Pediatra Augusto Gomes de Mattos. A inauguração ocorreu em 10 de novembro de 1978. Em 1997, a sede foi transferida para a atual, na Alameda Santos, a qual foi comprada na gestão do presidente Francisco Roque Carrazza e inaugurada pelo presidente Clóvis Francisco Constantino. Uma grande reforma em 2009 trouxe novas instalações, ampliou a sala de reuniões e criou um auditório com 42 lugares e estrutura para a organização de palestras.



A Pediatria no Brasil e no mundo

UMA BREVE HISTÓRIA DA ATENÇÃO À
INFÂNCIA, DE CUIDADOS PRIMITIVOS
ATÉ OS DESAFIOS PARA QUEM
ATENDE A CRIANÇA NO SÉCULO XXI

Embora hoje pareçam óbvias, as particularidades da criança nem sempre foram reconhecidas pelo homem. Até o século XII, observou o historiador francês Philippe Ariès, não havia na arte a tentativa de representar indivíduos na fase inicial da vida, o que o levou a crer que não existia lugar para a infância até então. As imagens religiosas da Idade Média mostravam garotos sem qualquer característica específica que os diferenciasse dos adultos, salvo o fato de serem reproduzidos em menor escala. Essa indistinção podia ser notada também no modo de vestir. Assim que deixavam os cueiros, tecido enrolado ao corpo dos bebês, os pequenos passavam a usar os mesmos trajes que homens e mulheres de sua condição.

No século XVII, uma nova percepção se delineou. Em um primeiro momento, mães e amas de leite viram na doçura dos bebês uma fonte de relaxamento e prazer. Mais tarde surgiu a preocupação em preservar a moralidade da criança e educá-la, proibindo sua participação em jogos de azar classificados como maus. É nessa época, segundo Ariès, que a criança deixa a invisibilidade para ocupar o centro de numerosos retratos e da própria família.

Importante referência sobre o assunto, a obra do estudioso francês tem seus contrapontos. Outros autores entendem que a existência social da criança é anterior ao Renascimento – anterior, portanto, com maior razão, ao século XVII. Há ainda

OS JESUÍTAS ACABAVAM ACUMULANDO AS FUNÇÕES DE MÉDICO, FARMACÊUTICO E ENFERMEIRO. DOCUMENTOS REVELAM QUE O PADRE ANCHIETA, PERSONALIDADE IMPORTANTE DA FUNDAÇÃO DE SÃO PAULO, CHEGOU A SER PARTEIRO

quem afirme ser arriscado apontar o exato momento em que nasce o sentimento de infância, já que essa noção teria sido descoberta e redescoberta inúmeras vezes. Esta história, contada essencialmente por adultos, é marcada por discriminação, sofrimento e sacrifícios, mas também por um movimento crescente de valorização e privilégio que torna a atenção à criança uma prioridade nas últimas décadas. O interesse técnico, por assim dizer, pela saúde infantil é recente. “A Pediatria como especialidade é relativamente jovem dentro da Medicina”, observa Claudio Leone, ex-presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP). “Somente nos últimos 60 anos é que houve uma tomada progressiva de consciência de que a criança tem suas peculiaridades e que precisa ser atendida levando isso em conta”, aponta o pediatra.

No início, a puericultura

O papel das mães foi fundamental para a constituição de uma puericultura popular. Teriam sido elas as primeiras a reconhecer a especificidade da criança, em praticamente todas as sociedades, desde o início dos tempos. Existem registros primitivos de cuidados infantis, diga-se, desde a civilização egípcia. Evidentemente, os médicos graduados e a formalização do atendimento à criança entram bem mais tarde nesse enredo.

O termo Pediatria, definido como a Medicina de crianças, surgiu em 1722, na Suíça. Segundo Mário Santoro Jr., também ex-presidente da SPSP, o objeto da Pediatria é o ser humano em crescimento e desenvolvimento, a quem deve promover a saúde, prevenir doenças e reabilitar o mais prontamente quando necessário. Diferentemente do que se vê em outras especialidades, à Pediatria interessa tudo o que possa afetar a criança e o adolescente. Daí sua classificação como clínica médica restrita a uma fase específica da vida.

Já a palavra Puericultura apareceu pela primeira vez em 1762, em Paris. Denomina o conjunto de medidas preventivas, não necessariamente médicas, que asseguram à criança um desenvolvimento físico e psíquico normal desde a concepção. Também em solo francês foi criado o primeiro hospital pediátrico do mundo, o *Hôpital des Enfants Malades*. Seu surgimento, em 1802, inaugurou o século que o jornalista e historiador Glauco Carneiro assinala como um dos mais relevantes para a Medicina e o mais importante para a institucionalização da Pediatria. Escreve o autor que só em 1865 a Puericultura ganha estatuto de ciência e cristaliza na área de saúde os cuidados pela infância e a juventude. Isso teria se desdobrado “em medidas legislativas de amparo à mãe e à criança, em obras diversas de assistência moral, ma-



Em solo francês foi criado, no ano de 1802, o primeiro hospital pediátrico do mundo: o *Hôpital des Enfants Malades*

Pesagem de bebês no início do século XX, realizada pelo Serviço de Higiene Infantil, na Policlínica de Crianças da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

Em 18 de fevereiro de 1808, data tida como a da fundação da Medicina brasileira, foi instalada, em Salvador, a primeira Academia Médico-Cirúrgica de nosso país

terial, médica e jurídica à maternidade e ao segmento jovem da população”.

A criança e a Medicina no Brasil

Em carta a Dom Manuel, rei de Portugal, Pero Vaz de Caminha descreve o primeiro cuidado à criança de que se tem notícia no país: a comitiva de Pedro Alvarez Cabral viu uma mulher nativa carregando seu bebê em um pano amarrado junto ao corpo, “de modo que apenas as perninhas lhe apareciam”.

A maneira como os indígenas tratavam seus recém-nascidos não era a mesma em todas as regiões. Sabe-se que os tupinambás do Maranhão, por exemplo, davam aos lactentes, além do leite materno, uma papa à base de grãos de milho que era antes mastigada pelas mães. Os tupis-guaranis ofereciam aos prematuros água com mel, também usada para o desmame.

De modo geral, as crianças eram criadas em liberdade e submetidas a banhos frios para crescerem fortes. Aprendiam,

TEMPO DE PROGRESSO

Fatos e nomes que marcaram a história da Pediatria no Brasil dos séculos XVIII e XIX

■ 1738

Cria-se a Roda dos Expostos na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, onde eram recolhidas crianças abandonadas.

■ 1790

É publicado o primeiro guia de Puericultura em língua portuguesa.

■ 1808

É fundada a primeira escola médica do país, em Salvador, na Bahia.

■ 1830

Ano da instalação da primeira sala de partos na Casa dos Expostos.

desde cedo, a cantar e a dançar. O sociólogo Gilberto Freyre enfatiza, no entanto, que o *curumim* estava longe de ser o menino livre imaginado por Rousseau, criado sem medo nem superstições. Ao contrário, crescia amedrontado por lendas de espíritos e monstros, em uma provável tentativa de adequar seu comportamento à convivência na tribo.

No período colonial, não é possível falar no que conhecemos atualmente por Medicina. José Martinho da Rocha, autor de *Introdução à História da puericultura e Pediatria no Brasil* (1947), conta que dominaram na época os curandeiros indígenas e feiticeiros africanos. Os jesuítas, ainda que não fossem propriamente instruídos nesse sentido, acabavam acumulando as funções de médico, farmacêutico e enfermeiro. Documentos revelam que o Padre Anchieta, personalidade importante da fundação de São Paulo, chegou a ser parteiro. É a esse tipo de trabalho dos missionários que se refere a expressão “evangelização da Medicina”.

Paralelamente, funcionavam no país as Casas de Misericórdia, instauradas a partir de 1543 com inspiração na Irmandade da Misericórdia de Lisboa. Entre seus compromissos de assistência à população estavam a responsabilidade de sustentar hospitais para abrigar doentes, fornecer medicamentos e amparar as crianças enjeitadas.

Eram raríssimos os profissionais formados, e os graduados vinham quase todos da Universidade de Coimbra. A estrutura ainda precária de serviços públicos de saúde não dava conta de combater uma série de doenças que surgiram ou se potencializaram com o encontro das três etnias fundamentais da nossa história. Foi a chegada dos colonizadores que desencadeou, entre outras moléstias, as primeiras epidemias de varíola e febre amarela. “O início do tráfico negreiro trouxe outro grupo de enfermidades (...) com sérias repercussões entre as crianças”, acrescenta Glauco Carneiro. É o caso da boubá, doença infecciosa que se manifesta na pele, ossos e cartilagens.

■ 1854

Inaugura-se no Rio de Janeiro o Imperial Instituto dos Meninos Cegos.

■ 1879

Criação do jornal *A Mãe de Família*, o primeiro sobre cuidados com crianças.

■ 1881

Data da fundação da Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

■ 1882

É ministrada a primeira aula de Pediatria no país, por Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, em sua própria casa.



Sala de repouso para as mães e recém-nascidos na Maternidade do Rio de Janeiro, em 1903.

Um século de rápidos avanços

Em 18 de fevereiro de 1808, data reconhecida como a da fundação da Medicina brasileira, foi instalada em Salvador, na Bahia, a primeira Academia Médico-Cirúrgica nacional, que precedeu em poucos anos a criação de escola semelhante no Rio de Janeiro. Embora a expedição de diplomas pelas duas instituições só tenha sido autorizada em 1826, ambas representaram o estopim para a expansão do ensino médico, impulsionado pela vinda da família real portuguesa. Elas constituíram as bases das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, que ganharam autonomia em 1832.

As décadas seguintes são marcadas pelo início da publicação dos manuais de puericultura, uma estratégia para levar às mães conhecimentos então modernos sobre higiene infantil. Acreditava-se que assim seria possível reduzir a mortalidade infan-

til, que, ao que consta, predominava nas estatísticas de morte da época. “Na percepção dos doutores, as principais causas da mortandade das crianças estava relacionada à negligência dos pais, sobretudo ao descaso com os filhos ilegítimos e à ‘falta de educação física, moral e intelectual das mães’”, aponta a pedagoga Ana Laura Godinho Lima, em estudo que analisa 28 manuais publicados entre 1868 e 1968. Em língua portuguesa, o primeiro guia foi escrito em 1790 e intitulado *Tratado da educação física dos meninos*. Seu autor é o mineiro, radicado em Lisboa, Francisco de Mello Franco, pioneiro como puericultor. Em terras brasileiras, o inaugural *Guia Médico das Mães de Família*, assinado por J.B.A. Imbert, sai em 1843.

É verdade que as condições de saneamento e saúde do país pouco evoluíram desde a era colonial. Mas não há como negar que o período imperial foi de expressivo desenvolvimento na Medicina. O Brasil do século XIX viu grandes progressos, como a introdução da vacina jenneriana, contra a varíola, a realização da primeira cirurgia com anestesia à base de éter e a reforma dos serviços sanitários, que trouxe medidas relacionadas ao trabalho de menores e higiene escolar.

Para a Pediatria, o maior acontecimento foi a concepção da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, em 1881. O idealizador da clínica e introdutor da Puericultura no Brasil, Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, usou sua própria casa como sede, onde também deu o primeiro curso de especialidade pediátrica, em 1882. Meses antes, Moncorvo havia escrito ao governo imperial pedindo a criação de

uma cadeira de clínica infantil nas faculdades de Medicina. O memorial começa com a explanação transcrita a seguir.

A frequência exagerada das moléstias que assaltam a infância, a sua letalidade e finalmente as particularidades que oferecem tais moléstias demonstram a necessidade inadiável de se prestar à criança doente grande soma de cuidados

especiais, cuidados que exigem por sua vez conhecimentos que só pode possuir o médico que se tenha consagrado ao estudo, aliás difícil, da patologia infantil.

Ao final do texto, o médico apresenta suas conclusões:

1º – Que em todos os países adiantados da América e da Europa o ensino de clínica das moléstias da infância faz parte

GRANDES NOMES

Francisco de Mello Franco

(1757-1822)

Brasileiro formado em Coimbra, publicou em Portugal o primeiro guia com orientações sobre higiene e cuidados infantis, o *Tratado da Educação Física dos Meninos* (1790).

José Bonifácio de Andrada e Silva

(1763-1838)

Estadista conhecido como o Patriarca da Independência, foi pioneiro na defesa da proteção à gravidez e à amamentação materna dos filhos de escravas.

Maria Josephina Mathilde Durocher

(1808-1893)

A mais célebre parteira do Rio de Janeiro no século XIX e a primeira profissional do ramo diplomada no país. Também foi a primeira mulher a ingressar na Academia Imperial de Medicina.

José Pereira Rego

(1816-1892)

O Barão do Lavradio se destacou como higienista e pediatra. Esteve à frente do Ambulatório de Clínica de Crianças da Santa Casa e realizou trabalhos importantes sobre enfermidades infantis.

Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo

(1846-1901)

Reconhecido como pai da Pediatria no Brasil, recebeu título de doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1872. Instalou a primeira clínica infantil brasileira e o curso pioneiro de Pediatria.

Carlos Arthur Moncorvo Filho

(1871-1944)

Deu sequência ao trabalho de seu pai e lutou pela assistência médico-social à criança na virada do século XIX para o XX. Criou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, em 1899.

do programa de todas ou quase todas as suas Faculdades de Medicina.

2º - Que a falta de uma cadeira para êsse ensino em nossas duas Faculdades de Medicina constitui uma grave lacuna que urge reparar.

3º - Que na “Policlínica Geral do Rio de Janeiro” encontra o Governo Imperial fácil e pronto meio de realizar sem mais demora esse “desideratum”.

Fonte: *Introdução à história da puericultura e Pediatria no Brasil* (Rio de Janeiro, 1947), de José Martinho da Rocha

Desenvolvimento técnico-científico

À entrada do século XX, as leis já desfavoreciam as práticas dos antigos sangradores e curandeiros. Constitucionalmente, era atribuída aos médicos a arte de curar. Ainda eram esporádicas e loca-

lizadas as ações sanitárias organizadas para combater epidemias trazidas por imigrantes. Lutávamos, então, contra a tuberculose, a lepra e as velhas conhecidas varíola e febre amarela.

A criação de institutos de pesquisa, faculdades e sociedades médicas nas primeiras décadas estabeleceu de vez a chamada Medicina científica no país. Em 1910, Antônio Fernandes Figueira fundou a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que é hoje a maior organização médica de especialidade do Brasil e a terceira maior sociedade pediátrica do mundo. Falta espaço a qualquer breve contextualização para contemplar todos os profissionais que deixaram sua marca na trajetória da SBP e de suas filiadas, entre as quais figura a Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP), tema deste livro. Dedicados a tudo o que está relacionado à saúde e ao bem-estar da criança,

QUEM É O PEDIATRA BRASILEIRO?

Entre 1999 e 2000, 1.700 profissionais foram entrevistados para a pesquisa Perfil do Pediatra, encomendada à Fundação Oswaldo Cruz pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Entre outros dados, o levantamento mostrou que

- **58,1%** dos pediatras estão concentrados na região sudeste do país
- **60%** são mulheres
- **50%** têm menos de 40 anos
- **81,5%** dos homens e 63,4% das mulheres atuam nos consultórios
- **76,5%** dos homens e 84,5% das mulheres estão presentes no setor público
- **75%** cursaram ou estão cursando algum programa de residência médica
- **10%** cursaram ou estão cursando mestrado, doutorado ou pós-doutorado
- **70%** têm título de especialista
- **50%** têm participado de cursos de aprimoramento
- **80%** estão satisfeitos com a área em que exercem a Medicina

muitos acompanharam e contribuíram para os avanços cada vez mais acelerados da Pediatria como área de atuação.

Nos anos que seguem, a saúde pública passou por amplas reestruturações, que mudaram gradativamente o perfil da Medicina. Com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, o governo federal assumiu a responsabilidade pelo saneamento urbano e rural, a propaganda sanitária, a higiene infantil, profissional e industrial. Se antes a prática da Pediatria se caracterizava prioritariamente pelo exercício liberal da profissão, aos poucos os médicos foram deixando o consultório para ocupar também cargos públicos. Esse movimento se dá especialmente a partir de 1930, ano que coincide com a origem da Associação Paulista de Medicina, entidade conceituada em todo o país e berço da SPSP.

Azarias de Andrade Carvalho, mestre de várias gerações de pediatras, registrou suas impressões do início dos anos 1940 em São Paulo: “Naquela época, os pediatras eram em número relativamente pequeno, quase que poderíamos contar nos dedos das mãos os de maior destaque ou maior clínica, porque boa parte da clínica de crianças era exercida não por médicos pediatras, mas sim por médicos de adultos ou por outros especialistas”. A Pediatria já havia ganhado certa notoriedade, mas não era exatamente um hábito procurar por especialistas da área, explica o médico.



ACERVO COORDENAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE A INFÂNCIA DA UNIVERSIDADE SANTA ÚRSULA-CESPI

Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, pioneiro da Pediatria no Brasil

Cresce a Pediatria brasileira

A era mundial dos massacres e das reviravoltas políticas foi, por outro lado, um tempo de avanços e desenvolvimento tecnológico, com passagens marcantes que vão da descoberta dos antibióticos ao advento da biologia molecular. Para a Pediatria brasileira, uma das 53 especialidades médicas que existem atualmente, as transformações ganham mais força e velocidade a partir de 1950.

HOJE, O PEDIATRA DÁ ASSISTÊNCIA A INDIVÍDUOS QUE VIVERÃO CERCA DE 100 ANOS. SUA AÇÃO PODE SER DECISIVA PARA A LONGEVIDADE E A QUALIDADE DE VIDA DESSAS PESSOAS



Fachada do Instituto de
Proteção e Assistência
à Infância do Rio de
Janeiro, na primeira
metade do século XX

Entre a 1ª Jornada Brasileira de Puericultura, em 1947, até a chegada dos anos 2000, o país reduziu significativamente a mortalidade e a desnutrição infantis, e conseguiu erradicar a poliomielite. Também nesse período foram publicadas duas balizas para o trabalho do pediatra: o Código de Ética, de 1988 e atualizado em 2010, e o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990.

Com o tempo, foram ganhando corpo as especialidades dentro da própria Pediatria, como a neonatologia, a nefrologia e a gastroenterologia, para mencionar alguns exemplos. Elas direcionam a atividade do profissional a um órgão ou função específicos do organismo da criança e do adolescente – sem deixar de lado a atribuição genuína do pediatra, de proteger e cuidar de maneira global

QUANTOS SÃO OS PEDIATRAS BRASILEIROS

Os pediatras constituem o maior contingente de especialistas titulados no Brasil. Segundo o censo demográfico realizado pelo CREMESP e pelo CFM, publicado no final de 2011, há 27.232 pediatras em nosso país e, só aqui no Estado de São Paulo, somos 8.001 pediatras, fora aqueles médicos que atendem crianças e adolescentes sem a respectiva residência médica e titulação.

dos seres humanos em uma de suas fases de maior vulnerabilidade. Os primeiros serviços de atendimento à adolescência, cabe dizer, só aparecem na década de 1970. “Antes o adolescente era terra de ninguém: o clínico achava que era função do pediatra atendê-lo, mas o jovem muitas vezes se sentia desconfortável por ter que ir ao médico de criancinhas”, analisa Claudio Leone. Hoje não restam dúvidas de que cabe à Pediatria a atenção a esses indivíduos – trata-se da chamada hebiatria ou Medicina do adolescente.

Desafios do tempo presente

No terceiro milênio, há um destaque maior para a inclusão de procedimentos atualizados e tecnologias no exercício da profissão médica. “A moderna Pediatria do século XXI incorpora e aproveita os avanços tecnológicos, prioriza a promoção à saúde e a prevenção de doenças, ao lado do diagnóstico precoce e de tratamento oportunos.”, escreve José Hugo de Lins Pessoa, ex-presidente da SPSP.

A despeito desses avanços, a especialidade não perdeu seu caráter generalista e humano. O cotidiano do profissional de saúde infantil exige o diálogo

constante com o paciente e sua família. Não é de estranhar, pois, que as atribuições do pediatra tenham mudado conforme as transformações sociais, que muito interferem no núcleo familiar. Pais ausentes, mães executivas e crianças vítimas de maus-tratos são assuntos emergentes com os quais o especialista depara todos os dias. Fábio Ancona Lopez, que também presidiu a SPSP, dá um exemplo: “Faz parte da Pediatria entender e recomendar a segurança no transporte das crianças.”

A demografia do país é outro aspecto que se reflete na prática pediátrica. Com uma taxa de fecundidade abaixo de 2 filhos por mulher, teremos uma população com crescimento declinante, mas que viverá com mais qualidade. Nesse contexto, os desafios que o pediatra enfrenta se tornaram mais complexos. Hoje ele dá assistência a indivíduos que viverão aproximadamente 100 anos. E sua ação pode ser decisiva para a longevidade e a qualidade de vida dessas pessoas. Para Fábio Ancona Lopez, o mérito está justamente em fazer um trabalho cujos frutos serão colhidos no futuro. “Essa visão é para mim o mais bonito da Pediatria”, diz.



SPSP: trajetória e missão

NASCEU HÁ 42 ANOS A
ENTIDADE QUE PROMOVE O
APRIMORAMENTO CIENTÍFICO
E DEFENDE MELHORES
CONDIÇÕES DE TRABALHO AO
PEDIATRA PAULISTA

A história da SPSP começa na Avenida Brigadeiro Luis Antonio, onde está localizada, desde os anos 1950, a sede da Associação Paulista de Medicina (APM). Ali, no seu Departamento de Pediatria, profissionais que trabalhavam em escolas médicas, instituições beneficentes e serviços pediátricos oficiais ou particulares se reuniam para debater casos clínicos e compartilhar ideias. “Era o movimento associativo pediátrico mais forte de São Paulo”, escreveu Azarias de Andrade Carvalho, um dos fundadores da Sociedade. Esses encontros, que contavam com nomes de peso como Pinheiro Cintra, Pedro de Alcântara e Mário Altenfelder, eram uma oportunidade singular para jovens iniciantes atualizarem seus conhecimentos.

Com o aumento do número de pediatras, reflexo de novas possibilidades de trabalho na área da saúde da criança, a estrutura física e administrativa da APM passou a ser insuficiente para as aspirações que germinavam no seu núcleo pediátrico. Outros estados já haviam criado suas próprias associações e a Sociedade Brasileira de Pediatria, da qual eram associados quase todos os pediatras da capital carioca, começava a se estabelecer nas unidades federativas do país.

“De maneira delicada e veladamente, nos criticavam por não termos nossa sociedade em um dos melhores centros pediátricos do país”, revelou Azarias Carvalho. Nesse contexto, os médicos Wilson Maciel, Luiz Alberto da Silva e



LUCIA FONTES



Plenária do 4º Fórum Paulista de Prevenção de Acidentes e Combate à Violência contra Crianças em Acidentes, organizado pela SPSP em parceria com a Conselho Estadual dos Direitos e do Adolescente (Condeca), em agosto de 2009. Acima, logomarca dos festejos do 40º aniversário da SPSP, em 2010.

Camilo Paulo Cury, apoiados por outros colegas, idealizaram e implantaram uma sociedade civil autônoma de Pediatria em São Paulo – que, embora independente, ainda se mantém como Departamento de Pediatria da APM. Sobre a dedicação do trio, anotou Wilson Maciel: “Nos reuníamos em nossas residências, sempre após as 21 horas, para elaborarmos os estatutos – dura tarefa em que o sono era afastado por café forte e amargo e rosquinhas duras”.

No dia 12 de outubro de 1970, foi realizada na APM a assembleia geral para a fundação da SPSP, em cerimônia aberta por Wilson Maciel e dirigida por Augusto Gomes de Mattos, nomeado o primeiro presidente. Originalmente chamada de Sociedade Paulista de Pediatria, a entidade teve que ser rebatizada como Sociedade de Pediatria de São Paulo, pois o primeiro nome já havia sido registrado por uma associação assistencial.

Primeiras frentes de atuação

A SPSP sempre esteve balizada pela educação continuada. O objetivo de sua criação, assim como a base do trabalho das gestões iniciais, foi levar ao pediatra informações novas e atualizadas para aperfeiçoar o atendimento de saúde oferecido a crianças e adolescentes em São Paulo.

Os primeiros dirigentes depararam com dois desafios: consolidar a associa-

NO DIA 12 DE OUTUBRO DE 1970, FOI REALIZADA NA APM A ASSEMBLEIA GERAL PARA A FUNDAÇÃO DA SPSP, EM CERIMÔNIA ABERTA POR WILSON MACIEL E DIRIGIDA POR AUGUSTO GOMES DE MATTOS, NOMEADO O PRIMEIRO PRESIDENTE

NOSSOS OBJETIVOS

No capítulo II de seu Estatuto Social, estão ordenadas as finalidades da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

- 1. Congregar** médicos e outros profissionais que atuam em benefício da criança e do adolescente, promovendo, protegendo e recuperando sua saúde, assegurando sua dignidade e integridade e minimizando seu sofrimento físico, psíquico e social.
- 2. Congregar** médicos pediatras na utilização, divulgação e estímulo do desenvolvimento do progresso médico-científico e na defesa dessa atividade profissional, nos aspectos éticos, sociais e econômicos.
- 3. Colaborar** com as atividades correlatas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Associação Paulista de Medicina (APM), em reuniões científicas, pesquisas e medidas de amparo relacionadas à criança e ao adolescente.
- 4. Contribuir** para o aperfeiçoamento dos conhecimentos relativos à Pediatria e suas áreas de atuação, capacitação e habilitação, organizando e promovendo eventos como reuniões regulares, cursos de atualização, jornadas, encontros, seminários, simpósios, conferências, congressos e atividades afins, estimulando a participação dos associados nesses eventos, e mantendo publicações especializadas a serem disponibilizadas para seus associados quites com suas obrigações associativas.
- 5. Promover** a melhoria dos padrões da assistência à infância e à adolescência em nosso meio e das condições de trabalho e exercício profissional dos associados da SPSP.
- 6. Atuar** para que a SPSP seja ouvida na organização de serviços destinados à criança e ao adolescente e na defesa profissional de seus associados.
- 7. Manter** intercâmbio com instituições congêneres, nacionais ou estrangeiras.
- 8. Firmar** convênios com entidades afins, assim como lhes aceitar filiações.
- 9. Orientar** o público na procura de melhor assistência de interesse na promoção, proteção e recuperação da saúde, na prevenção e cura de doenças e na recuperação de deficiências em crianças e adolescentes.

O desenvolvimento da Pediatria no Brasil estimulou os profissionais da área a se associarem. Essa tendência associativa espontânea refletiu a tomada de consciência, por parte dos pediatras, de sua identidade profissional e dos desafios que deviam enfrentar no exercício de suas atividades



LUCIA FONTES

Reunião ampliada do Conselho Superior da SPSP, em novembro de 2011 (foto superior), e *Café da Manhã com Professor*, em agosto de 2009, com o tema "Aspectos dermatológicos e gastrointestinais da alergia alimentar" (foto inferior)

ção e aproximá-la dos profissionais da área, trazendo esses especialistas para frequentar cursos e eventos. Já havia então um esforço no sentido de organizar reuniões e jornadas na capital e, de maneira mais tímida, no interior do estado.

A partir dos anos 1980, a formação continuada ganhou ainda mais força. Nesse período foi criado um número considerável de comitês científicos –

OS PEDIATRAS DE SÃO PAULO TRABALHARAM PARA SE FAZER OUVIR EM INSTÂNCIAS GOVERNAMENTAIS RELACIONADAS À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE. E ENCABEÇARAM LUTAS IMPORTANTES QUE LEVARAM A ALTERAÇÕES NA LEGISLAÇÃO

hoje chamados de departamentos científicos –, que são espaços para o estudo e a pesquisa em áreas como nutrição, saúde mental e cardiologia. As publicações de atualização coordenadas pela SPSP cresceram e ganharam qualidade. O mesmo ocorreu com os congressos estaduais, promovidos em todas as gestões a partir de 1983.

Política e sociedade

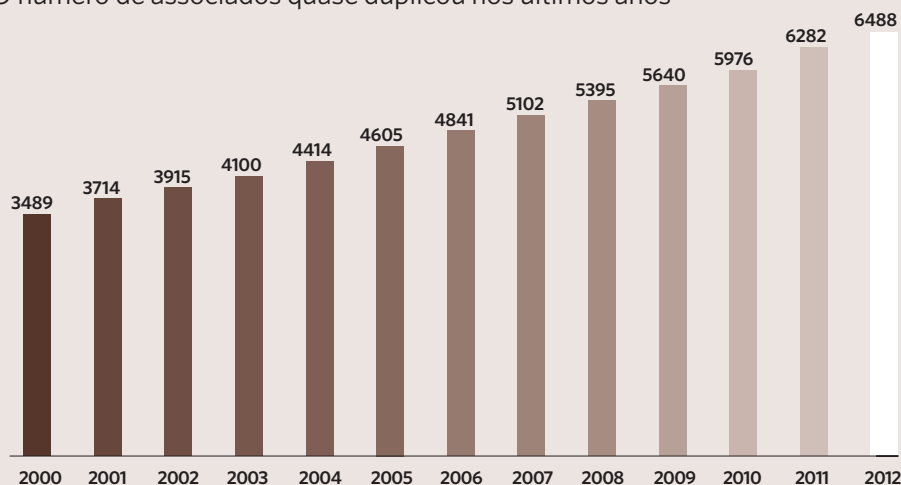
Não se pode afirmar que a associação paulista tenha nascido para atuar politicamente. Sua missão é, antes de tudo, científica. No entanto, essa característica não impediu o envolvimento em temas

de cunho político ao longo da sua trajetória. Os pediatras de São Paulo trabalharam para se fazer ouvir em decisões governamentais relacionadas à criança e encabeçaram lutas importantes que, inclusive, levaram a alterações na legislação. É o caso da campanha pela presença de um pediatra na sala de parto, que resultou em uma portaria assinada pelo Ministério da Saúde em 1993 na sede da SPSP. Ou da luta para que as mães pudessem acompanhar os filhos durante as internações, uma bandeira da organização que virou lei estadual.

Por trás da atuação política está o compromisso com a sociedade civil. O envolvimento em campanhas públicas de vaci-

CADA VEZ MAIS FORTE

O número de associados quase duplicou nos últimos anos



A SPSP É PIONEIRA NA ADOÇÃO DE UM NOVO PARADIGMA DE GESTÃO EM ENTIDADES MÉDICAS, COM O TRABALHO COLEGIADO E O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM LUGAR DA CENTRALIZAÇÃO DAS DECISÕES

“Existe uma tendência entre os profissionais mais jovens de só pensar na especialização dentro da Pediatria, mas acho que falta o médico generalista, aquele médico da família. Essa já foi uma das especialidades mais buscadas, mas a procura diminuiu muito por causa de problemas de remuneração. Hoje vejo que as coisas estão melhorando de novo”

Fabiola Cristina Gatto, 28 anos, associada desde 09 de agosto de 2011. Formou-se na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e, em 2011, prestou o Título de Especialista em Pediatria (TEP). Trabalha na Associação Santa Maria de Saúde (ASMS), em Jaguariúna.

nação, aleitamento materno e defesa dos direitos da criança reflete a vocação social que está no DNA do atendimento pediátrico. A SPSP acredita que é preciso levar em conta o fato de a criança estar inserida em uma família. E não há como ignorar que essa família pertence a um contexto social. O pediatra, que tem por natureza um olhar holístico, deve contemplar todos os problemas que envolvem a criança, a família e a comunidade.

Maior abrangência

Como a maioria dos diretores fez a positiva escolha de dar sequência às atividades que vinham sendo realizadas nos anos anteriores, a SPSP desenvolveu uma linha ininterrupta e coerente de atuação. Tal conduta ajudou a fortalecer a gestão a gestão. Isso se reflete até mesmo neste livro, que o leitor tem em mãos, e que se inspirou em outro, criado na gestão de Mário Santoro Jr., no qual a história da SPSP foi relatada pela primeira vez. Nos últimos vinte anos, é evidente seu lugar de destaque no meio científico. Projetos antigos, como a *Revista Paulista de Pediatria* e o Congresso Paulista de Pediatria, são hoje referências absolutas na área. São Paulo é a região de maior representatividade na SBP – 33% dos colaboradores de entidades e serviços médicos nacionais saem de terras paulistas. A descentralização rumo ao interior do estado, uma preocupação de todos os dirigentes, ganhou

comissão específica, que normatizou as filiadas em outras cidades e definiu as suas sedes. Atualmente, a entidade tem 17 regionais e 35 departamentos científicos.

Rede de relações

“Esta organização tem por objetivo fazer com que aqueles profissionais da área médica que exercem a Pediatria o façam da melhor maneira possível”, resume o atual presidente Clóvis Francisco Constantino. Para cumprir essa proposta e cuidar da saúde dos indivíduos em seu sentido mais amplo, estabeleceu-se uma sólida rede de comunicação.

A ponte com os pediatras se dá por diferentes canais, como os boletins informativos e o site. Também são cada vez mais estreitos os laços com as chamadas entidades-mães de São Paulo, com as quais a Sociedade trabalha em parceria. São elas a Associação Paulista de Medicina, o Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo, a Academia de Medicina de São Paulo e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Neste último, há uma câmara técnica de Pediatria que assessora o Conselho na especialidade e que, coincidentemente, é dirigida por Clóvis Constantino.

No período do lançamento deste livro, a SPSP está se inserindo nas Redes Sociais da Internet.

Não falta, por fim, o empenho em mostrar ao público em geral que essa é uma associação com o condão de beneficiar a criança e o adolescente no estado de São Paulo do ponto de vista da assistência médica, o que é feito por meio de eventos, de participação na mídia e das campanhas que a Sociedade abraça.



MARCIO KATO



LUCIA FONTES



MARCIO KATO

A Reunião de Planejamento Estratégico da Gestão 2007/2009, com a presença de 120 pessoas (foto superior), a reinauguração da sede atual após a reforma, na Alameda Santos, em 26 de novembro de 2009 (foto do meio) e os participantes da reunião do Conselho Superior da SPSP, em junho de 2007 (foto inferior)

AUGUSTO GOMES DE MATTOS



1971

Presidente: Augusto Gomes de Mattos

Vice-presidente: Antranik Manissadjian

1º secretário: José de Araújo

2º secretário: Luiz Alberto da Silva

1º tesoureiro: Pincus Racowsky

2º tesoureiro: Luiz Vicente T. Silva

“Com o falecimento do Dr. Augusto Gomes de Mattos, ocorrido em São Paulo no último dia 22 de março, perdeu a Medicina brasileira e, em particular, a Pediatria paulista, um de seus mais brilhantes e talentosos membros”, escreveu o presidente da SPSP Jacques Crespín no *Jornal de Pediatria*, em 1978. Figura ilustre da história da Pediatria, o primeiro presidente da organização foi pioneiro na assistência materno-infantil e defensor do aprimoramento científico. “Ele estava 50 anos à frente de seu tempo”, elogia Jayme Murahovschi, que presidiu a associação em 1973 e trabalhou com Gomes de Mattos na Clínica Infantil do Ipiranga.

Sua gestão teve início em 26 de fevereiro de 1971 e foi inaugurada com uma pales-

tra sobre drogas e adolescência proferida por Arthur Oliveira Costa, juiz da Vara de Menores de São Paulo. Como em todo trabalho que tem início, o foco naquele momento era implantar a Sociedade e divulgar entre os pediatras o importante papel que ela pretendia cumprir.

Os diretores convocaram reuniões clínicas sobre temas como pneumopatias agudas, intoxicações crônicas na infância, síndrome da angústia respiratória neonatal e diabete. Gomes de Mattos criou a revista *Pediatria Prática*, destinada à publicação de trabalhos originais, notas e revisões enviadas por colaboradores. Hoje extinta, ela veio a se tornar a revista oficial da SPSP até o início dos anos 1980, quando foi substituída pela *Revista Paulista de Pediatria*.

FOTOS DOS PRESIDENTES: ARQUIVO SPSP

AUGUSTO GOMES DE MATTOS

(1899-1978) se formou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em São Paulo, fundou e dirigiu, entre 1932 e 1969, a Clínica Infantil do Ipiranga. A instituição foi referência de aprendizado para muitos pediatras e, durante anos, era o único estabelecimento privado a fornecer o título de Especialista em Pediatria na cidade. O médico também foi precursor na área de pesquisa, com destaque para o estudo em que descobriu a vacinação da gestante como forma de proteger o recém-nascido contra o tétano.



1972

Presidente: Benjamin José Schmidt

Vice-presidente: Jacques Crespin

1º secretário: Luiz Alberto da Silva

2º secretário: Giuseppe Speroto

1º tesoureiro: Pincus Racowsky

2º tesoureiro: Antonio da Silva Queiróz

Benjamin José Schmidt tomou posse em 18 de dezembro de 1971, na sede da Associação Paulista de Medicina.

Nas palavras do jornalista Glauco Carneiro, Schmidt foi um dos nomes luminares da Medicina de crianças em São Paulo e no país. Sua atuação, junto com a APAE paulistana, contribuiu para a adoção do primeiro serviço de triagem e tratamento de pacientes com fenilcetonúria e hipoti-reoidismo, nos anos 1970.

O médico assumiu, desde o início, a atualização como um dos mais relevantes objetivos da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Entre as atividades científicas promovidas por sua diretoria, evidenciaram-se as reuniões sobre infecções urinárias e a mesa-redonda a respeito do consumo de drogas por jovens. A ainda incipiente SPSP realizou

naquele ano um esforço intenso para consolidar e divulgar suas atividades entre os pediatras, dando continuidade ao trabalho iniciado com a sua fundação e realizado pela primeira diretoria.

Em sua intensa atividade associativa no campo da Pediatria, Schmidt sempre insistiu na necessidade do pediatra generalista, sem rebaixar a importância das subespecialidades, que em alguns casos atingem grau de excelência. Segundo ele, o pediatra generalista é insubstituível em sua função social e de orientador da família.

Schmidt participou da criação de outras entidades, como a Sociedade Latino-Americana de Investigação Pediátrica e foi presidente da Associação Internacional de Pediatria na década de 1980, empenhando-se para dar à especialidade nacional expressão internacional.

BENJAMIN JOSÉ SCHMIDT

(1931-2009) graduou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e foi o idealizador do serviço de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Sua atuação contribuiu para a adoção da triagem neonatal no país, o popular teste do pezinho. Schmidt ajudou a fundar as Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Pediatria e presidiu a Associação Internacional de Pediatria durante 10 anos.

**1973**

Presidente: Jayme Murahovski

Vice-presidente: Jacques Crespín

1º secretário: Calil K. Farhat

2º secretário: Drauzio Viegas

1º tesoureiro: José Liberman

2º tesoureiro: Luiz Alberto da Silva

A terceira diretoria foi presidida por mais um pediatra que é referência nacional e que se envolveu ativamente nas ações da SPSP nas décadas de 1970 e 1980. Jayme Murahovski lançou a ideia de que a entidade deveria congrega, além de pediatras, outros profissionais interessados na atenção à criança. Também em 1973 foi definida mais claramente a meta de que a Sociedade tivesse maior influência nas decisões do poder público relacionadas à infância.

“Uma ação importante foi a descentralização das reuniões periódicas, que passaram a ser realizadas cada vez em um serviço de Pediatria diferente”, conta o médico. As sessões, que antes eram frequentadas por grupos reduzidos de 20 pediatras na sede da APM, se tornaram extremamente concorridas. “Elas

aconteciam aos sábados pela manhã e mais de 250 pessoas participavam”, lembra o presidente.

A mesma diretoria criou o embrião de um antigo conhecido dos pediatras paulistas: o boletim informativo. Na época, Murahovski começou a escrever cartas coloquiais aos associados para lembrá-los das reuniões ou tratar de temas de interesse. Ainda hoje a entidade possui uma publicação desse tipo para se comunicar com os profissionais da área. Já a revista *Pediatria Prática*, idealizada por Augusto Gomes de Mattos, foi declarada pela direção a publicação oficial da entidade. Mais duas iniciativas que o presidente ressalta são a criação da primeira regional no interior do estado e a instalação dos três primeiros comitês consultivos e normativos.

JAYME MURAHOVSKI

é livre-docente em Pediatria Clínica pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Durante 35 anos, foi professor titular da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Especialista em gastroenterologia pediátrica, identificou que o aleitamento materno é a melhor forma de prevenir a diarreia e a desidratação, que já foram a principal causa de morte em crianças. Até hoje, seus livros ajudam a formar novas gerações de pediatras.



1974-1975

Presidente: Jacques Crespin

Vice-presidente: Samuel Schvartsman

1º secretário: Luiz Alberto da Silva

2º secretário: Décio O. Len

1º tesoureiro: José Liberman

2º tesoureiro: José Geraldo D. do

Nascimento

A partir de 1974, as gestões se tornaram bienais. Em seu discurso de posse, Jacques Crespin declarou que pretendia consolidar a Sociedade por meio da implantação de programas científicos itinerantes que atingissem diversos serviços pediátricos. Além disso, demonstrou interesse em interiorizar as ações da SPSP, tarefa que exigiu grande esforço e dedicação.

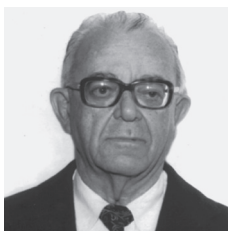
Enquanto esteve à frente da organização, tiveram sequência as reuniões para discussão de temas relacionados à Pediatria e foram instaladas sete diretorias regionais, em Campinas, Santos, Ribeirão Preto, Botucatu, Guaratinguetá, Taubaté e Presidente Prudente. Segundo os dirigentes do período, a expansão refletiu-se em um crescimento substancial no número de associados.

No biênio, a associação participou do XI Congresso Pan-americano de Pediatria, do VI Congresso Latino-Americano de Pediatria e do XIX Congresso Brasileiro de Pediatria. O retorno financeiro desses eventos viabilizou a compra da primeira sede da SPSP, que foi inaugurada duas diretorias depois, em 1978.

Ainda em 74 e 75, foram criadas uma medalha e um prêmio para contemplar nomes e trabalhos mais expressivos da Pediatria dentro e fora do país. Diante de uma epidemia de meningite que assolava São Paulo, a Sociedade não só participou da campanha pública para erradicar a doença, como realizou reuniões clínicas para definir e normatizar as condutas médicas apropriadas.

JACQUES CRESPIN

nasceu em Marselha, na França, e graduou-se na Escola Paulista de Medicina (EPM-Unifesp). Em Paris, se especializou em clínica de crianças e adolescentes no *Hôpital des Enfants Malades* e foi bolsista no *Centre International de l'Enfance* – integrou durante três anos o conselho administrativo da entidade. Ocupou o cargo de professor colaborador da Faculdade de Ciências Médicas de Santos e já presidiu a Associação Brasileira de Adolescência. É um dos precursores no atendimento ao adolescente no país.



1976-1977

Presidente: Wilson Maciel

Vice-presidente: Luiz Alberto da Silva

1º secretário: Bertha Ribeiro da Luz

2º secretário: José Liberman

1º tesoureiro: Fernando Perazzini Facchini

2º tesoureiro: Sandra de Souza Martins

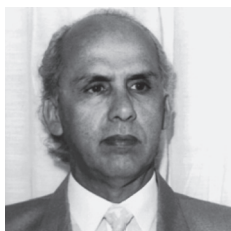
“A SPSP estava fadada a dar maior impulso à Pediatria de São Paulo, e o fez graças a todos que nos seguiram dando seu quinhão de trabalho e apoio”. Assim escreveu Wilson Maciel, grande defensor da criação da entidade e um dos autores do primeiro estatuto. Os artigos que ele ajudou a escrever previam que a organização teria sede própria, o que só foi possível sete anos após a fundação. Maciel estava na presidência quando foi comprado o conjunto 1102 do Edifício Monterey, na Avenida Angélica. “Novamente ficamos felizes, quando, em 1977, compramos nossa modesta sede”, descreveu o pediatra, que diz ter contado com o apoio da empresa Nestlé para mobiliar e decorar o espaço.

Atenta à estrutura administrativa, sua diretoria ocupou-se com a organização de uma secretaria, a elaboração de um regimento interno e a alteração dos estatutos. A equipe realizou 17 cursos e 9 reuniões, além de publicar dois roteiros, um sobre detecção de malformação e outro direcionado a oftalmologistas pediátricos.

Wilson Maciel reconheceu e deu continuidade a programas, planos e projetos iniciados pelos colegas que assumiram a presidência nos anos anteriores, mas não deixou de procurar soluções originais para ampliar o alcance da SPSP. Ao longo de sua gestão, novos centros regionais foram criados no interior do estado: Araçatuba, Bauru, Catanduva, Jundiaí, Marília, Ourinhos, São José do Rio Preto e Taubaté.

WILSON MACIEL

é carioca e estudou Medicina na Universidade Federal de Minas Gerais. Pediatra, assistente social e médico sanitário, foi professor adjunto da Escola Paulista de Medicina (EPM-Unifesp) e integrou o Conselho Regional de Medicina de São Paulo de 1968 a 1973. Durante 11 anos, trabalhou como diretor da área de saúde da criança na Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.



1978-1979

Presidente: Luiz Alberto da Silva

1º vice-presidente: Wilson Maciel

2º vice-presidente: Luiz Carlos Raya

1º secretário: Bertha Ribeiro da Luz

2º secretário: Sandra de Souza Martins

1º tesoureiro: José Liberman

2º tesoureiro: Alexandre Berger

Com o intuito de dar continuidade e reforçar a interiorização da SPSP, Luiz Alberto da Silva realizou cursos e jornadas aos fins de semana nas cidades de Araçatuba, Ribeirão Preto, Piracicaba e Ourinhos. A preocupação em abranger um território cada vez maior dentro do estado está registrada na ata de uma das primeiras reuniões da gestão: “Os assuntos discutidos nesta reunião foram: interiorização das reuniões, sugestão de Dr. Luiz Alberto da Silva acatada por todos. Ele sugeriu que se enviasse uma circular a todos os serviços, solicitando relatório sobre os assuntos de maior interesse das regionais, a fim de se fazer uma programação de reuniões e cursos”.

A nova sede, na Avenida Angélica, foi inaugurada em 10 de novembro de 1978.

Ela recebeu o nome de “Casa do Pediatra” Augusto Gomes de Mattos e, por mais de 15 anos, serviu como local de encontro para diretores e associados – na realidade, eram duas as salas que a Sociedade ocupava no Edifício Monterey, uma delas alugada. O primeiro encontro no espaço se deu em 22 de novembro daquele ano.

O dinamismo da SPSP nos diferentes campos de atuação da Pediatria se fez presente nas diversas campanhas promovidas pela entidade. Entre as iniciativas está a luta pela remuneração dos neonatologistas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). A SPSP também se posicionou em defesa da saúde do fumante passivo e a favor do aleitamento materno e do menor carente.

LUIZ ALBERTO DA SILVA

graduou-se na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria em 1963 e cursou Administração Hospitalar na Universidade de São Paulo. Especializou-se em Pediatria pela Associação Paulista de Medicina. É professor assistente do departamento de Pediatria e puericultura da Faculdade de Medicina do ABC e médico da Fundação de Assistência à Infância de Santo André.



1980-1981

Presidente: Luiz Carlos Raya

1º vice-presidente: José Liberman

2º vice-presidente: Ernesto T. do Nascimento

1º secretário: Verônica Coates

2º secretário: Vera Lúcia de Andrade

1º tesoureiro: Eraldo Samogin Fiore

2º tesoureiro: Celso Fiszbejn

Entrávamos nos anos 1980 e, estatisticamente, ainda se sabia pouco sobre as condições de saúde e nutrição da criança brasileira – de modo geral, faltavam pesquisas abrangentes sobre os problemas dos vários segmentos da sociedade. Na época, as preocupações em relação à saúde infantil eram outras. As principais causas de morte, por exemplo, estavam relacionadas a doenças infectocontagiosas, que nas décadas seguintes sofreram um declínio e perderam espaço para os óbitos decorrentes de problemas durante a gravidez, o parto ou o nascimento.

Os cursos promovidos pela gestão de Luiz Carlos Raya trataram de temas como icterícia, economia e saúde, adoção, vacinação, gastroenterologia, cirur-

gia, endocrinologia e nutrição. A 7ª diretoria apoiou campanhas públicas oficiais pela vacinação antipoliomielite e contra o fumo. Participou também de comissões de normatização técnica, como a de organização dos berçários.

As medidas tomadas no biênio revelam a intenção de delimitar o campo da prática pediátrica. Os diretores da SPSP acreditavam que, para legitimar a atuação do profissional de saúde infantil, era necessário que as entidades representativas da categoria a defendessem e contribuíssem para a sua viabilidade. Por esse motivo, apoiaram a criação de uma subcomissão no departamento científico da Associação Paulista de Medicina para que o assunto pudesse ser debatido de forma mais rigorosa.

LUIZ CARLOS RAYA

(1934-2004) formou-se em 1960 pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde também foi professor. Ocupou duas vezes o cargo de secretário municipal de Saúde em Ribeirão Preto e, na mesma cidade, trabalhou no Instituto de Medicina Especializada Pedreira de Freitas e no Hospital São Lucas. Presidiu o conselho deliberativo do Centro Médico de Ribeirão Preto de 1998 a 2002.



1982-1983

Presidente: Fernando José de Nóbrega

1º vice-presidente: Samuel Schvartsman

2º vice-presidente: Silvia Regina Brandalise

1º secretário: Regina Célia de Menezes Succi

2º secretário: Lucy Duailibi Casanova

1º tesoureiro: Mário Roberto Hirschheimer

2º tesoureiro: Fernando Fernandes

Fernando José de Nóbrega conquistou a presidência da SPSP na primeira eleição que teve duas chapas concorrendo. “Na época, eu via que a atuação da Sociedade ainda era muito tímida”, recorda. Na presidência, lançou a *Revista Paulista de Pediatria*, que substituiu a *Pediatria Prática* e, nos últimos anos, se tornou uma importante publicação dentro da Pediatria brasileira e mundial.

Na sua gestão, foram criados 23 comitês científicos. Eles possibilitaram que os pediatras interessados em áreas específicas se reunissem para pesquisar e participar de debates direcionados. Desde então a SPSP se estrutura da mesma maneira, dividida em grupos que atuam em áreas como dermatologia, cuidados primários e neurologia. Outro grande marco foi o I Congresso Paulista de

Pediatria, de 1983. “A repercussão foi muito grande, havia gente por todos os lados”, lembra o presidente.

Essas três iniciativas não só tiveram continuidade como cresceram e trouxeram mais prestígio à entidade no meio médico. “Éramos e somos um grupo muito forte em Pediatria”, diz Nóbrega. Para ele, a relevância da SPSP se dá em vários níveis. Em primeiro lugar, é uma organização que briga pela qualidade de vida da criança e do adolescente. Segundo, luta para melhorar as condições da atuação pediátrica, por meio de atividades realizadas dentro de um contexto nacional e internacional. Por último, é uma forma de aproximar os profissionais de São Paulo, trabalhando em parceria com outras entidades, como a APM e a SBP.

FERNANDO JOSÉ DE NÓBREGA

nasceu no Rio de Janeiro e estudou na Faculdade Fluminense de Medicina. Dirigiu a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Faculdade de Medicina de Botucatu, atualmente integrada à Universidade Estadual Paulista. Hoje é encarregado do Programa de Ensino e Pesquisa em Nutrição do Hospital Israelita Albert Einstein, orientador de pós-graduação na Universidade Federal de São Paulo e diretor executivo da Sociedade Internacional de Nutrição em Pediatria.



1984-1985

Presidente: Samuel Schvartsman

1º vice-presidente: Conceição Aparecida de Mattos Segre

2º vice-presidente: José Martins Filho

1º secretário: Celso Fiszbeyn

2º secretário: Mauro Brasil L. dos Santos

1º tesoureiro: Claudio Leone

2º tesoureiro: Domingos Palma

Foram duas as prioridades estipuladas pela 9ª diretoria: o aprimoramento científico e a modernização da estrutura administrativa. A direção sabia que dar continuidade aos programas concretizados pela gestão anterior seria um desafio. Houve, portanto, um empenho em seguir com o recém-criado Congresso Paulista de Pediatria para evitar que se tornasse um evento único e isolado. O mesmo aconteceu em relação à *Revista Paulista de Pediatria*, que teve sequência apesar das enormes dificuldades para mantê-la. Também não ficaram de lado os cursos, encontros e jornadas –

no interior do estado, foi realizado o Fim de Semana Pediátrico, evento de treinamento e atualização.

À frente da SPSP no período estava o médico, pediatra, pesquisador e professor Samuel Schvartsman, que trilhou sua história na Universidade de São Paulo, onde teve inúmeros discípulos e participou do desenvolvimento da carreira de muitos colegas. Em uma época em que começava a se popularizar a informática, Schvartsman instalou um sistema de computação para aprimorar a estrutura da Sociedade e tornar mais eficientes os serviços administrativos.

SAMUEL SCHVARTSMAN

é formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde foi professor livre-docente associado, coordenador do programa de pós-graduação e diretor da área de emergência no Departamento de Pediatria. Contribuiu para o desenvolvimento da toxicologia clínica, que culminou com a criação em 1971 do primeiro centro de controle de intoxicações do país. Fundou os Departamentos de Pediatria das Faculdades de Medicina de Santo Amaro e Marília.



1986-1987

Presidente: Conceição Aparecida de Mattos Segre

1º vice-presidente: Julio Toporovski

2º vice-presidente: Antonio C. P. Simões

1º secretário: Claudio Leone

2º secretário: Domingos Palma

1º tesoureiro: Mário Santoro Jr.

2º tesoureiro: Celso Fiszbeyn

No biênio presidido por Conceição Aparecida de Mattos Segre, São Paulo foi sede do maior Congresso Brasileiro de Pediatria que já havia sido realizado até então. Cinco mil pessoas, entre congressistas e professores, estiveram presentes no evento, que aconteceu junto ao III Congresso Paulista de Pediatria e ao II Congresso de Pediatria de Língua Portuguesa. “O presidente da Sociedade local teve um papel decisivo na organização do congresso nacional ao lado da SBP”, explica Conceição. Os números revelam a dimensão da empreitada: foram 36 cursos pré-congressos, 37 colóquios, 50 simpósios, 14 mesas-redondas, 24 recomendações, 10 conferências magnas e 46 debates de temas livres, com a participação de 500 especialistas. Ela ressalta que a colaboração

de toda a diretoria da SPSP foi essencial para consolidar o trabalho.

Independentemente do congresso, havia ainda a necessidade de se voltar para questões internas da entidade. “Tínhamos também os nossos problemas, os projetos que precisavam ser tocados, então foi uma gestão muito intensa”, afirma a pediatra. Os presidentes das filiadas no interior foram chamados para falar sobre as necessidades de cada região e o tipo de apoio que precisavam. Já a *Revista Paulista de Pediatria* foi incluída no índice Medicus Latino-Americano e contou com a colaboração de renomados professores estrangeiros. Conceição foi a primeira mulher a assumir a presidência. Quanto a isso, garante não ter tido problemas. “Sempre contei com o apoio de todos os parceiros.”

CONCEIÇÃO APARECIDA DE MATTOS SEGRE

é livre-docente em Pediatria neonatal pela Escola Paulista de Medicina (EPM-Unifesp). Foi coordenadora do Programa da Criança da Secretaria de Estado da Saúde e consultora do Ministério da Saúde para assuntos perinatais. É professora visitante do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, professora do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein e editora executiva da revista *einstein*. Na SPSP, é revisora da *Revista Paulista de Pediatria*, membro da comissão de pesquisa e coordenadora do grupo Álcool na Gravidez.



1988-1989

Presidente: Julio Toporovski

1º vice-presidente: Claudio Leone

2º vice-presidente: Antonio C. P. Simões

1º secretário: Domingos Palma

2º secretário: Werther Brunow de Carvalho

1º tesoureiro: Mário Santoro Jr.

2º tesoureiro: João Tomás de A. Carvalhaes

Não há pediatra paulista que não se lembre ou que não tenha ouvido falar da campanha Mãe Participante, empreendida pela SPSP na gestão de Julio Toporovski. O objetivo do programa era permitir que as mães permanecessem junto aos seus filhos durante a internação das crianças. “Antes, isso não era possível nos hospitais públicos”, diz o pediatra. Em 12 de outubro de 1988, a proposta da diretoria foi declarada lei estadual. Hoje, segundo o especialista, a adesão das mães ultrapassa os 90%. “Foi uma medida vitoriosa e muito benéfica para as crianças, porque, sem quebrar o cordão mãe-filho, você humaniza o atendimento e reduz o tempo de hospitalização”, comemora o presidente.

Na sua gestão, outra epidemia de meningite havia estourado em São Paulo, com uma taxa de mortalidade de 10%. Nova campanha foi estruturada, dessa

vez para que a vacina contra a doença fosse aplicada gratuitamente. “Conseguimos que o governo não cobrasse, mas a vacina não teve grande eficiência porque, quando foi distribuída, a epidemia já estava desaparecendo”, recorda. Na área de educação continuada, a diretoria criou os Colóquios dirigidos, cursos com a participação de todos os comitês científicos, que obtiveram grande sucesso. Na época, uma página amarela acrescentada ao boletim da entidade levava as informações dos colóquios aos associados.

Ainda nessa gestão, Julio Toporovski foi diretor de cursos e lançou o inédito método do “colóquio dirigido” com participação de todos os departamentos da SPSP em reuniões extremamente concorridas e foi o editor do Boletim da SPSP introduzindo as páginas amarelas, breve atualização prática pelos mesmos departamentos.

JULIO TOPOROVSKI

graduou-se na Escola Paulista de Medicina (EPM-Unifesp) em 1955. Pioneiro e um dos maiores nomes da nefrologia pediátrica no país, dedicou mais de quatro décadas de sua carreira ao ensino na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. É professor titular no Departamento de Pediatria da instituição.

**1990-1991**

Presidente: Claudio Leone

1º vice-presidente: Mário Santoro Jr.

2º vice-presidente: João Tomás de Abreu
Carvalhaes

1º secretário: Werther Brunow de Carvalho

2º secretário: Mauro Toporovski

1º tesoureiro: Francisco Roque Carrazza

2º tesoureiro: Norberto Antonio Freddi

O ano de 1990 foi determinante para os cuidados infantis em todo o mundo. No Encontro Mundial da Cúpula pela Criança, realizado na sede das Nações Unidas, em Nova York, representantes de 80 países se reuniram para estabelecer metas que garantissem um futuro melhor às crianças e aos adolescentes ao redor do globo. No Brasil, o movimento de defesa dos direitos da criança foi marcado pela formulação do Estatuto da Criança e do Adolescente, com a qual a SPSP esteve envolvida. Mário Santoro Jr., vice-presidente, representou a entidade no processo de discussão sobre a implantação do estatuto. “Foi uma época em que se batalhou muito, frente à vitimização das crianças, que é um problema multidimensional”, resgata na memória o presidente Claudio Leone.

Durante a sua gestão, o governo do presidente Fernando Collor decretou o congelamento dos recursos financeiros. Mesmo diante das dificuldades geradas pela medida econômica, foi possível seguir com as atividades básicas da entidade, que na época tinha cerca de 1300 associados. “O papel da diretoria naquela fase foi tentar articular os esforços para que o congresso e a revista continuassem vivos”, conta o pediatra. Os diretores mantiveram o apoio ao programa Mãe Participante e conseguiram realizar diversos cursos e eventos científicos, entre os quais o Curso Nestlé de Atualização em Pediatria e a Jornada de Atualização em Pediatria Comemorativa dos 20 anos da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

CLAUDIO LEONE

é graduado pela Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, atual Universidade Estadual Paulista Júlio (Unesp) Obteve os títulos de doutorado e livre-docência na Universidade de São Paulo, em 1982 e 1986, respectivamente. É professor titular do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP. Na SPSP, ocupa o cargo de coordenador da comissão de pesquisa.



1992-1993

Presidente: Mário Santoro Jr.

1º vice-presidente: João T. de A. Carvalhaes

2º vice-presidente: Cleide Enoir P. Trindade

1º secretário: Alamir Natucci Rizzo

2º secretário: Mário Roberto Hirschheimer

1º tesoureiro: Dirceu Solé

2º tesoureiro: Clóvis Francisco Constantino

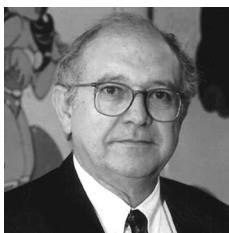
Depois de trabalhar na Secretaria do Menor do Estado de São Paulo e rodar o país para debater o Estatuto da Criança e do Adolescente, Mário Santoro Jr. se viu diante de uma nova questão, agora como presidente da SPSP. O promotor de justiça Washington Epaminondas Barras levou à diretoria uma informação preocupante: o número de pessoas portadoras de deficiência estava aumentando, e isso parecia estar relacionado ao nascimento. Um grupo de estudos da entidade paulista verificou que a maioria das maternidades não tinha um pediatra que atendesse o recém-nascido na sala de parto, medida que poderia evitar problemas futuros originados de complicações ao nascer. A SPSP liderou, então, o movimento “Pediatra na sala de parto”, que foi reconhecido como obrigatoriedade pelo Ministério da

Saúde. “Daí a SBP entendeu como necessário fazer um convênio com a Academia Americana de Pediatria para treinar esses profissionais”, relata o médico.

Sem descuidar da educação continuada, a diretoria criou o Projeto Infância: Atualização e Aperfeiçoamento, um programa que organizava caravanas de cursos pelo estado. Dessa forma, os pediatras de cidades mais distantes não precisavam ir à capital em busca de conhecimento e atualização. Novas publicações surgiram, como os manuais de neonatologia e de normatização da execução de cursos e jornadas da SPSP. A estrutura administrativa também mereceu atenção. A diretoria criou funções nas áreas de informática, contabilidade, jurídica e de imprensa, e instituiu uma política de incentivo ao funcionário.

MÁRIO SANTORO JR.

é formado em Medicina pela Santa Casa e Misericórdia de São Paulo. Pediatra desde 1971, possui habilitação em Adolescência, assunto sobre o qual escreveu obras que são referência. É doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina de São Paulo e MBA pela Faap/Wharton School – University of Pennsylvania. Dedicado ao ensino médico, trabalhou em diversas instituições de prestígio. Estudou e batalhou pela divulgação da prevenção e do tratamento de crianças vítimas de maus-tratos. Presidiu a SBP, a cooperativa Unimed Paulistana e é presidente do Departamento de Pediatria Legal da SPSP. Membro das academias Brasileira de Pediatria (cadeira 28) e de Medicina de São Paulo (cadeira 69).



1994-1995

Presidente: João Tomás de Abreu Carvalhoes

1º vice-presidente: Francisco Roque Carrazza

2º vice-presidente: Cleide Enoir P. Trindade

1º secretário: Clóvis Francisco Constantino

2º secretário: José Hugo de Lins Pessoa

1º tesoureiro: Alamir Natucci Rizzo

2º tesoureiro: Mário Roberto Hirschheimer

Na presidência de João Tomás de Abreu Carvalhoes, o Projeto Infância também teve grande destaque. “Essa ideia de levar conhecimento para o interior deu muito certo”, afirma o pediatra, que esteve diretamente envolvido com o trabalho desde o início, no biênio anterior. O esforço para dar sequência ao programa ia ao encontro de uma característica pessoal do presidente. “Eu sempre tive um espírito bem democrático, então algo que marcou a minha gestão foi a descentralização, ou seja, a regionalização das decisões”, afirma.

Representantes das regionais foram convidados a integrar um conselho gestor e a participar das deliberações da Sociedade. Até hoje, é assim que a SPSP funciona: o Conselho Superior, que se

reúne anualmente, é formado pela diretoria executiva e pelos diretores-presidentes de todas as regiões. “O estado de São Paulo é muito heterogêneo; por isso é preciso entrar em um consenso sobre o que é melhor para cada lugar”, argumenta Carvalhoes.

O médico elogia o profissionalismo com que a entidade passou a ser administrada nos últimos anos. “Em termos de eficiência e de trabalho em prol do profissional, acho que a SPSP é a associação médica mais atuante aqui em São Paulo”, estima o presidente. Ele recorda com alegria ter criado um serviço informativo radiofônico para a população – durante dois anos, especialistas da associação divulgaram dicas de cuidados e prevenção diariamente na rádio Jovem Pan.

JOÃO TOMÁS DE ABREU CARVALHAES

possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual Paulista (Unesp) e doutorado em Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), onde trabalha como professor adjunto. Membro da Sociedade Brasileira de Nefrologia, foi um dos idealizadores do título de especialista em Nefrologia Pediátrica, que tem o respaldo das sociedades nacionais de Nefrologia e de Pediatria.

**1996-1997**

Presidente: Francisco Roque Carrazza

1º vice-presidente: Clóvis F. Constantino

2º vice-presidente: Cleide Enoir P. Trindade

Secretário geral: João Coriolano Regos Barros

1º secretário: Mauro Sergio Toporovski

2º secretário: Norberto Antonio Freddi

1º tesoureiro: Sergio Antonio Bastos Sarrubo

2º tesoureiro: Mauro Batista de Moraes

Ao assumir a nova diretoria, os reflexos da campanha “Pediatria na sala de parto” já haviam ganhado dimensão nacional. Em 1994, a SBP criou grupo de trabalho para adaptar e divulgar o curso de reanimação neonatal da Academia Americana de Pediatria no Brasil. Precisamente em 1996, formou-se em São Paulo o primeiro grupo de instrutores, com treinamento coordenado pelas médicas Maria Fernanda Branco de Almeida e Ruth Guinsburg, da SPSP. A partir dessa época, foram realizados diversas capacitações de instrutores atuantes nas diversas regiões do estado.

Na presidência de Francisco Roque Carrazza, foi comprada a nova sede da entidade, no número 211 da Alameda Santos, endereço onde permanece até hoje. Sua inauguração aconteceu em maio de 1997. Junto ao diretor de publicações da época, Fábio Ancona Lopez, a presidência se mo-

bilizou para tornar periódicos os lançamentos das edições da *Revista Paulista de Pediatria*. A iniciativa resultou no patrocínio do laboratório Wyeth, que depois foi substituído pela Nestlé.

Nessa gestão, foi realizada a primeira *Conferência das Universidades e da SPSP na Atualização da Pediatria*, evento importante da agenda da entidade. Por motivos de saúde, o presidente não pôde seguir com o ritmo de trabalho que havia imprimido inicialmente. “Foi uma pena, porque ele era uma pessoa sensacional”, lamenta o colega João Tomás Carvalhaes. Assumiu, interinamente por um período, o vice-presidente Clóvis Francisco Constantino. Segundo o pediatra, os ares de maior profissionalismo que ventilavam a SPSP começaram justamente com Carrazza, mas acabaram ganhando mais força a partir de 1998.

FRANCISCO ROQUE CARRAZZA

(1936-2001) cumpriu estágio no Baylor College of Medicine, nos Estados Unidos e, ao voltar, dedicou-se ao estudo de distúrbios nutricionais na infância e balanços metabólicos. Foi professor associado no Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, editou e escreveu livros de destaque, como o *Manual Básico de Apoio Nutricional em Pediatria* (Editora Atheneu). Na SPSP, também foi presidente do Departamento de Suporte Nutricional.



1998-2000

Presidente: Clóvis Francisco Constantino

1º vice-presidente: Fábio Ancona Lopez

2º vice-presidente: Francisco E. Martinez

Secretário geral: João Coriolano Regos Barros

1º secretário: Maurio Sergio Toporovski

2º secretário: Ana Lucia Goulart

1º tesoureiro: Sergio Antonio Bastos Sarrubo

2º tesoureiro: Mário Cícero Falcão

Nos últimos anos do século XX, quando as gestões passaram a ser trienais, a SPSP fez pela primeira vez um planejamento estratégico, em uma reunião em Atibaia, que depois se tornou rotineira nas gestões seguintes. Em linhas gerais, isso significou reunir toda a diretoria durante dois dias para definir os rumos da Sociedade nos três anos subsequentes. O resultado foi uma descentralização efetiva das responsabilidades e decisões, com uma determinação clara de funções e objetivos. “Isso, no meu modo de entender, melhora muito a administração, porque quanto mais cabeças existirem pensando, melhor”, afirma Clóvis Francisco Constantino, presidente que reassumiu o cargo em 2010. Segundo o pediatra, houve ali uma mudança de paradigma, porque só então a entidade começou a trabalhar em coletivo. “E a SBP, que era assumida por um pediatra mineiro que também gostava de

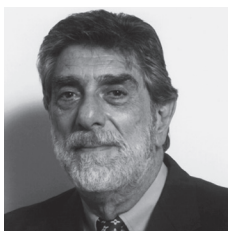
trabalhar dessa forma, o Lincoln Freire, se espelhou na nossa ação para mudar o perfil administrativo da SBP”, conta.

Um grande marco dessa gestão foi o I Fórum de Defesa Profissional da SBP, organizado pela SPSP, sob coordenação de Clóvis Constantino e Lincoln Freire.

Os veículos de comunicação tiveram atenção especial. Eles foram reformulados para se tornar mais atrativos. “Antes eram mais voltados para diretrizes de ordem científica esquematizada”, explica Clóvis. É nesse período que surgem o boletim *Pediatra Informe-se*, publicação direcionada aos associados, e a coleção de livros da SPSP, chamada *Atualizações Pediátricas*, que hoje já conta com 15 livros. Não faltaram esforços da diretoria para trazer, mais uma vez, o Congresso Brasileiro de Pediatria ao Estado de São Paulo, o que ocorreu no triênio seguinte e ampliou a projeção nacional da organização.

CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO

formou-se em 1972 na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e é doutorando em bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em Portugal. Foi presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), onde dirige a Câmara Técnica de Pediatria. Foi vice-presidente do Conselho Federal de Medicina. É Membro Titular da Cadeira nº 122 da Academia de Medicina de São Paulo. É secretário do departamento de Bioética da Sociedade Brasileira de Pediatria e o atual presidente da SPSP.



2001-2003

Presidente: Fábio Ancona Lopez

1º vice-presidente: Cléa Rodrigues Leone

2º vice-presidente: Paulo Tadeu Falanghe

Secretário geral: Mário Cícero Falcão

1º secretário: Máurio Sergio Toporovski

2º secretário: Maria Odete Esteves Hilario

1º tesoureiro: Lilian dos Santos R. Sadek

2º tesoureiro: Sulim Abramovici

Segundo Fábio Ancona Lopez, a comunicação foi a maior marca do período em que dirigiu a SPSP. “Acredito muito nessa coisa de compartilhar informações”, diz o médico. Na sua gestão, a estrutura de publicações ganhou o formato que possui hoje. A diretoria conseguiu o patrocínio da marca Nestlé para a *Revista Paulista de Pediatria*.

Ancona Lopez considerava o boletim uma ferramenta fundamental de diálogo com os pediatras. “Nos editoriais, eu sempre procurei me posicionar politicamente”, afirma. Sob seu comando, foi lançada a publicação *Recomendações – Atualização*

em Condutas Pediátricas, uma ferramenta com orientações práticas que já tem mais de 50 volumes. Também se solidificou a série *Atualizações Pediátricas*, fruto de uma parceria com a Editora Atheneu. Os livros são escritos pelos próprios departamentos científicos – cada um se encarrega de um tema relacionado à sua área de atuação. “A resposta foi maravilhosa, chegou um momento em que os médicos queriam escrever e não tinha mais espaço”, lembra o presidente. Para aumentar a participação dos profissionais na entidade, foi definido que os departamentos científicos teriam número indeterminado de integrantes.

FÁBIO ANCONA LOPEZ

curso a graduação na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, onde é professor titular de Nutrologia no Departamento de Pediatria. Em 1973, concluiu o doutorado na Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, atualmente vinculada à Universidade Estadual Paulista (Unesp). Revisor de diversas publicações científicas, hoje é 1º vice-presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria e coordenador da comissão de ensino e residência médica da SPSP.



2004-2006

Presidente: Cléa Rodrigues Leone

1º vice-presidente: José Hugo de Lins Pessoa

2º vice-presidente: João Coriolano R. Barros

Secretário geral: Mário Roberto Hirschheimer

1º secretário: Rosana Fiorini Puccini

2º secretário: José Roberto Fioretto

1º tesoureiro: Lucimar Aparecida Françoso

2º tesoureiro: Jair Marcelo Kuhn

Integração em todos os sentidos. Esta foi a máxima de Cléa Rodrigues Leone logo que assumiu a presidência. “A grande mensagem do nosso grupo era a de buscar integração: entre os pediatras, entre as regiões do estado, entre os departamentos científicos, junto à comunidade e às universidades”, ressalta a presidente. Duas novidades da gestão foram os cursos online, que continuam sendo realizados com grande sucesso, e os grupos de trabalho sobre asma, ensino em Pediatria, febre reumática e infecções hospitalares. Essas equipes trabalharam ativamente na 4ª Conferência das Universidades e da SPSP na *Atualização da Pediatria e elaboraram relatórios que eram disponibilizados para a comunidade*.

A diretoria realizou o I Fórum Paulista de Prevenção de Acidentes e Combate à Violência e se incumbiu da quinta edição do Fórum Nacional de Defesa da Saúde da Criança Indígena, promovido anualmente pela SBP. “Organizar esse evento em São Paulo foi um desafio muito grande, mas ao mesmo tempo foi uma experiência extraordinária, porque nós tivemos a oportunidade de conhecer melhor as características de vida dessa população”, declara Cléa Leone. Muita coisa mudou na *Revista Paulista de Pediatria*. “A nossa editora passou a ser a Ruth Guinsburg e a publicação avançou muito”, conta a pediatra. Uma adaptação foi feita para que o veículo pudesse ser indexado na base de dados SciELO, um passo importante que se concretizou em novembro de 2006.

CLÉA RODRIGUES LEONE

é pediatra neonatologista, graduada em Medicina pela Universidade de São Paulo em 1970. Seguiu carreira acadêmica na mesma instituição, onde recebeu os títulos de mestrado, doutorado e livre-docência. Ocupa o cargo de professora associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da USP. Na SPSP, está à frente da diretoria de publicações.



2007-2009

Presidente: José Hugo de Lins Pessoa

1º vice-presidente: João Coriolano R. Barros

2º vice-presidente: Mário R. Hirschheimer

Secretário geral: Maria F. B. de Almeida

1º secretário: Sulim Abramovici

2º secretário: Fábio Eliseo F. Álvares Leite

1º tesoureiro: Lucimar Aparecida Françoso

2º tesoureiro: Aderbal Tadeu Máriotti

Nas últimas décadas, a defesa profissional se tornou uma das bandeiras da SPSP. “Historicamente, os salários eram uma questão dos sindicatos, mas isso passou a ser também uma atribuição de entidades médicas como a Sociedade de Pediatria de São Paulo”, diz José Hugo de Lins Pessoa, que deu ênfase ao tema durante a sua gestão. “Ao falar sobre defesa da profissão do pediatra, estamos tratando de condições de trabalho adequadas e remuneração justa”, explica. Sua diretoria foi responsável pela publicação do *Manual do Pediatra – Defesa Profissional*, elaborado para auxiliar os especialistas a lidarem com os aspectos mais burocráticos do dia a dia na profissão, fundamentais para que seu trabalho possa ser realizado de maneira digna.

Um dos grandes eventos de 2008 foi a 5ª Conferência das Universidades e da SPSP na Atualização da Pediatria, que teve cerca de 400 inscritos e pela primeira vez contou com painéis de votação eletrônica para a discussão de casos clínicos. Em 2009, uma reforma da sede trouxe novas instalações, ampliou a sala de reuniões e criou um auditório com 42 lugares e estrutura para a organização de palestras. A diretoria criou ainda o departamento científico de Medicina do Sono da Criança e do Adolescente, dedicado a distúrbios que ocorrem em todas as idades, e o grupo de trabalho Álcool na Gravidez. O presidente acredita que o maior desafio para a Sociedade no futuro é conseguir uma participação mais ativa no exercício profissional e ter capacidade de influenciar o mercado de trabalho.

JOSÉ HUGO DE LINS PESSOA

formou-se em Medicina na Universidade Federal de Pernambuco, em 1968. Possui mestrado e doutorado em Pediatria pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. É coautor do livro *Distúrbios do Sono na Criança e no Adolescente – Uma abordagem para Pediatras* (Editora Atheneu). É Professor titular da Faculdade de Medicina de Jundiaí.



2010-2013

Presidente: Clóvis Francisco Constantino
1º vice-presidente: Mário R. Hirschheimer
2º vice-presidente: Eraldo Samogin Fiore
Secretário geral: Maria Fernanda B. de Almeida
1º secretário: João Coriolano Rego Barros
2º secretário: Ana Cristina Ribeiro Zöllner
1º tesoureiro: Lucimar Aparecida Françoso
2º tesoureiro: Aderbal Tadeu Máriotti

Desde que assumiu pela segunda vez a presidência, Clóvis Francisco Constantino deu espaço à ética e à bioética nas atividades da SPSP. “Uma das nossas ênfases hoje é mostrar ao pediatra como a ética médica é importante para o exercício da especialidade”, diz. O trabalho da entidade está baseado em um tripé que contempla todos os aspectos da Pediatria e que norteia este livro: a educação continuada, o serviço à população e a defesa profissional.

Em relação aos temas científicos, tiveram sequência cursos e eventos realizados na capital e no interior e foram criados quatro departamentos – cuidados domiciliares, cuidados hospitalares, cuidados paliativos e clínica cirúrgica em Pediatria. Recentemente, foi desenvolvida no site uma área dedicada exclusivamente a comentários de casos clínicos. “A capacitação é uma das tônicas tradicionais da entidade e também desta gestão”, frisa o presidente. Em defesa

da saúde da criança e do adolescente, a SPSP anunciou apoio a novas campanhas, como a Jovem Pan pela Vida, Contra as Drogas e a mobilização dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina pelas crianças desaparecidas. Entre as principais ações ligadas ao exercício da profissão estão os debates sobre residência médica e o esforço constante pela valorização do profissional de Pediatria. A mobilização em torno do tema resultou na Carta de Campos do Jordão, de setembro de 2011, na qual 29 representantes de instituições que oferecem residência médica propõem melhorias nessa área. “Também é importante que o pediatra lute eticamente pela recuperação do seu nível de vida socioeconômico”, defende Clóvis. A diretoria acredita que, ao trabalhar em todas essas frentes, é possível levar uma melhor atenção médica à sociedade no estado de São Paulo. Em 2012, também teve início a inclusão de ações nas Redes Sociais da Internet.

CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO

formou-se em 1972 na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e é doutorando em bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em Portugal. Foi presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), onde dirige a câmara técnica de Pediatria. Foi vice-presidente do Conselho Federal de Medicina. É Membro Titular da Cadeira nº 122 da Academia de Medicina de São Paulo. É secretário do departamento de bioética da Sociedade Brasileira de Pediatria e o atual presidente da SPSP.



Condições de trabalho na berlinda

A SPSP LIDERA A LUTA DOS
PEDIATRAS PAULISTAS EM
DEFESA DE UMA REMUNERAÇÃO
DIGNA, QUE RECONHEÇA
A COMPLEXIDADE DO
ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

A defesa profissional constitui um dos alicerces da existência da SPSP. A entidade considera que o trabalho do pediatra como clínico generalista de crianças e adolescentes apresenta características próprias e complexas, que ultrapassam os limites de uma consulta médica. Em outras palavras, o que deve ser levado em conta é o atendimento pediátrico, e não apenas a consulta. O atendimento, escreveu Clóvis Francisco Constantino no editorial de novembro de 2000 no boletim *Pediatra Informe-se*, “diminui a necessidade de encaminhamentos a serviços especializados, exames complementares e procedimentos, minimizando dissabores à criança e à família, reduzindo radicalmente o custo”.

Por isso, a SPSP defende que o pediatra receba uma remuneração justa, adequada às suas particularidades e ao caráter complexo da sua atuação. Essa é uma demanda legítima, reiterada em sucessivos encontros de defesa da especialidade desde o fórum O Médico Pediatra e o Mercado de Trabalho, de 1999, e que difere enormemente do simples valor de consulta das listas de procedimentos médicos. Mais do que elevar a remuneração pelo atendimento do pediatra, é preciso ampliar a duração da consulta, de modo a permitir ações de prevenção.

“O trabalho do pediatra com seu paciente, em cada momento, é muito mais abrangente do que a essência de uma consulta médica”, explica José Hugo de Lins Pessoa, ex-presidente da SPSP. Ele menciona, entre as atividades específicas do pediatra



A pediatra Keiko Teruya atende ligações no plantão de dúvidas da SPSP durante a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), em agosto de 2006

que transcendem os procedimentos tradicionais de consulta, a vigilância do crescimento e do desenvolvimento, a orientação dietética de cada idade, a prevenção de doenças mediante os programas de vacinas, a atenção psicossocial e pedagógica e a indicação da prevenção de acidentes. “É preciso atentar que a comunicação na consulta, no contexto pediátrico, é mais complexa, pois inclui uma terceira (ou quarta) pessoa, geralmente os pais, além do médico e do paciente”, acrescenta.

Permanente transformação

Não é preciso trabalhar na área para notar que a Medicina passou por transformações significativas nas últimas décadas. Assim como outros setores da sociedade viram crescer o acesso à informação, os profissio-

nais de saúde estão em contato com um volume cada vez maior de dados de pesquisas. Com a ajuda desse arsenal de conhecimento, sua atuação passou a se basear essencialmente em evidências científicas. Soma-se a esse processo o destaque dado aos recursos tecnológicos, que, por um lado, aumentam as possibilidades de tratamento, mas, por outro, podem afastar o especialista de uma atuação mais humana.

A segurança e os direitos do paciente também são temas em evidência. Hoje é inquestionável que os médicos devem respeitar a autonomia e a dignidade dos indivíduos que atendem. Ironicamente, o sistema moderno de assistência à saúde desfavorece o prestador de serviço. Em 2008, um editorial do boletim *Pediatra Informe-se* revelava a preocupação da SPSP com desvalorização da profissão:

Atualmente, é uma exceção a relação médico-paciente sem intermediários, estável e duradoura. Existem empregos decepcionantes, tanto no setor público quanto no privado, que não permitem uma Medicina digna para o paciente e que remuneram mal o médico. A maioria dos consultórios se transformou em propriedade dos convênios, que desrespeitam a autonomia do médico.

Diante dessa realidade, sociedades de especialidades médicas começaram a se envolver com mais afinco na melhoria das condições de trabalho. A defesa profissional em Medicina está passando por um momento de grande atividade, e isso é visível também na Pediatria. “Não é correto ver um pediatra trabalhando sem

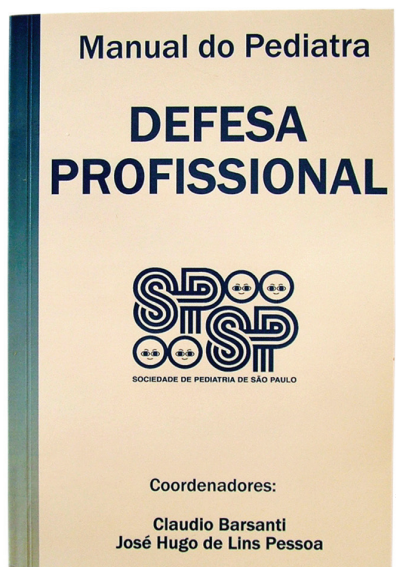
recursos técnicos e em circunstâncias adversas que colocam em risco a própria vida”, critica Lins Pessoa. “O profissional precisa ter condições adequadas de trabalho e, por outro lado, receber uma remuneração digna, compatível com a qualidade da sua profissão”.

Muito esforço, pouco retorno

Desde que o exercício liberal da Medicina foi substituído pelo assalariamento, a remuneração dos profissionais, em geral, ficou comprometida. No caso dos pediatras, a situação é pior, porque seu ofício segue voltado para a atuação clínica, a prevenção e o contato com a família. Em 85% dos atendimentos, o especialista não lança mão de procedimentos que agregam valor ao trabalho em outras áreas. Honorários baixos e demanda excessiva nos prontos-socorros são problemas cotidianos de muitos médicos que zelam pela saúde da criança. Para complementar o orçamento, é comum ter que desdobrar-se em longas jornadas em mais de um hospital.

Como consequência da falta de benefícios e de uma política pública que estabeleça mais qualidade no exercício da Pediatria, a busca pela especialidade diminuiu. Mesmo com um aumento exagerado de formandos, em decorrência da criação desenfreada de escolas de Medicina no país, o número de aprovados na prova do Título de Especialista em Pediatria (TEP) da SBP caiu 55,5% entre 1999 e 2010. Em São Paulo essa redução não foi tão acentuada, mas também existiu [veja no gráfico na próxima página].

Está no novo Código de Ética Médica, em vigor desde abril de 2010: Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa



O Manual, lançado pela SPSP em 2009, é um instrumento do pediatra para a defesa dos seus direitos

Desde sua fundação, a SPSP participou de todos os movimentos realizados no Brasil em defesa da boa Medicina e da correta remuneração do médico

Nos dois últimos anos, teve início um movimento de recuperação, que trouxe salários um pouco melhores e resgatou o interesse pela área. Isso se deve, principalmente, às leis de mercado: a escassez de pediatras resultou em um número maior de vagas para esses profissionais. Texto elaborado pela SPSP e subscrito pela Câmara

Técnica de Pediatria do Cremesp aponta que contribuiu para essa retomada a crescente oferta de empregos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais e Pediátricas implantadas recentemente. “Também começou a haver uma percepção por parte dos gestores de convênios e de saúde pública do risco que é ficar sem pediatras”, acredita Clóvis Constantino.

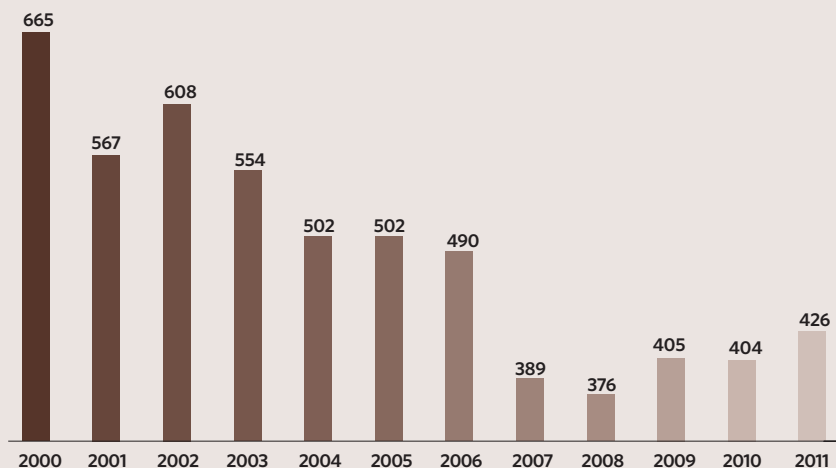
Algumas dificuldades, porém, persistem. De acordo com levantamentos da Sociedade, jovens que optaram pela Pediatria não conseguem arcar com os custos de um consultório particular, o relicário do ato médico.

Saúde suplementar

Os serviços privados de assistência à saúde, popularmente conhecidos como convênios médicos, surgiram no Brasil no final da década de 1960. O profissio-

QUEDA E ASCENSÃO

Veja o número de inscritos na prova do Título de Especialista em Pediatria em São Paulo no período de 2000 a 2011



A INCLUSÃO DE PEDIATRAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA É OPCIONAL. MAS UMA PESQUISA REALIZADA PELA SBP/DATAFOLHA EM 2006 MOSTROU QUE 97% DAS MÃES QUEREM QUE SEUS FILHOS SEJAM ATENDIDOS POR UM PEDIATRA

nal que atende por esses planos pode ter um vínculo trabalhista direto ou um contrato de prestação de serviço. São basicamente quatro as formas de atendimento:

■ **Medicina de grupo:** a gestão é feita por uma empresa privada, na maioria das vezes criada por proprietários de unidades hospitalares.

■ **Seguro saúde:** prevê o reembolso de pagamentos efetuados pelo paciente na assistência médica.

■ **Cooperativas:** a administração é semelhante aos outros modelos, mas aqui os médicos é que são os sócios-proprietários.

■ **Autogestão:** seguros voltados para funcionários de empresas e seus familiares.

As modalidades acima foram regulamentadas em 1998. E as chamadas operadoras de planos de saúde passaram a ser tratadas de forma semelhante às empresas do mercado financeiro. Desde 1999, elas obedecem a critérios de carência, idade do usuário, admissão, reajuste e cobertura de procedimentos, que são fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Segundo os principais representantes da classe médica no país, a regulamentação foi um avanço importante por garantir a atenção à saúde do usuário e de sua família de maneira imparcial. No entanto, a remuneração dos profissionais ficou em segundo plano.

Pediatria e saúde pública

Como qualquer empresa privada, as operadoras particulares objetivam o lucro e se estruturam com base na lei da oferta e da

A OPINIÃO DO MÉDICO

Enquete revela o que pensam os pediatras de São Paulo sobre sua remuneração

1. Caro pediatra, você atende em consultório?

63% - SIM

37% - NÃO

2. Você acha que sua remuneração no consultório está adequada?

5,3% - SIM

83,6% - NÃO

11,1% - ACEITÁVEL

3. Você participaria, efetivamente, de amplo movimento da Pediatria em nosso estado, para buscar recuperação de seus honorários?

84,0% - SIM

16,0% - NÃO

4. Quantos anos de formado você tem?

19,2% < 10 anos

59,1% De 10 a 30 anos

21,7% > 30 anos

Fonte: SPSP; dados coletados por e-mail entre 03/11/2010 e 10/01/2011



Pediatras reunidos para debater os honorários médicos e as legítimas reivindicações dessa especialidade médica

Pesquisa da SBP/Datafolha em 2006 mostra que 97% das mães brasileiras, independentemente do estrato social, querem que seus filhos sejam atendidos por um pediatra

procura. Mas é dos serviços públicos que depende a maioria disparada dos brasileiros: apenas 20% possuem algum tipo de plano de saúde. No que diz respeito a melhorias de condições de trabalho e remuneração, o poder público tem sido pouco receptivo aos apelos das entidades médicas.

Para oferecer à população o acesso a serviços de qualidade, o Programa Saúde da Família, do Ministério da Saúde, estabelece que equipes multiprofissionais acompanhem um número definido de indivíduos – entre 2 e 4 mil – em unidades básicas de saúde distribuídas pelo território nacional. A iniciativa provou ser abrangente e trazer bons resultados. No entanto, a inclusão do

pediatra entre os profissionais que atendem pelo sistema é opcional e pouco recorrente. Uma pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha e pela SBP em 2006 mostra que a população espera justamente o contrário: 97% das mães, independentemente do estrato social, querem que seus filhos sejam atendidos por um pediatra.

Inserção, condições, remuneração

Lutar pela inclusão do pediatra no mercado de trabalho e também por condições adequadas para que exerça sua profissão e receba remuneração justa por ela tem sido uma constante na história da SPSP. “É isso que entendemos por defesa profissional”, explica José Hugo de Lins Pessoa. “Não se trata da defesa do profissional, que é uma questão de ética. Mas da defesa da profissão. E esta pressupõe o trinômio: inserção no mercado, condições de trabalho adequadas e remuneração justa”.

Prossegue o pediatra: “Desde sua fundação, a SPSP participou de todos os movimentos realizados no Brasil em defesa da boa Medicina e da correta remuneração do médico. Ela esteve aliada à Sociedade Brasileira de Pediatria em muitos desses movimentos. Participou das últimas mo-

dificações da Classificação Brasileira Hierarquizada em Procedimentos Médicos (CBHPM). E propugnou, em nível estadual e nacional, por uma remuneração mais digna da profissão.”

Na gestão de Lins Pessoa, a SPSP publicou, em 2009, o *Manual do Pediatra – Defesa Profissional*, editado por ele em parceria com seu colega Claudio Barsanti, Diretor do Departamento de Defesa

Profissional da SPSP. Com capítulos elaborados por autores de elevada capacitação científica, o livro aborda os vários aspectos envolvidos na Pediatria, com a finalidade de “ajudar o pediatra na sua luta do dia a dia”, conforme assinalam os organizadores na introdução da coletânea. A obra está disponível na internet, gratuitamente, no link <http://www.spssp.org.br/downloads/Defesa.pdf>

PALAVRA DO ASSOCIADO

“Vejo que o exercício da Pediatria tem sido difícil para muitos colegas. Por ser a atividade, basicamente, constituída por exames físicos e indicação de tratamentos – ou seja, por não ter procedimentos – a remuneração do pediatra acaba sendo gerada apenas pela consulta, o que exige que se trabalhe o dobro para obter alguma estabilidade financeira. Isso se reflete na procura dos médicos pela especialização em Pediatria: sobram vagas na residência.

A Pediatria merece atenção para ter reconhecimento e melhor remuneração. O pediatra merece isso, pois sua consulta é diferenciada: como ele não ouve a queixa diretamente do paciente, precisa entender a mãe e estabelecer um bom relacionamento com os pais. As consultas são longas e não raro as queixas não têm nada a ver com um problema de saúde. E a família exige que você fique à disposição 24 horas por dia.

Por isso acredito que quem escolhe a Pediatria o faz por vocação. Levando isso em conta, penso que os pediatras não devem desanimar. É claro que a remuneração é um fator importante, mas não podemos pensar somente na questão financeira. Precisamos ver a criança como um paciente especial, dar atenção à família, realizar uma boa consulta. Precisamos nos atualizar, participar das sociedades de classe que nos oferecem boas oportunidades de educação continuada com seus eventos e suas publicações. Precisamos ser bons médicos.”

Ana Paula Zanin dos Santos Felgueiras formou-se na Faculdade de Medicina de Marília e fez residência em Pediatria pela Unesp de Botucatu, além de especialização em alergia e imunologia. É professora auxiliar do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí e atende em seu consultório em Vinhedo.

Em defesa da especialidade

SOCIEDADE PAULISTA SE ENVOLVE
EM INICIATIVAS QUE VALORIZAM A
ATIVIDADE PEDIÁTRICA

Em 7 de abril de 2011, Dia Mundial da Saúde, cerca de mil médicos, entre os quais muitos pediatras, caminharam desde a sede da Associação Paulista de Medicina (APM), no centro de São Paulo, até a Catedral da Sé. Além dos usuais jalecos brancos, vestiam nariz de palhaço, carregavam cartazes e apitos, em protesto contra a baixa remuneração oferecida pelos planos de saúde. “Fomos conscientizar os cidadãos sobre o caos iminente na saúde suplementar e registrar as reivindicações por valorização profissional e condições adequadas de atendimento”, disse o então presidente da APM, Jorge Carlos Machado Curi. Segundo o médico, chama a atenção que as operadoras e seguradoras desvalorizem os profissionais e desrespeitem os pacientes, mesmo com um orçamento superior ao da saúde pública.

Manifestações como essa, que foi organizada pela APM, a Academia de Medicina de São Paulo, o Conselho Regional de Medicina e os sindicatos médicos, estão se tornando mais frequentes, sempre com a ativa participação da SPSP. O movimento por melhorias concretas do valor dos honorários e das condições de trabalho está coeso e cada vez mais forte.

O tema também preocupa os pediatras de São Paulo. Em agosto de 2011, uma reunião na sede da SPSP detalhou a participação dos médicos de saúde infantil no movimento estadual em defesa da profissão. Na assembleia, ficou decidida a suspensão temporária do atendimento às operadoras que não entraram

no processo de negociação proposto pelas entidades médicas – para que os pacientes não fossem prejudicados, as especialidades se revezaram na paralisação e a atenção a casos de emergência não foi interrompida.

Além da consulta

A mobilização das sociedades de classe e dos órgãos oficiais resultou em medidas importantes, como a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, elaborada pela AMB/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo (FIPE). Embora não seja usado oficialmente como referência de pagamentos, como gostariam os médicos, o documento contempla reivindicações históricas do setor da Pediatria. É que ele estipula preços para diversos procedimentos de saúde preventiva, como imunização e avaliação de crescimento. E o pediatra luta para mostrar que, por fazer um atendimento completo, que demanda tempo, não pode ser remunerado apenas pela consulta.

Nesse sentido, os Procedimentos Padronizados em Pediatria (PPP), desenvolvidos pela Sociedade Brasileira, são um grande passo. Em reconhecimento à abrangência do trabalho pediátrico, foram criados códigos para representar determinados grupos de doenças. Se o pediatra se responsabiliza pelo tratamento de um paciente com um problema respiratório, por exemplo, recebe um valor pela consulta e outro pelo resto do tratamento, com base no código que caracteriza o grupo em que aquela doença se insere. A iniciativa exis-



ASSESSORIA DE IMPRENSA SPSP



ASSESSORIA DE IMPRENSA SPSP

Aulas oferecidas pela SPSP no Curso Teórico-Prático de Emergências Pediátricas (foto superior) e no Curso Teórico-Prático de Oftalmologia para o Pediatra (foto inferior)

te em pelo menos 30 cidades brasileiras, sempre pelo sistema Unimed, a maior cooperativa médica do país.

Pediatria em ação

Apesar dos obstáculos diários que o exercício da Pediatria impõe aos prestadores de serviço, essa é a especialidade com maior

SPSP RESPONDE

Associados tiram suas dúvidas sobre defesa profissional por meio do boletim informativo ou do site da Sociedade

Atendo, há mais de 20 anos, pacientes particulares e de alguns planos de saúde. Com a baixa remuneração dos planos e o aumento dos custos, minha saúde financeira está ficando comprometida. Pretendo diminuir os atendimentos de convênios e limitar suas consultas para um dia da semana. Isso é legal? Posso sofrer alguma sanção ou processo?

Infelizmente isso é vivenciado por vários outros pediatras do país. Nos últimos anos, muitos planos de saúde, embora tenham aumentado suas mensalidades, não repassaram índices de correção que correspondessem, ao menos, à atualização monetária do período, trazendo prejuízos contínuos e acumulativos a todos os profissionais médicos. Tal política, aliada ao desrespeito – ou não reconhecimento – da Tabela da CBHPM por parte de algumas operadoras e cooperativas, têm trazido graves repercussões e desequilíbrio na atuação médica.

Quanto à pergunta, entendemos que há a necessidade de análise das cláusulas contratuais compactuadas entre as partes (médico e plano de assistência médica). Ou seja, é preciso verificar no contrato se há algum impedimento de limitação do número de consultas e/ou de restrição de atendimento em determinados dias da semana.

Se não houver, não há obrigação legal de atendimento irrestrito aos associados do plano, mas do ponto de vista ético é imperativo que os pacientes não sejam discriminados por pertencerem a convênios.

Um aviso prévio (protocolado) ao plano de saúde indicando sua intenção, além da comunicação a seus pacientes, se apresenta como uma forma moral de atuação. Por fim, mas não menos importante: embora direito do médico conveniado, tal forma de atendimento talvez não satisfaça o plano de assistência médica que, respeitando os passos legais respectivos, poderá rescindir o contrato havido entre as partes. Não deixe de ler as resoluções CFM de números 1616/01 e 1852/08.

Claudio Barsanti é diretor de Defesa Profissional da SPSP, médico supervisor da UTI Pediátrica do Hospital Santa Marcelina, SP; bacharel em Direito pela Faculdade de Direito Mackenzie, São Paulo, SP.

Fonte: *Pediatra Informe-se*, janeiro/fevereiro 2011

número de médicos no Brasil: os 27.232 pediatras correspondem a 13% do total de especialistas no país. A SPSP tem se empenhado em resgatar o prestígio da área, a começar por despertar novamente no próprio profissional a satisfação em clinicar.

Como esse resgate passa, inevitavelmente, pela remuneração, um dos desafios assumidos pela Sociedade é batalhar por honorários melhores junto aos gestores de planos de saúde. Essa é a proposta do Fórum de Discussão sobre Honorários Médicos de Pediatria no Estado de São Paulo, realizado em 2010 pela entidade junto à Federação das Unimeds do estado. No evento, uma comissão foi formada para levar adiante os estudos e negociações sobre o assunto.

“Participamos de todos os movimentos realizados em São Paulo e no Brasil em defesa da boa Medicina e da remuneração do médico, tanto na saúde suplementar como no serviço público”, enfatiza o ex-presidente José Hugo de Lins Pessoa. Na esfera estadual, a Pediatria tem as seguintes reivindicações:

- Pagamentos das consultas e procedimentos hospitalares com base na última edição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), de 2011
- Criação de Atendimento Ambulatorial de Puericultura para o acompanhamento da criança e do adolescente
- Adoção de Tratamento Clínico Ambulatorial em Pediatria
- Fim das consultas de retorno
- Remuneração de consulta feita pelo pediatra com a gestante no último trimestre do pré-natal

Em 2009, foi lançado o Manual do Pediatra – Defesa Profissional.

A publicação trata de direitos e deveres na relação com o paciente, orienta o contato com a imprensa e fala sobre aspectos éticos e legais

Outra prioridade é dar ao associado suporte para lidar com demandas cotidianas no exercício da profissão. O *Manual do Pediatra – Defesa Profissional*. Descreve detalhes do mercado de trabalho, trata de direitos e deveres na relação com o paciente, orienta o relacionamento do médico com a imprensa e fala sobre aspectos éticos e legais de greves. Há ainda uma planilha de custos que ensina como manter a saúde financeira do consultório. Caso o profissional queira esclarecer questões pontuais, é possível enviar suas dúvidas à Sociedade. As respostas, dadas pelo Departamento de Defesa Profissional, são publicadas no boletim *Informe-se Pediatra* e na internet.

Ética profissional

DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO
ACELERADO TROUXE NOVAS QUESTÕES
RELACIONADAS A DIREITOS E DEVERES
NO EXERCÍCIO DA MEDICINA

“Recentemente, nas anotações em um prontuário de paciente deparei-me com o que segue: EF: BEG A A A A C H E L OTE. Anexei um recado ao autor: *q ta scrit aki?* Ele, residente de 1º ano, entendeu o recado (O que está escrito aqui?) e traduziu o que escrevera: *Exame físico: bom estado geral, afebril, acianótico, anictérico, ativo, corado, hidratado, eupneico, lúcido, orientado no tempo e no espaço*”.

O episódio acima foi vivenciado e descrito pelo presidente do Departamento de Bioética da SPSP, Mário Roberto Hirschheimer. Ele observa que, se antes o maior problema de receitas e prontuários era a mal afamada letra de médico, hoje profissionais mais jovens lançam mão de uma escrita repleta de siglas e abreviações, tipicamente usadas na comunicação eletrônica. “O prontuário do paciente é um instrumento de fé pública fundamental para o próprio paciente e para os profissionais e instituições que o atendem. Sua utilidade se estende para pesquisas, elaboração de estatísticas e para avaliar a qualidade da assistência prestada”, diz Hirschheimer. Emiti-lo de forma legível é, portanto, uma questão ética.

Há algumas décadas, esse tipo de situação relacionada à linguagem da nova geração não fazia parte da realidade dos profissionais de saúde. Da mesma maneira, assuntos como terapia genética e reprodução assistida eram inimagináveis. Mas a Medicina mudou. E os médicos também. A percepção clínica

O PRONTUÁRIO DO PACIENTE É UM INSTRUMENTO DE FÉ PÚBLICA FUNDAMENTAL. SUA UTILIDADE SE ESTENDE A PESQUISAS, ELABORAÇÃO DE ESTATÍSTICAS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA. EMITI-LO DE FORMA LEGÍVEL É UMA QUESTÃO ÉTICA

aguçada, capaz de identificar a origem de uma tosse ao ouvi-la ou realizar um diagnóstico usando apenas o toque das mãos, foi substituída por procedimentos mais modernos. Na relação com o paciente, o especialista não assume mais a posição de detentor do poder. Ao contrário. Precisa estar disposto a conversar com indivíduos cada vez mais informados e questionadores.

Todas essas questões são abordadas pelo novo Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, em vigor desde 13 de abril de 2010. Revisado após mais de 20 anos – a versão anterior é de 1988 –, ele leva em consideração transformações sociais, jurídicas e científicas. Veja abaixo a recomendação para os principais assuntos incorporados ou revisados pela atual edição.

■ **Autonomia do paciente:** o médico deve aceitar as escolhas do indivíduo, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas

■ **Distanásia:** o prolongamento artificial da morte, com sofrimento e sem perspectiva de cura ou melhora, é considerado antiético

■ **Terapia genética:** é mencionada pela primeira vez. Está proibido, por exemplo, criar embriões com finalidade de escolha de sexo

■ **Cuidados paliativos:** previstos para situações clínicas irreversíveis, eles também são novidade no código

■ **Publicidade médica:** é obrigatório incluir o número de inscrição no

Conselho Regional de Medicina em anúncios profissionais

■ **Conflito de interesses:** em eventos, palestras e publicações, o médico deve declarar se há relações com a indústria de medicamentos, próteses ou equipamentos

■ **Responsabilidade subjetiva:** é o reconhecimento de que não há como garantir cura. O conceito preconiza que a responsabilidade do médico tem que ser provada para que ele seja penalizado – por omissão, imprudência, etc

■ **Placebo:** quando houver tratamento eficaz para uma doença pesquisada, o uso do placebo está eticamente proibido



Membros dos Departamentos Científicos de Bioética da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade de Pediatria de São Paulo reunidos na sede da SPSP em maio de 2006 (foto superior) e uma sessão do Fórum HIV e a Primeira Mamada, realizado sob a coordenação da SPSP em fevereiro de 2009 (foto inferior)

Ética pediátrica

Segundo o presidente da SPSP, Clóvis Constantino, é crucial mostrar ao pediatra a importância de estar a par das determinações do Código de Ética Médica. “Ali existe uma série de normas que ele precisa conhecer e aplicar para a sua segurança e a do paciente”, defende. Por esse motivo, a entidade procu-

ra explorar, em publicações e eventos, temas ligados à ética e à bioética, que diz respeito à dignidade do ser humano atendido pelo médico do ponto de vista da vida e da morte.

Para a Pediatria, dois pontos do novo código se destacam. Um deles envolve cuidados paliativos neonatais e estipula que cabe aos pediatras a responsabilidade técnica de preservar a qualidade de vida de seus pacientes em fase terminal de doenças incuráveis, evitando a distanásia. De acordo com texto divulgado pelo Departamento de Bioética da Sociedade, o tratamento da dor e de outros sintomas, o suporte familiar e a otimização da qualidade de vida de recém-nascidos críticos são aspectos básicos da assistência integral, independentemente da evolução clínica da doença. “Oferecer um ambiente de UTI neonatal humanizado, que reconheça os pais como indivíduos capazes de fornecer elementos vitais aos cuidados do filho, representa um auxílio poderoso para aliviar o estresse parental e da criança, tornando a experiência mais tolerável”, colocam as reladoras Simone Brasil de Oliveira Iglesias e Vera Lúcia Jornada Krebs.

O segundo ponto é o assentimento e o consentimento livre esclarecido. Em outras palavras, significa ter a autorização da criança ou do adolescente para realizar qualquer procedimento – ainda que, legalmente, sejam os pais ou responsáveis que tomam as decisões. “Mesmo com crianças menores, é preciso explicar o que vai ser feito, em linguagem compreensível para ela”, resume Clóvis Constantino.

Ensino em Pediatria

DEBATES COLOCAM EM PAUTA A
QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE
EDUCAÇÃO PARA FUTUROS PEDIATRAS
NO ESTADO DE SÃO PAULO

Comprometida com a educação continuada de profissionais que já atuam no mercado de trabalho, a SPSP se dedica o tempo todo com uma pergunta: como está a formação desses médicos? Os numerosos cursos, simpósios e jornadas promovidos pela entidade têm como objetivo primordial a atualização de conhecimento. Mas, não raras vezes, essas atividades cumprem o papel de ocupar lacunas que se arrastam desde a universidade. “A intervenção da SPSP também é decorrente de falhas na formação. Ela supre coisas que deveriam estar sendo feitas pelas escolas médicas”, analisa o ex-presidente João Tomás de Abreu Carvalhaes.

Segundo o pediatra, o primeiro passo para melhorar os cursos seria frear a abertura indiscriminada de faculdades de Medicina, que teve início no período da ditadura militar. “É preciso ter um corpo clínico e docente adequado, um hospital... Em várias instituições, o aluno só tem contato com o paciente nos últimos três meses de curso”, critica. Com o crescimento do volume de informação, surge outra questão: será que a estrutura dos cursos contempla todo o conhecimento necessário à formação do médico atualmente?

O assunto preocupa a direção da Sociedade, pois esse é um fator que tem influência direta sobre a qualidade do exercício da profissão. Para debatê-lo, a entidade aposta na Conferência das Universidades e da SPSP na Atualização



As conferências universidades-SPSP, atualmente chamadas de Encontros de Atualização Pediátrica, buscam a integração entre o conhecimento acadêmico atualizado e a atividade prática do pediatra

da Pediatria, realizada pela primeira vez na gestão 1996-1997. “No evento, são feitos fóruns de discussão sobre o ensino em Pediatria com representantes de todos os programas do estado”, explica Cléa Rodrigues Leone, que esteve na presidência entre 2004 e 2006.

As sociedades de especialidade procuram estabelecer diálogo com gestores de cursos em todos os níveis, da graduação ao doutorado. O acesso à **grade curricular** dos programas de graduação é mais restrito se comparado ao ensino da especialidade em si. Até porque, no caso da Pediatria, é a própria SBP quem outorga o título de especialista. As entidades regionais, por sua vez, trabalham pela manutenção e pela valorização desse título.

Na SPSP, quem faz o contato com as escolas é a Comissão de Ensino e Residência Médica. Ana Cristina Ribeiro Zöllner, uma das coordenadoras, esclarece na entrevista a seguir como é feito esse trabalho e qual é a atuação da entidade no sentido de melhorar os programas de residência médica em Pediatria, um dos principais focos atualmente.

Qual é o caminho de um jovem médico para se tornar pediatra?

No Brasil, temos duas possibilidades. Uma é cursar um programa de residência médica e, após sua conclusão, receber o título de acordo com a lei federal 6932/81. Outra é prestar a prova de título da especialidade, que é coordenado pela Associação Médica Brasileira e a sociedade de especialidade. Se o indivíduo tiver interesse, após o término da residência, ele pode prestar o Título de Especialista em Pediatria, e é até recomendável que o faça.

Qual é a função da comissão de ensino e residência médica da SPSP?

Assessorar, orientar, apoiar e discutir as atividades de ensino em todos os níveis: graduação e pós-graduação. Na graduação e na pós-graduação, tanto *latu sensu* (residência médica) quanto *stricto sensu* (mestrado e doutorado), atuamos em parceria com os coordenadores por meio de discussões ampliadas e construção coletiva de saberes que são fundamentais para a formação de um médico e de um especialista na área da Pediatria.

As iniciativas nessa área vêm sendo realizadas junto a outras entidades estaduais e nacionais?

Sim, temos realizado atividades em parceria no sentido de otimizar esforços e qualificar os serviços.

Desde quando e por que a questão da residência médica passou a ser uma preocupação da entidade?

É senso comum na área médica que o padrão-ouro de formação do especialista é a residência médica. A SPSP não pode deixar de atuar nesta área, pois reconhece a importância desta modalidade de formação e de seu impacto nas ações junto aos pequenos pacientes.

Como são regulamentados os programas de residência médica?

A residência médica é regida pelas leis, decretos e portarias da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão do Ministério da Educação vinculado à Secretaria de Educação Superior (SeSu). A CNRM foi criada pelo Decreto 80.281, de 5 de setembro de 1977. O médico residente passa por um processo seletivo e, depois de aprovado, atua em um programa de pós-graduação com carga horária máxima de 60 horas semanais, incluídos os plantões de 24 horas. Atualmente, a CNRM está revendo as competências e habilidades de cada PRM, processo realizado em parceria a AMB e sociedades de especialidade.



ASSESSORIA DE IMPRENSA SPSP

Candidatos de São Paulo nos exames para a obtenção do Título de Especialista em Pediatria (TEP) realizados pela Sociedade Brasileira de Pediatria em maio de 2006

Qual é a qualidade dos programas de residência em Pediatria disponíveis no estado de São Paulo?

A procura pelos PRMs do estado de São Paulo, em todas as áreas, é notória. O último concurso do SUS, que agrega os PRMS de hospitais do estado, do município e de algumas instituições de ensino superior privadas, teve cerca de 11 mil inscritos. A diversidade de casos, a riqueza epidemiológica e a possibilidade de estar no estado que abriga os melhores recursos tecnológicos do país atraem os jovens formandos de todo o território nacional.

Carta de Campos do Jordão

Em setembro de 2011, realizou-se, em Campos do Jordão, um encontro com 29 representantes de instituições que oferecem residência médica – são 33 no total. Na realização desse importante evento, destacaram-se os trabalhos de organização geral,

“ O pediatra é um profissional capacitado para o cuidado à saúde do ser em crescimento e desenvolvimento em seus múltiplos aspectos, com aptidão para assistir a criança, o adolescente e sua família. Esse especialista também deve estar receptivo à aquisição de novos conhecimentos adequados à sua prática ”

Carta de Campos do Jordão

realizados pelos doutores Clóvis Francisco Constantino, Ana Cristina Ribeiro Zöllner e Fábio Ancona Lopes, e de organização das aulas científicas, pelo doutor Rubens Lipinski. Resultou do encontro um documento que traduz a necessidade de reflexão e expõe o posicionamento da SPSP em relação a esse tipo de programa:

O pediatra é um profissional capacitado para o cuidado à saúde do ser em crescimento e desenvolvimento em seus múltiplos aspectos, com aptidão para assistir a criança, o adolescente e sua família. Esse especialista também deve estar receptivo à aquisição de novos conhecimentos adequados à sua prática profissional, seguindo os referenciais éticos da atuação médica. A residência médica qualifica a instituição que a acolhe e operacionaliza, tanto na esfera assistencial e na do trabalho em equipe como nas relações multiprofissionais e multidisciplinares, além de propiciar maior e importante aproximação das equipes com os pacientes e seus familiares. A residência médica, pela própria definição positivada em lei específica, não pode prescindir da presença e ação do preceptor. No entendimento dos participantes do evento, preceptor é o profissional médico que atua administrando e orientando o treinamento do residente, seja ele um médico diarista ou plantonista da instituição, professor stricto sensu ou não. Com base nesta premissa, foi evidenciada a necessidade de valorização deste trabalho essencial, devendo ser focada em alguns aspectos: remuneração diferenciada e reconhecimento destacado pela Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP - e

suas filiadas. Tal reconhecimento deve ser expresso por meio de cursos, oficinas, descontos em atividades associativas e educação permanente.

Durante os debates, considerou-se a óbvia importância do professor da graduação que apresenta aos alunos as primeiras noções da Pediatria. A partir desse considerando sugeriu-se revisão dos conteúdos curriculares da especialidade para fortalecer a base de conhecimentos conforme a etapa da formação do aluno e, a partir daí, rever, em um processo construtivo amplo e fundamentado, os conteúdos dos PRMs em Pediatria, adaptando-os à fase evolutiva da continuada aquisição de conhecimento e das necessidades desta insubstituível especialidade médica no século XXI.

Também foram consideradas as reais mudanças epidemiológicas ocorridas nas últimas décadas e a necessidade de ampliação da cognição em Medicina, que inclui formação humanística, ética, deontológica, bioética, respeito a valores sócio-econômicos, sendo tais atenções, fatores diferenciais na assistência à saúde.

Para tanto, há necessidade premente de se adotar atitudes para a consolidação das mudanças sugeridas:

- Criação de instrumento específico de avaliação, com participação ampla da SBP e da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) para possibilitar um diagnóstico dos PRMs deste estado, dos preceptores e dos médicos residentes



LUCIA FONTES

**Participantes da I Oficina de Trabalho
- A Residência Médica em Pediatria
no Estado de São Paulo: Os Desafios
Atuais, realizada em setembro de 2007**

- Vitorias em todos os PRMs do estado para conhecer-se as especificidades e características de cada um e com isso detectar fragilidades e qualidades locais para possíveis reajustes
- Construir parcerias entre os PRMs, aproveitando-se dos expertises das instituições públicas e privadas, buscando a melhoria na formação dos especialistas em questão
- Criar a possibilidade das grandes e tradicionais instituições funcionarem como matrizes orientadoras daquelas ainda em evolução, possibilitando uma construção conjunta de saberes
- Realizar tais processos com parceria das Comissões Estaduais e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)
- A partir dos consolidados acima, debater, em fóruns específicos da SPSP, a extensão da duração dos PRMs em Pediatria



Junto à comunidade

COMO MÉDICO QUE ORIENTA TODA
A FAMÍLIA, O PEDIATRA ESTÁ EM
CONTATO DIRETO COM O CONTEXTO
SOCIAL DA CRIANÇA

A consulta é só o começo. Uma vez feito o primeiro contato, o pediatra estabelece com a família uma relação de grande proximidade. Primeiro, identifica aspectos externos e padrões de comportamento que interferem no desenvolvimento físico e psíquico da criança e do adolescente. Depois acompanha de perto os problemas de relacionamento e as dificuldades que afligem os pais. Não há como negar: o compromisso de quem escolhe a Pediatria está profundamente atrelado, talvez mais que em outras especialidades, às circunstâncias sociais. “A questão social faz parte do espírito da Pediatria”, acredita Conceição Aparecida de Mattos Segre, ex-presidente da SPSP.

Segundo o também ex-presidente Mário Santoro Jr., hoje à frente do Departamento de Pediatria Legal, essa vocação se intensificou nos anos 1990, época em que o país todo discutia os direitos da criança e do adolescente. Desde essa ocasião, as ações da entidade que representa os pediatras de São Paulo estão ainda mais pautadas por um caráter cívico. “Como diz o nome, a Sociedade de Pediatria não é uma sociedade de pediatras. Ela não está voltada somente para a própria especialidade, mas também para a comunidade”, observa Santoro.

A SPSP sempre esteve envolvida em campanhas promovidas pelo poder público ou por outras entidades médicas. Participou de todos os movimentos pela imunização do público infantil, como o Dia Internacional da Imunização e as campanhas contra o sarampo e a rubéola. Também apoiou a ampliação do



ANA ZÖLLNER

Crianças se divertem na estreia do Dia da Leitura no Estado de São Paulo (outubro de 2008), uma iniciativa do Instituto Ecofuturo, com apoio da SPSP, e que inclui atividades em diversos hospitais

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno crescente. Quando existe suspeita de vitimização, o pediatra tem a obrigação legal de notificar o caso

período de licença-maternidade para seis meses e vem trabalhando junto ao Ministério de Saúde na divulgação dos benefícios do aleitamento materno. Em 2005, sediou pela primeira vez o Fórum Nacional de Defesa da Saúde da Criança Indígena da SBP, pela melhoria da qualidade de vida dessa população. O evento, que reuniu 35 palestrantes e debatedores, teve a presença de 192 participantes de 11 estados.

Algumas iniciativas foram pensadas especialmente para orientar o público leigo, caso do Curso de Suporte Básico de Vida, realizado em parceria com o Hospital Sírio Libanês. O treinamento aborda a prevenção de acidentes, uma das principais causas de mortes na infância, e não exige conhecimento prévio sobre o assunto. O espaço Comunidade, no site da SPSP, agrupa orientações e esclarecimentos sobre saúde infantil para quem não trabalha com saúde.

Combate à violência

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno crescente que costuma deixar sequelas, além de afetar todos os membros do núcleo familiar, inclusive gerações futuras. Os maus-tratos vão de agressões psicológicas a abuso sexual, e nem sempre são fáceis de identificar. Quando existe suspeita de vitimização pelo pediatra, a notificação do caso é uma obrigação legal. A suspeita, é claro, deve estar o mais embasada possível, com a realização de anamnese adequada, exame físico completo e exames complementares.

A SPSP já realizou no Memorial da América Latina seis edições do Fórum de Prevenção de Acidente e Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes, organizado pelo seu Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra

a Criança e o Adolescente. O objetivo do evento é criar um espaço para discussão e reflexão e sensibilizar profissionais que lidam com essa faixa-etária nas áreas de educação, saúde, justiça, mídia, segurança e lazer.

A importância da amamentação

BANDEIRA HISTÓRICA DAS ENTIDADES
PEDIÁTRICAS, O ALEITAMENTO
MATERNO REDUZ A MORTALIDADE
INFANTIL E FORTALECE O VÍNCULO
ENTRE A MÃE E O BEBÊ

Nenhum alimento é mais adequado às necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas de um recém-nascido do que o leite materno. Estudos mostram que oferecê-lo exclusivamente nos primeiros seis meses de vida pode evitar nada menos que 1,3 milhões de mortes de crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento. Se a amamentação acontece imediatamente após o nascimento, é possível reduzir em 22% a mortalidade neonatal, aquela que se dá nos 28 dias iniciais.

Confiantes de que essa é uma arma importante para certificar um futuro mais saudável para as crianças, organizações de todo o globo tem estimulado iniciativas de incentivo à amamentação. É o caso da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), comemorada no mês de agosto em 170 países. No Brasil, ela é coordenada pelo Ministério da Saúde desde 1999 e, a partir de 2006, tem a parceria da Sociedade Brasileira de Pediatria e suas filiadas. O objetivo: promover uma mobilização social em prol do aleitamento materno. Como a redução da mortalidade infantil é prioridade para o governo, há um esforço grande para ampliar esse tipo de conscientização.

O chamado método canguru, que incentiva o aleitamento imediato após o nascimento e o contato pele a pele com a mãe, aumenta as chances de sobrevivência e reduz o tempo de internação de recém-nascidos prematuros

“Nos últimos anos, os índices de amamentação têm melhorado no país”, comemora Virginia Spinola Quintal, presidente do Departamento de Aleitamento Materno da SPSP. “Em parte, isso se deve às mudanças de diretrizes em escolas, universidades e hospitais a partir da década de 90”, afirma.

Entre 1999 e 2008, o tempo médio que uma brasileira amamenta cresceu de 296 para 342 dias. Já a média de aleitamento exclusivo é de 54 dias. Para Fernando José de Nóbrega, ex-presidente da SPSP e grande defensor do aleitamento, a evolução é inegável, mas ainda há muito a ser feito. O pediatra considera que se trata de uma questão cultural. “A mulher, a família e mesmo os profissionais de saúde não estão totalmente voltados para a importância do aleitamento. A gestante deveria receber informações sobre o assunto desde o pré-natal, coisa que não acontece”, diz.

Todos pelo aleitamento

Não é só o bebê que se beneficia da amamentação. Enquanto protege a criança de doenças, infecções e alergias, ela contribui para a perda de peso da mãe após o parto e a recuperação do tamanho normal do útero, reduzindo o risco de hemorragia e anemia. Não bastassem tantos atributos, a mamada é o primeiro contato afetivo entre mãe e filho, o que traz sensação de conforto, e propicia segurança psicológica para o resto da vida.

Para que a mãe siga as recomendações da OMS, no entanto, é necessário que o contexto favoreça. Ou seja, a assistência médica e a estrutura familiar precisam facilitar esse contato com o bebê. São



Evento com 1.200 pessoas realizado na Universidade de Santo Amaro (Unisa) como parte da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), em 2 de agosto de 2008

LUÍZ ANDERSON LOPES

A INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS PELA GESTANTE PODE PROVOCAR ALTERAÇÕES FÍSICAS, MENTAIS, COMPORTAMENTAIS E DE APRENDIZADO NA CRIANÇA. A SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL É RECONHECIDA COMO A PRINCIPAL CAUSA DE RETARDO MENTAL NA ATUALIDADE

inúmeras as dúvidas e inseguranças que surgem no caminho. Se o profissional de saúde que atende a família não estiver preparado para orientar a mulher, pode indicar uma fonte alternativa de alimentação sem a menor necessidade. Da mesma forma, núcleos familiares reduzidos e o rápido retorno da mãe ao trabalho não costumam ajudar.

SPSP se mobiliza pela causa

São Paulo é um dos estados que mais se engaja nas campanhas públicas relacionadas ao tema. Há três anos, a Sociedade de Pediatria realiza com sucesso a Caminhada pelo Aleitamento Materno. A última delas, que aconteceu em agosto de 2011 no Parque da Aclimação, teve espaço para que os participantes se submetessem a testes preventivos de saúde e fizessem perguntas a especialistas sobre amamentação. No site da entidade, os leitores podem acessar textos que esclarecem questões sobre aleitamento e HIV, sono da mulher que dá de mamar e saúde oral do bebê.

A amamentação também é assunto tradicional dos eventos de educação continuada. Um dos mais recentes foi a Jornada de Especialidades com Interface com a Pediatria – Aleitamento Materno, que também aconteceu em 2011. Sua proposta era tratar do tema por meio da interação interdisciplinar entre dentistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, pediatras e psiquiatras.



PEDIATRA INFORME-SE

25% dos pediatras entrevistados para uma pesquisa da SPSP disseram ter dúvidas sobre como agir em casos de baixa produção de leite. 13% têm incertezas sobre fissuras nas mamas

Os perigos do álcool na gravidez

SPSP DESENVOLVE AÇÕES PARA
ORIENTAR LEIGOS E MÉDICOS
SOBRE OS EFEITOS NEGATIVOS
DO CONSUMO DE BEBIDAS
ALCOÓLICAS NA GESTAÇÃO

“Durante a gravidez, a tolerância para o álcool é zero”. Quem sentencia é Conceição Aparecida de Mattos Segre, ex-presidente da SPSP e coordenadora do grupo “Álcool na Gravidez”. A ingestão de bebidas alcoólicas pela gestante pode provocar na criança alterações físicas, mentais, comportamentais e de aprendizado que a acompanharão por toda a vida. A consequência mais grave é a chamada Síndrome Alcoólica Fetal (SAF). Descrita pela primeira vez em 1968, pelo pediatra francês Lemoine, a doença é reconhecida hoje como a principal causa de retardo mental infantil, ultrapassando a síndrome de Down e a paralisia cerebral. “Não existe uma quantidade segura para o consumo desse tipo de bebida pela futura mãe”, explica a especialista. Nesse caso, a abstinência é a única maneira de prevenção.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo criou o grupo “Álcool na Gravidez” em 2007, com o objetivo de combater a desinformação sobre o assunto. Não apenas na população em geral, mas no próprio meio médico. “Muitos obstetras ainda permitem que suas pacientes grávidas bebam em pequenas quantidades”, lamenta a pediatra.

A equipe capitaneada por Conceição é formada também por Helenilce de Paula Fiod Costa, Hermann Grinfeld, Lygia Mendes dos Santos Börder e Marcia de Freitas – que já haviam se unido antes para debater a organização de serviços em Pediatria. Inicialmente, o foco do trabalho foi a divulgação dos malefícios causados pelo álcool no período gestacional. Os integrantes participaram de palestras e, em parceria com a As-

Goldman. Como a justificativa é a de que o assunto seria de competência da instância federal, Clóvis Francisco Constantino, atual presidente da SPSP, enviou, no dia 14 de abril deste ano, sugestão ao deputado federal Arlindo Chinaglia Jr., que também é médico, para encaminhar o assunto

junto no Congresso Nacional. “Nosso propósito é a aprovação de legislação que obrigue as empresas a incluírem nos rótulos de quaisquer bebidas alcoólicas um alerta específico às grávidas e às mulheres com idade fértil que estejam planejando engravidar”, diz o pediatra.

A proteção integral à criança e ao adolescente

O ESTATUTO DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE DIVIDE
A HISTÓRIA DA SPSP EM DUAS
ETAPAS: “ANTES” E “DEPOIS

A trajetória da Sociedade de Pediatria de São Paulo, assim como da Sociedade Brasileira de São Paulo e demais entidades estaduais de pediatras, pode ser dividida em dois períodos: antes e depois do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Essa é a avaliação dos médicos que presidiram a entidade no período de implantação desse instrumento jurídico exemplar de proteção dos direitos humanos, promulgado em 13 de julho de 1990 por meio da Lei da 8.069/90, fruto do impulso democratizante da “Constituição Cidadã” de 1988.

O ECA foi redigido a partir do debate e da participação de um amplo leque de atores sociais envolvidos com a causa da infância no Brasil, incluindo juristas, educadores, psicólogos e, com destaque, os médicos. Conforme assinala Mário Santoro Jr., ativo participante nos encontros que deram origem à nova lei, a presença dos pediatras foi fundamental na garantia do conceito que é o alicerce fundamental desse instrumento jurídico: o da proteção integral à criança e ao adolescente. Isso significa que, de acordo a lei, é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar às pessoas

com menos de 18 anos, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Essas ideias, atualmente incorporadas ao senso comum, representaram uma mudança de paradigma em relação às crianças e adolescentes, que passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, e não mais como incapazes, como a legislação anterior estabelecia. Santoro conta que, para isso, foi necessário vencer resistências. “Não foi fácil a gente instituir o Estatuto da Criança e do Adolescente”, recorda. “A nova lei abarcava uma filosofia, ou uma doutrina, da proteção integral contra o que havia na época, o Código de Menores, que só falava do menor em situação irregular. Eu tive que discutir em vários congressos e com os juízes, defendendo que o Estatuto devia incluir todos os direitos de que a criança tinha necessidade.”

Claudio Leone, o presidente da SPSP na gestão 1990-1991, salienta a importância do envolvimento da entidade na elaboração do ECA para o aumento da consciência dos próprios profissionais da saúde em relação à dimensão social do trabalho dos pediatras. “A vitimização da criança não é um problema de saúde, embora acarrete consequências para a saúde, que acabam muitas vezes levando a criança ao pronto-socorro, ao psicólogo, ao psiquiatra”, pondera. “Mas a violência em si é uma

“A vitimização da criança é uma doença social. Não é uma questão puramente médica. É multidimensional”

Claudio Leone

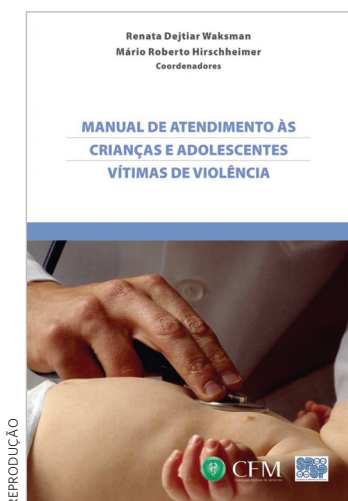
doença social, não é uma questão puramente médica. É multidimensional.”

O envolvimento da SPSP e das demais entidades brasileiras de pediatras na elaboração do ECA impulsionou, segundo Santoro, uma mudança de enfoque na abordagem da saúde infantil, que passou a ser encarada pelos médicos em um contexto que vai bem além do paciente individual. “Se o senhor fizer uma pesquisa sobre a produção científica da Pediatria antes e depois desse momento, verá **que se intensificaram os congressos, as jornadas, os cursos que tratam dos problemas de natureza social**”, afirma.

Ele conta que, nesse processo de participação mais ativa nas questões sociais mais amplas, reforçou-se entre os pediatras brasileiros a tendência da Medicina contemporânea a tratar o paciente de uma maneira holística, integral, e não como um simples conjunto de órgãos. “O cliente do pediatra é a família”, assinala. “Essa família está inserida numa comunidade e ele tem que olhar para todos esses problemas da comunidade, que afetam a criança e afetam a família”.

A CRIAÇÃO DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE RESULTOU DE UMA LONGA EVOLUÇÃO DA SOCIEDADE. NO BRASIL, A PRIMEIRA LEI DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA, PROMULGADA EM 1891, FIXOU EM 12 ANOS A IDADE MÍNIMA PARA O TRABALHO

Para facilitar a inserção nas lutas sociais mais amplas, a SPSP conta com uma diretoria de Relações Comunitárias, que atua em conjunto com os departamentos científicos da entidade. Entre os eventos realizados por essa diretoria, merece destaque a atividade Saúde na Escola, em parceria com a ONG Saúde Brasil. Atualmente, a SPSP está apoiando a Campanha Jovem Pan pela Vida, Contra as Drogas, da qual participa, principalmente, com o incentivo aos pediatras para que preencham o questionário de uma importante pesquisa sobre o tema. Em outra frente de atuação, o Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente, da SPSP, lançou em 2012 o *Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência*. O Manual, destinado a profissionais de diferentes áreas, está disponível para download no portal da SPSP.



REPRODUÇÃO

Este livro, assim como todos manuais da SPSP, está disponível, gratuitamente, no portal da SPSP

DEFENDENDO A SAÚDE DOS CURUMINS

Ao sediar o 6º Fórum Nacional de Defesa da Saúde da Criança Indígena, em 2005, a SPSP reforçou sua vocação social

A garantia dos direitos dos meninos e meninas indígenas – também conhecidos por curumins, termo da língua tupi – foi o centro das atenções da SPSP em abril de 2005, com a realização, em São Paulo, 6º Fórum Nacional de Defesa da Saúde da Criança Indígena, promovido anualmente pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). O Fórum reuniu 35 palestrantes e debatedores e 192 participantes de 11 Estados brasileiros, incluindo profissionais de diferentes áreas. Vale destacar a presença de representantes de comunidades indígenas e de crianças das aldeias Guarani existentes no município de São Paulo. Renato Yamamoto, um dos coordenadores do evento, destacou, em entrevista ao boletim *Pediatra Informe-se*, o fato de que nesse Fórum os indígenas tiveram a oportunidade de participar,



LUCIA FONTES



mostrando o que realmente esperam em termos de saúde: “Eles colocam itens muito mais ligados à qualidade de vida que a programas assistenciais. Vinculam saúde a dignidade e respeito.”

Cléa Rodrigues Leone, presidente da SPSP na gestão 2004-2006, classifica o evento como “uma experiência extraordinária, porque nós tivemos a oportunidade de conhecer melhor as características de vida dessa população e compreender melhor as necessidades deles”. Um aspecto importante, na sua avaliação, foi trazer representantes das comunidades indígenas, que fizeram uma exposição com seus produtos, suas armas e seu artesanato. “Recebemos caciques na Avenida Paulista, nunca pensei que pudéssemos ter essa chance”, recorda Cléa. “Tivemos uma grande oportunidade de conhecer mais sobre a realidade dos indígenas e de assumir um compromisso com a defesa dos seus direitos.”



A SPSP recebe a visita de guaranis de aldeias de São Paulo durante evento em defesa da saúde da criança indígena, em abril de 2005



Educação continuada

SOCIEDADE PAULISTA SURTIU PARA
PROMOVER CAPACITAÇÃO CIENTÍFICA
DOS MÉDICOS DE SAÚDE INFANTIL.
ATÉ HOJE, ESSA É UMA DAS PRINCIPAIS
TÔNICAS DA ENTIDADE

Desde as primeiras reuniões, quando a SPSP era apenas a idealização de um grupo de médicos do Departamento de Pediatria da Associação Paulista de Medicina, já estava na sua essência o conceito de educação continuada. “A SPSP sempre se esmerou na procura de uma atuação mais objetiva para melhorar o conhecimento do pediatra”, enfatiza o ex-presidente Fernando José de Nóbrega.

No início, havia a discussão de casos clínicos e o compartilhamento de ideias em reuniões para poucos médicos. Com o tempo, os encontros se transformaram em cursos mais ambiciosos, que começaram a trazer informações novas sobre a Medicina Infantil. A criação de uma revista da entidade e do Congresso Paulista de Pediatria, nos anos 1980, estabeleceu de vez a trajetória educativa da organização.

A divulgação de conhecimentos chega ao associado por diversas frentes. Além de receber informativos, que reúnem notícias relevantes sobre a especialidade, são inúmeras as possibilidades de eventos de atualização, presenciais ou online, em todas as áreas de atuação no âmbito da Pediatria.

Na seção de Cursos e Eventos do site, há uma lista de atividades que já estão agendadas para os próximos 12 meses. Todos os anos, surgem novas propostas de capacitação, sempre pautadas no que há de mais novo em pesquisas e técnicas. Em setembro de 2012, para dar um exemplo, está programado o 1º Congresso Paulista de Urgência e Emergência Pediátricas.

Nas próximas páginas estão reunidos os programas de treinamento, cursos e eventos que marcaram a história da entidade.

Contra a mortalidade infantil

O ESTADO DE SÃO PAULO FOI PIONEIRO
NO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO
NEONATAL, QUE GARANTE UM
FUTURO MAIS SAUDÁVEL AOS RECÉM-
NASCIDOS BRASILEIROS

A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores sociais mais utilizados para avaliar as condições de vida de uma população. Nas últimas décadas, sua redução tornou-se objetivo central nos programas de desenvolvimento do governo federal e nas políticas públicas estaduais e municipais. Desde os anos 1980, é significativa a queda no número de mortes de crianças com menos de 1 ano: a média diminuiu de 78,5 para 17 óbitos a cada mil nascidos vivos – em São Paulo o índice é ainda mais baixo, 11,9/1000. São diversos os fatores que contribuíram para esse salto, entre os quais a relativa expansão do saneamento básico, o incentivo ao aleitamento materno e o aprimoramento da assistência à gestante e ao recém-nascido.

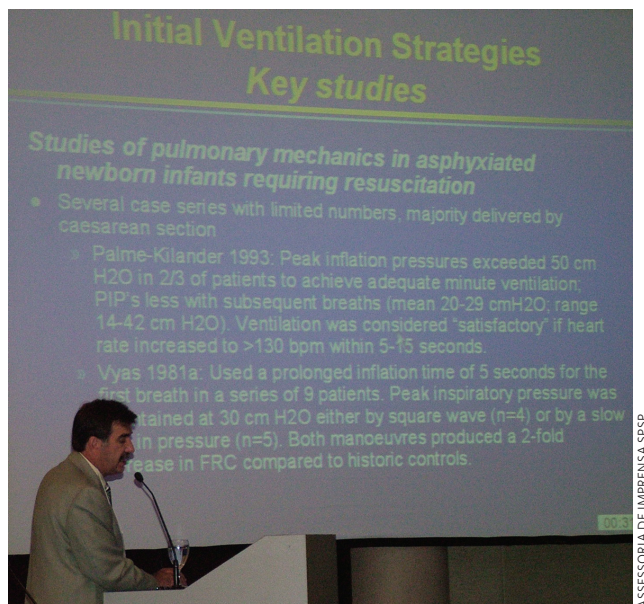
Algumas medidas tomadas na década de 1990 foram decisivas, e os pediatras paulistas tiveram grande influência em duas delas. Em 1993, impulsionado pela campanha “Pediatra na Sala de Parto”, da SPSP, o Ministério da Saúde declarou obrigatória a presença de um neonatologista nas salas de parto do país. “Levamos o assunto ao Dr. Jamil Haddad, ministro da Saúde, que acolheu muito bem e disse estranhar que isso já não houvesse sido feito”, lembra Mário Santoro Jr., presidente da entidade no período.

Dois anos antes, um grupo de docentes da Escola Paulista de Medicina (Unifesp) ministrou na capital o primeiro curso de reanimação neonatal, para capacitar profissionais a lidar com emergências na sala de parto, assim que a criança nasce. O

treinamento, baseado no formato da Academia Americana de Pediatria e da Associação Americana do Coração, simula casos clínicos reais e exige que os médicos resolvam as situações na prática, em manequins. “Nunca havia tido nada parecido no Brasil”, diz Ruth Guinsburg, uma das pediatras que implantaram o curso. Médicos de todo o país começaram a se deslocar a São Paulo para participar.

Em resposta a tanto sucesso, o presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, Luís Eduardo Vaz Miranda, julgou necessário levar o treinamento a outros estados. Com a expertise do grupo da Escola Paulista, teve início um trabalho de padronização e disseminação em território nacional. “Queríamos fazer um curso barato, facilmente acessível e que treinasse em escala”, explica Ruth. Ao lado de Maria Fernanda Branco de Almeida, com quem coordena até hoje o programa brasileiro, a pediatra criou uma adaptação da versão americana, só que mais enxuta em detalhes e em tempo. “Ele foi realizado pela primeira vez nesse formato, com duração de 8 horas, no Congresso Brasileiro de Perinatologia, em 1994”, conta Maria Fernanda.

O que começou como um curso para pediatras em São Paulo se transformou em um dos maiores e mais ambiciosos projetos da SBP, o Programa de Reanimação Neonatal (PRN). Enquanto nos EUA o trabalho segue voltado exclusivamente à reanimação, no Brasil já foram criados mais dois cursos, um para o transporte de recém-nascidos de risco e outro dedicado somente aos cuidados com prematuros.



ASSESSORIA DE IMPRENSA SPSP

Palestra no II Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal, realizado em São Paulo de 17 a 19 de agosto de 2006, em uma atividade conjunta da Sociedade Brasileira de Pediatria e da SPSP

A asfixia contribui para uma em cada quatro mortes nos primeiros seis dias de vida. O Programa de Reanimação Neonatal trabalha para combatê-la



A SPSP promove eventos regulares sobre reanimação neonatal, muitos deles com a presença de especialistas estrangeiros

A primeira respiração

O feto, enquanto nutrido pela mãe, tem um tipo específico de respiração, que deve ser rapidamente alterado assim que ele sai do útero. Essa mudança exige maturidade que nem sempre é alcançada. Em alguns casos, isso se deve a problemas durante a gravidez e a dificuldades na hora do parto. Outras vezes, o fato de tratar-se de uma cesárea agendada é que gera complicações. Se não houver trabalho de parto, não há estímulo para que os pulmões sejam preparados, o que dificulta a respiração. “Um em cada dez bebês que nascem precisa de ajuda para respirar”, afirma Maria Fernanda. No Brasil, todos os anos, 300 mil recém-nascidos dependem de manobras realizadas na sala de parto para facilitar a entrada de oxigênio no organismo. No estado de São Paulo, são 60 mil. “O curso ensina como dar essa ajuda”, diz a pediatra.

COMO FUNCIONA

As versões do curso para médicos e auxiliares têm formatos semelhantes

■ Duas aulas teóricas e quatro práticas são ministradas em conjunto para, no máximo, 40 profissionais. As lições práticas são coordenadas por um instrutor para grupos de até seis auxiliares ou oito médicos, com uso de manequins. Todos são submetidos a um teste de múltipla escolha no início e outro ao final, sobre o conteúdo do curso. Frequência integral e índice de 80% de acertos nas avaliações prática e teórica são determinantes para a aprovação dos auxiliares. O profis-

sional recebe um certificado emitido pelo PRN-SPSP/SBP.

■ Já os médicos precisam ultrapassar os 80% nas questões teóricas e os 90% na avaliação da atividade prática. Os aprovados também recebem certificado e mais 4 pontos de educação continuada – quem possui título de Especialista ou certificado de Área de Atuação têm cinco anos para somar 100 pontos.

A ventilação deve ocorrer nos primeiros 60 segundos, o chamado *golden minute*. Daí a importância de contar com um profissional treinado no momento do parto. A falta de oxigenação pode levar à morte ou provocar uma série de sequelas. Trabalhos europeus mostram que o fato de ter precisado de algum procedimento no nascimento aumenta em sete vezes a chance de problemas escolares. “A reanimação neonatal tem uma importância ímpar, porque você não está apenas evitando a morte da criança, mas trabalhando com o potencial de vida dela”, enfatiza Ruth Guinsburg.

O programa estadual

Foi a pediatra Conceição Aparecida de Mattos Segre quem trouxe o programa de reanimação neonatal para SPSP, depois que suas colegas Ruth Guinsburg e Maria Fernanda Branco de Almeida o implantaram na Escola Paulista de Medicina.

Por muitos anos, São Paulo foi a maior referência do país no Programa de Reanimação Neonatal da SBP. O primeiro grupo de instrutores se formou em outubro de 1996. Na ocasião, foram treinados 21 pediatras do departamento de neonatologia da SPSP. Entre 1996 e 2000, a coordenação mapeou todas as regiões e hospitais do estado, chamou lideranças e conseguiu treinar praticamente a totalidade dos pediatras.

A partir de 2003, seguindo as normas nacionais, um novo modelo de curso foi desenvolvido para profissionais que não são médicos, mas podem auxiliar na reanimação neonatal, como enfermeiros e fisioterapeutas. Até hoje, já participaram do programa mais de 22 mil pessoas no estado. Só em 2011, foram 589 médicos e 181 auxiliares.

Cada instrutor tem o compromisso de treinar outros vinte profissionais e de se atualizar a cada cinco anos. “Esse é o período que a Academia Americana leva para

AS METAS DO PRN NO ESTADO

Para diminuir o número de mortes e as sequelas por asfixia em São Paulo, estipulou-se uma lista de objetivos

- Manutenção de um instrutor ativo para cada hospital/maternidade com 1000 ou mais nascimentos ao ano
- Manutenção de um instrutor ativo em cada Programa de Residência em Pediatria credenciada pelo MEC
- Treinamento dos médicos que atuam na recepção do recém-nascido na sala de parto, com retreinamento a cada cinco anos
- Treinamento de todos os residentes em Pediatria
- Treinamento de outros profissionais de nível superior e médio que atuam na assistência ao recém-nascido em sala de parto, com retreinamento a cada cinco anos
- Acompanhamento da mortalidade neonatal associada à asfixia perinatal
- Educação continuada dos instrutores da SPSP/SBP em relação à reanimação neonatal



ASSESSORIA DE IMPRENSA SPSP

**Plenária II Simpósio
Internacional de Reanimação
Neonatal, em 2006, que
reuniu 806 participantes**

atualizar suas normas”, explica Helenilce de Paula Fiod Costa, que hoje coordenadora o programa na SPSP junto com Cláudia Tanuri. As últimas alterações foram feitas em 2011. Uma das principais mudanças está relacionada à utilização de oxigênio. “Como ele também pode ser tóxico, agora a recomendação é usar apenas quando for realmente necessário”, conta. Também em 2011, a SPSP celebrou a promulgação de uma lei estadual que obriga a presença de um profissional habilitado em reanimação neonatal na sala de parto, decisão que torna ainda mais importante o treinamento e a atualização periódica por meio do programa.

A SPSP está participando da regulamentação da lei que será publicada por um decreto do Governador em 2012.

Na secretaria da SPSP, é possível comprar manuais de reanimação neonatal da SBP para médicos e auxiliares, além de cartazes

para afixar nas salas de parto. Abaixo, estão os nomes dos pediatras que trabalham no PRN da SPSP na gestão 2010-2013.

Coordenação – Helenilce de Paula Fiod Costa e Cláudia Tanuri

Membros do Grupo Executivo – Bettina Barbosa Duque Figueira e Sérgio Tadeu Martins Marba

Grupo de Trabalho – Ana Cristina Silvestre Cruz, Ana Maria Andrello G. Pereira de Melo, Cheung Hei Lee Russo, Maria Angela Saraiva e Sílvia Heloísa Moscatel Loffredo

O grande evento dos pediatras de São Paulo

COM MILHARES DE PARTICIPANTES, OS CONGRESSOS PAULISTAS DE PEDIATRIA CONSTITUEM UMA REFERÊNCIA NACIONAL PARA OS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS NA SAÚDE DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES

Em suas primeiras quatro décadas de existência, a SPSP realizou doze edições do Congresso Paulista de Pediatria, o principal acontecimento científico da entidade. O encontro – maior evento regional da especialidade e o segundo em âmbito nacional – sempre é aguardado com expectativa pelos profissionais de saúde, pois permite discutir tendências e buscar caminhos para melhorar o atendimento às crianças e adolescentes. “O nosso congresso é uma referência para a Pediatria no país inteiro”, avalia José Hugo de Lins Pessoa, ex-presidente da SPSP. “Assim como o Congresso Brasileiro de Pediatria, o congresso paulista é historicamente reconhecido como um marco muito forte no desenvolvimento científico da Pediatria.”

Não é exagero dizer que a importância do congresso da SPSP cresce cada vez que ele é realizado. Foi assim desde o 1º Congresso Paulista de Pediatria, realizado em 1983, por iniciativa de Fernando José de Nóbrega, então presidente da entidade. “Nós considerávamos um absurdo que São Paulo, com toda a sua importância no campo da Pediatria brasileira, ainda não tinha um evento de grande porte, quando centros menores já estavam no seu sexto ou oitavo congresso”, recorda ele. “Isso era um absurdo.” O local escolhido foi o Maksoud Plaza Hotel, que voltaria a sediar o encontro em várias outras edições. “Foi um grande sucesso”, afirma Nóbrega. “Só podia dar certo”, completa. “Afim, era justamente isso o que estava faltando em São Paulo.”



Cartazes do 11º e 12º Congressos Paulista de Pediatria, em 2007 e 2009, respectivamente; na foto superior, palestra sobre emergência pediátrica no 12º Congresso

O 2º Congresso Paulista de Pediatria reuniu cerca de 1 mil participantes, de 5 a 7 de agosto de 1985, também no Maksoud, durante a gestão de Samuel Schwartzman. Em cada um dos três dias do evento ocorreram duas mesas-redondas, duas conferências e diversas sessões com temas livres. A última atividade era sempre uma discussão didática de casos. Os temas abordados foram Infectologia, Neonatologia e Cirurgia Pediátrica. Em sua carta de despedida, ao final da gestão como presidente da SPSP, Schwartzman qualificou o evento como “um enorme sucesso”.

A maior novidade do 3º Congresso Paulista de Pediatria, ocorrido entre 26 de setembro e 1º de outubro de 1987, no Centro de Convenções do Anhembi, foi a sua realização em conjunto com outros dois eventos da especialidade, o 25º Congresso Brasileiro de Pediatria e o 2º Congresso de Pediatria

da Língua Portuguesa, com a presença de profissionais de Portugal e de vários países africanos. Um registro histórico do sucesso do evento é a carta de um dos participantes, o saudoso Prof. Eduardo Marcondes, publicada sob forma de editorial, na revista *Pediatria* (São Paulo), datado de março de 1988, relativo ao 3º Congresso da SPSP: “... Não houve aspecto da assistência à criança e ao adolescente que não fosse objeto de preocupação dos organizadores do Congresso, do pequeno prematuro ao adolescente, da prevenção ao tratamento, da puericultura à terapia intensiva, do individual ao coletivo, do particular ao geral... *Pediatria* (São Paulo) congratula-se com os responsáveis pelos extraordinários eventos na pessoa da Profa. Dra. Conceição Aparecida de Mattos Segre, dinâmica presidente de Sociedade de Pediatria de São Paulo, entidade que assumiu todos os encargos científicos, técnicos e administrativo dos três eventos. E congratula-se, também, com a própria *Pediatria* brasileira.”

Sobre o 4º Congresso Paulista de Pediatria, que ocorreu de 29 de abril a 3 de maio de 1989, vale a pena registrar a avaliação feita pelo médico Julio Toporovski, então presidente da SPSP, no boletim da entidade (edição nº 29), no qual aponta a importância do evento pela “discussão dos principais problemas da saúde da criança e do desempenho do pediatra em estilo prático e atraente, participação ativa em todos os comitês, ambiente sério e agradável e taxas de inscrição muito moderadas”. No mesmo texto – um balanço de sua gestão –, Toporovski faz o seguinte comentário, com referência ao 4º Congresso: “É impressionante a avi-

dez dos pediatras por reciclagem e atualização. Essa é uma característica que só pode elevar nossa categoria em tempos em que os interesses puramente materiais predominam em todos os setores da nossa sociedade.” O **5º Congresso Paulista de Pediatria**, realizado em abril de 1992, na gestão de Claudio Leone, consolidou os avanços dos encontros anteriores, como a participação de convidados estrangeiros e as mesas temáticas.

Já no **6º Congresso Paulista de Pediatria**, o destaque, além do grande número de mesas-redondas e de conferências, foi a diversidade dos cursos pré-Congresso oferecidos, nas áreas de Alergia e Imunologia, Emergência I e Emergência II, Gastroenterologia, Infectologia; Nefrologia; Neonatologia; Nutrição; Pneumologia; Terapia Intensiva e problemas de consultório. Os seminários refletiram a preocupação em abordar temas atuais de abrangência ampla – o médico e o Código de Ética, organização de serviços de atenção à saúde da criança e do adolescente. Também ocorreram, pela primeira vez, eventos paralelos acessíveis a não-médicos e leigos, com os seguintes temas: prevenção da Aids, prevenção às drogas, sexualidade, distúrbios da escolaridade, manejo de distúrbios comportamentais pela família, alimentação e prevenção de doenças na idade adulta, educação em diabetes juvenil e terapia familiar. O evento foi realizado de 30 de abril e 4 de maio de 1994, no Maksoud Plaza Hotel, durante a gestão de Mário Santoro Jr.

O **7º Congresso Paulista de Pediatria**, que ocorreu no Maksoud Plaza Hotel de 26 a 30 de abril de 1996, na gestão de

João Tomás de Abreu Carvalhaes, assinalou o esforço da SPSP em despertar o interesse dos pediatras para a área da informática, com a presença de monitores especializados que ensinavam os participantes a lidar com a internet como instrumento de pesquisa e de comunicação.

No encontro seguinte, o **8º Congresso Paulista de Pediatria**, a preocupação com os avanços de ponta de ciência se fez presente com as palestras voltadas para os recursos de tecnologia diagnóstica e terapêutica que, segundo as previsões, estariam disponíveis para os pediatras práticos no século XXI, com ênfase para a biotecnologia e a engenharia genética. O evento, realizado entre 28 de abril e 1º de maio de 1998, na gestão de Francisco Roque Carrazza, congregou 1071 participantes, dos quais 58% eram da capital paulista e 42% do interior do Estado de São Paulo.

Realizado em 2001, de 24 a 28 de março o **9º Congresso Paulista de Pediatria** foi o primeiro grande evento dessa especialidade médica realizado no novo século, durante a primeira gestão de Clóvis Constantino. A



Participantes do 12º Congresso Paulista de Pediatra observam um dos 313 trabalhos de Temas Livres expostos no evento

novidade do congresso foi a proposta de se promoverem aulas para ensinar os pediatras a utilizar a Internet, com indicação de bibliotecas e dicas para a otimização dos recursos da rede. O encontro reuniu cerca de 1.100 participantes e contou com a presença de três convidados estrangeiros.

Já o **10º Congresso Paulista de Pediatria**, que aconteceu de 7 a 11 de outubro de 2003, na gestão de Fábio Ancona Lopes, teve a particularidade de ser realizado em conjunto com o 32º Congresso Brasileiro de Pediatria, o que realçou ainda mais a importância do evento, que uniu a SPSP e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). O encontro discutiu uma agenda abrangente, que incluía desde as preocupações

na área da genética até a prevenção da diarreia e a hidratação oral. No total, participaram cerca de 4 mil congressistas. Para o presidente do congresso brasileiro, Cláudio Leone, “o objetivo de propiciar o intercâmbio entre grupos especializados, as várias áreas de atuação da pediatria e aqueles que estão distantes dos grandes centros foi plenamente atingido”. O saudoso pediatra Lincoln Freire, presidente da SBP na ocasião, ressaltou, em seu discurso, que “a riqueza do temário expressa o verdadeiro perfil do pediatra brasileiro, profundamente impregnado pelas inquietações sociais que brotam, mas também fundamentado nos grandes avanços da ciência e da tecnologia a serviço da pro-

OS CONGRESSOS DA SPSP

Evento	Data	Participantes
1º Congresso Paulista de Pediatria	Não disponível	Não disponível
2º Congresso Paulista de Pediatria	agosto 1985	1.000 ¹
3º Congresso Paulista de Pediatria ²	setembro/outubro 1987	Não disponível
4º Congresso Paulista de Pediatria	abril/maio 1989	Não disponível
5º Congresso Paulista de Pediatria	abril 1992	Não disponível
6º Congresso Paulista de Pediatria	abril/maio 1994	Não disponível
7º Congresso Paulista de Pediatria	abril 1996	Não disponível
8º Congresso Paulista de Pediatria	abril/maio 1998	1.071
9º Congresso Paulista de Pediatria	março 2001	1.100
10º Congresso Paulista de Pediatria ³	outubro 2003	4.000 ⁴
11º Congresso Paulista de Pediatria	março 2007	2.419
12º Congresso Paulista de Pediatria	março 2010	3.002

1 NÚMERO APROXIMADO.

2 EVENTO REALIZADO EM CONJUNTO COM O XXV CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA E COM O II CONGRESSO DA SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE LÍNGUA PORTUGUESA.

3 EVENTO REALIZADO EM CONJUNTO COM O 32º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA.

4 NÚMERO APROXIMADO.

moção, proteção e recuperação da saúde da criança e do adolescente”.

Realizado durante o 10º Congresso, o I Fórum Crianças e Adolescentes Especiais da Sociedade Brasileira de Pediatria produziu uma *Carta de Intenções*, que visa assegurar aos portadores de deficiência igualdade no acesso à saúde, à educação e à assistência social. Entre as propostas se destacam “a capacitação de profissionais da rede básica de saúde para o atendimento de crianças portadoras de deficiência quando apresentam doenças comuns na infância”; a “inclusão nos currículos de escolas médicas do treinamento necessário para o atendimento” e “melhor assistência médica e odontológica, inclusive com o acesso a medicações específicas”.

A participação intensa também foi a marca do 11º Congresso Paulista de Pediatria, realizado de 17 a 20 de março de 2007, no ITM-Expo, ao final da gestão presidida por Cléa Rodrigues Leone. Participaram do evento 432 convidados, de 30 Departamentos Científicos da SPSP. Entre os cinco convidados internacionais, estava o médico Ciro A. Quadros, diretor do Albert B. Sabin Vaccine Institute, que proferiu conferência sobre novas vacinas. Dentro do 11º Congresso também ocorreu o Encontro sobre a Saúde da Criança Indígena no Estado de São Paulo, com cerca de 50 participantes, entre eles moradores – crianças e adultos – de comunidades guaranis de São Paulo. Cléa Rodrigues Leone, que presidiu o evento, fez a seguinte avaliação, em entrevista ao *Pediatra Informe-se*: “A presença constante dos congressistas em todas as atividades oferecidas, a satis-



SPSP
Sociedade Paulista de Pediatria

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA
AVENIDA ANGÉLICA, 1.814 - CORN. 1.102 - TELEFONE: 257-8325 - CEP 01228 - SÃO PAULO
PRESIDENTE: JULIO TOPOROVSKI EDITOR: JAYME MURAHOVSKI



IV CONGRESSO PAULISTA DE PEDIATRIA
29 de Abril a 03 de Maio de 1989
Realizado Pórcia Hall - SP

Presidente: Julio Toporovski

Comissão Executiva:
Julio Toporovski
Claudio Leone
Mário Siqueira Jr.
Domingos Palma
Wladimir Berman de Carvalho
Júlio Thomaz de Almeida Garbaisas
Conceição A. de Moraes Segre
Alvaro Natucci Rizzo
Eny Y. Schmitt
Carmen Passeroti

Presidente da Comissão Científica: Jayme Murahovski

Comitê Científico da SPSP

Adolescentes: José Nélis Cavatini Adolescentes: Verônica Coates Alimentação: Hugo Isidori Alergia e Imunologia: Dineu Solé Apêndices: Mário Siqueira Jr. Cardiologia: Maria Lucia Fossati Dermatologia: Paulo João F. Abreu Órgãos e Alimentação: Samuel Schuchman Endocrinologia: Vaz Dierckheisen Enfermagem: Colina F. Conventini Gastroenterologia: Edgard F. Collares Ginecologia: Dalton Soares	Hematologia: Silvia Regina Brandolini Infecções: Lúcia H.F.R. Carvalho Nefrologia: Helena Cabral Pereira Neonatalologia: Cléia Rodrigues Leone Neurologia: Dineu Solé Neuropsiquiatria: Tereza Maria Carneiro Oncologia: Alois Bianchi Pneumologia: Bernardo Vianna Radiologia: Henrique Loterman Reumatologia: Vinícius Alves Santos Tratamento Intensivo: Odílio A. Brancini
--	--

• Atualização (técnica, prevenção, problemas psicossociais, ideologia)
• prático: diagnóstico, tratamento
• Atualização / Reciclagem / Avanços
localização: central, Hall, acesso, ambiente agradável.

28 Cursos Pré-congresso
27 Mesas redondas/Simpósios/Cadernos
22 Palestras de Atualização/Avanços
130 Temas Livres selecionados/comentados
30 Palestras

1150 Inscritos (inscrições limitadas)
1442 Inscritos nos cursos pré-congresso
inscrições: 31 por curso
360 Palestras
4 palestras estrangeiras

Primeira página do boletim da SPSP com informações sobre o 4º Congresso Paulista de Pediatria, realizado em 1989

fação manifestada por eles e o clima de alegria e amizade que imperou durante o evento, tudo isso tornou esse congresso prazeroso e muito produtivo.”

O 12º Congresso Paulista de Pediatria, que aconteceu em março de 2010, na gestão de José Hugo de Lins Pessoa, foi também um enorme sucesso, com 3.002 participantes, entre pediatras, médicos residentes e estudantes de Medicina. Entre os inscritos, 2.697 eram de São Paulo, quase a metade deles (1.129) do interior. Outros 315 vieram de outros 23 Estados brasileiros. “Foi uma ótima oportunidade para aperfeiçoar o conhecimento”, disse a pediatra Francisca Silvia Lopes Távora, que veio de Boa Vista, Rondônia, a uma distância de 3.300 km de São, especialmente para participar do evento. Entrevistada pelo boletim *Pediatra Informe-se*, da SPSP, ela garantiu que o esforço valeu a pena. “Acabo de sair

de uma palestra sobre Infectologia, muito útil para o meu trabalho.”

A presença feminina no 12º Congresso superou a masculina: 2.184 mulheres inscritas contra 828 homens. Foram realizadas 141 atividades científicas nos quatro dias do evento, todas com as salas lotadas. Realizaram-se 30 conferências, ministradas por especialistas de grande renome nessa especialidade médica. Um ponto alto foram os cursos práticos, voltados para a atualização de conhecimentos, que tiveram a participação de 851 médicos, no total. O público também teve acesso aos 313 trabalhos apresentados como temas livres, relacionados com todas as áreas da Pediatria.

Esses trabalhos ficaram expostos durante três dias do Congresso. O autor-apresentador permaneceu junto ao seu trabalho no período de visitação do público. Houve ainda 39 estandes, montados pelas empresas patrocinadoras do evento.

“O congresso foi motivo importante para a minha atualização”, comentou a estudante Fernanda Palma, da Universidade 9 de Julho, indagada sobre o 12º Congresso Paulista de Pediatria, em entrevista ao boletim *Pediatra Informe-se*. Durante o congresso, além da entrega de prêmios e do lançamento de livros, ocorreu a posse da Diretoria da SPSP para o período 2010-2013, sob a presidência de Clóvis Francisco Constantino.

Foco na permanente atualização dos profissionais

A EDUCAÇÃO CONTINUADA DOS
PEDIATRAS É UM DOS PRINCIPAIS
OBJETIVOS DA SPSP, QUE
REALIZA INTENSA ATIVIDADE DE
PROMOÇÃO DE CURSOS, DEBATES
E EVENTOS CIENTÍFICOS DOS MAIS
VARIADOS TIPOS

Por meio da sua Diretoria de Cursos e Eventos, a SPSP desenvolve intensa atividade com objetivo de proporcionar os associados permanente atualização em todas as áreas de atuação da Pediatria. Fazem parte dessa programação cursos, encontros com professores, jornadas, simpósios, mesas-redondas, congressos e outras formas de atualização científica. Essas realizações fazem parte de um dos principais objetivos da SPSP: a educação continuada dos pediatras. É importante ressaltar que todas as atividades tiveram a participação dos Departamentos Científicos, formados por profissionais sempre atualizados, suporte do conhecimento técnico-científico da SPSP.

“Sabemos que não basta ensinar e aprender”, afirma Clóvis Francisco Cons-

tantino, presidente da SPSP. “É necessário aprimorar sempre os métodos de ensinar e aprender a fim de que tal difusão de conhecimento encontre seu melhor resultado para a época”.

A variedade de iniciativas é enorme, incluindo desde atividades para pequenos grupos até grandes eventos, com a presença de centenas de participantes. Muitos desses eventos são promovidos em parceria com outras entidades. Por exemplo, em maio de 2011 aconteceu, em São Paulo, o **Curso de Aprimoramento em Nutrologia Pediátrica**, um projeto da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), com a participação de 40 alunos e uma procura maior do que o número de vagas disponíveis. O mesmo curso foi realizado em setembro, em Santo André, como uma atividade da Regional SPSP do Grande ABC. O programa tem a missão de auxiliar na prevenção e redução da prevalência de distúrbios nutricionais no Brasil, por meio da disseminação de conhecimentos relativos à nutrição na faixa etária pediátrica.

Essa atividade, realizada em conjunto com a Diretoria de Cursos, Eventos e Promoções da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), tem a coordenação geral de Roseli Oselka Saccardo Sarni, membro do Departamento de Suporte Nutricional da SPSP. O curso, com duração de 16 horas, compreende estudo prévio ao curso (nutrição básica), aulas teóricas e discussão de casos clínicos e conta com apostilas próprias, baseadas nos manuais da SBP. Avaliação nutricional, aleitamento materno, alimentação complementar, alimentação do pré-es-



ASSESSORIA DE IMPRENSA SPSP



LUCIA FONTES

Aula sobre procedimentos de emergência em Jornada de Atualização Pediátrica (foto superior) e Café da Manhã com Professor, em outubro de 2009, que teve como tema “Refluxo gastroesofágico: novas perspectivas”

colar, escolar e adolescente, obesidade e síndrome metabólica, seguimento nutricional do recém-nascido pré-termo, deficiências de micronutrientes (ferro, zinco e vitamina A), desnutrição primária e secundária a doenças e alergia alimentar são os temas abordados.

Outra parceria com a SBP viabilizou a realização, em setembro do mesmo ano, do **4º Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal**, que contou com a participação, além de renomados professores brasileiros, de convidados da Austrália e dos Estados Unidos.



Diálogos com quem ensina

Desde março de 2008, a SPSP põe em prática um inovador projeto de atualização, voltado especialmente para o pediatra que atua em consultórios, ambulatórios e unidades básicas de saúde: o **Café da Manhã com Professor**. O objetivo dessa atividade, iniciada na gestão de José Hugo de Lins Pessoa e continuada pela diretoria atual, é proporcionar aos colegas um período de troca de informações com especialistas de diversas áreas de atuação da Pediatria. Essa é uma oportunidade rara, em que podem ser discutidos os principais problemas vivenciados no dia a dia do atendimento ambulatorial e de consultório. As reuniões são mensais e acontecem na sede da SPSP aos sábados pela manhã, das 8h30 às 12h00. A procura é sempre expressiva – o número de presentes nos encontros já realizados variou de 24 a 86 médicos. Participam da organização desses eventos os membros dos Departamentos Científicos da SPSP. A inscrição pode ser feita no portal da SPSP na internet (www.spsp.org.br).

A pediatra Lilian Sadeck faz exposição durante a Jornada de Atualização Pediátrica em agosto de 2007

A Pediatria e suas interfaces

Com o objetivo de capacitar os pediatras em procedimentos básicos em áreas de interface com a Pediatria, a SPSP organiza cursos teórico-práticos que, como o nome diz, combinam a abordagem teórica e a parte prática, com discussões de casos. Esses cursos são realizados aos sábados na Associação Paulista de Medicina (APM). Entre outros temas, esses cursos já abordaram as interfaces da Pediatria com a Dermatologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia, Nefrologia, Ultrassonografia e Hematologia.

Encontro científico em bela paisagem

A charmosa cidade serrana de Campos do Jordão (SP) recebeu pela 1ª vez o Encontro de Atualização em Pediatria, reali-

zado pela SPSP, com duração de dois dias. Trata-se da mesma atividade que, desde 2003, acontecia com o nome de Conferência das Universidades e da SPSP na Atualização da Pediatria, em locais diferentes. O objetivo é o mesmo: proporcionar ao pediatra geral atualização nas várias áreas de atuação da Pediatria. A programação, elaborada com a colaboração de todos os Departamentos Científicos da SPSP, abordam assuntos emergentes em formato de conferências, discussões de casos clínicos

e controvérsias, com o foco nos principais problemas do dia a dia do exercício da profissão. A partir da 2ª gestão de Clóvis Francisco Constantino, o evento mudou seu nome para Encontro de Atualização em Pediatria e organizou, em paralelo às demais atividades, debates relacionados à residência médica em Pediatria. Em 2011, o Encontro reuniu 175 participantes e contou com o apoio principal da Nestlé Nutrition, além da Boiron Medicamentos Homeopáticos e Pró-Med Livraria.

ATUALIZAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO, SEM SAIR DE CASA

O portal SPSP (www.spsp.org.br) disponibiliza aos pediatras cursos on-line que abordam diferentes temas dessa especialidade médica. Esses cursos se estruturam com base em módulos com palestras e provas aplicadas ao final de cada módulo. Os médicos aprovados nesses cursos virtuais recebem pelo correio um certificado emitido pela SPSP, e as aulas ficam à disposição no portal durante um ano, podendo ser assistidas a qualquer tempo. As inscrições para o curso são gratuitas, porém indispensáveis para o acesso ao conteúdo das aulas. Milhares de pediatras, do Brasil inteiro, já fizeram esses cursos. Nos primeiros oito anos dessa atividade, a SPSP já realizou os seguintes cursos on-line:

- **Erros inatos do metabolismo**
- **Seguimento do recém-nascido pré-termo**
- **Insuficiência respiratória no período neonatal**
- **Cybergenética: Como reconhecer a Doença de Pompe e a Mucopolissacaridose tipo I (MPSI)**
- **Imunizações**
- **Da nutrição da criança normal às situações especiais**
- **Enurese noturna: abordagem pediátrica atual**
- **Erro inato do metabolismo: mucopolissacaridos tipo I**
- **Oftalmologia em criança**
- **Sexualidade e contracepção na adolescência**



Perspectivas futuras

COM BASE NAS CONQUISTAS
ALCANÇADAS, A SPSP ENCARA O DESAFIO
DA PERMANENTE ATUALIZAÇÃO E
REFLETE SOBRE AS TAREFAS - VELHAS
E NOVAS - QUE TERÁ PELA FRENTE,
COM O FOCO NA AMPLIAÇÃO E
APERFEIÇOAMENTO PARA SE MANTER À
ALTURA DA SUA MISSÃO

Aos 42 anos de existência, a Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) planeja seus passos com um pé na consolidação da linha de trabalho que até agora se mostrou altamente bem sucedida e o outro na identificação de novas tarefas e desafios. Só assim a entidade poderá permanecer à altura da confiança que os associados nela depositam e cumprir sua função social em defesa das condições de trabalho do pediatra e da saúde da criança e do adolescente.

Em entrevistas concedidas aos editores deste livro, quatro ex-presidentes da SPSP reafirmaram o trinômio que define o centro da ação da entidade: educação continuada (atualização científica) do pediatra, defesa profissional e atenção às necessidades e ao respeito da criança e do adolescente no contexto social. A esses itens, que constituem a própria essência da SPSP como organização representativa dessa especialidade médica, o atual presidente, Clóvis Francisco Constantino, que também exerceu esse cargo na gestão 1998-2000, agrega a importância crescente da Ética Deontológica e da reflexão bioética, além de aproximação com a sociedade civil organizada – dois eixos que, na sua visão, devem ser enfatizados no futuro próximo.

Na avaliação de José Hugo de Lins Pessoa (gestão 2007-2009), “a SPSP atingiu, com o passar dos anos, um patamar coerente com suas finalidades.” Ele acredita que, com base nas conquistas dessas quatro décadas, “todo o



Participantes da reunião do Conselho Superior da Sociedade de Pediatria de São Paulo e da Assembleia Geral da entidade, em novembro de 2011, realizada na Associação Paulista de Medicina (APM)

conjunto das atividades em curso devem ser mantida e melhorada com os novos recursos que surgem a cada dia”. Entre as tarefas que merecem atenção, ele assinala duas em especial: reforçar o trabalho em educação (publicações, cursos, jornadas, congressos) e intensificar a defesa profissional, mesmo reconhecendo – conforme assinala – as limitações decorrentes dos problemas estruturais do país. “O sistema de saúde brasileiro e suas distorções só pode ser modificado pela vontade política da nação”, afirma Lins Pessoa. “Mas a SPSP pode conseguir diminuir a intensidade das dificuldades do pediatra no mercado de trabalho, na sua carreira médica e na dignidade da especialidade.”

Somando forças

Em paralelo às definições sobre o conteúdo da atuação da entidade, os entrevistados destacaram a necessidade do permanente aperfeiçoamento da dimen-

são prática do seu trabalho, no contexto da acelerada transformação tecnológica em que vivemos, tanto no campo da Medicina quanto no nosso dia a dia. “É necessário aperfeiçoar a comunicação virtual com os pediatras e com os cidadãos”, assinalou o atual presidente. Essa preocupação envolve todo um conjunto de iniciativas, com destaque para o aumento da interação com os associados via mídia eletrônica, com a inclusão da modalidade *e-learning* nas iniciativas de educação médica continuada, como propõe Conceição Aparecida de Mattos Segre, presidente da SPSP na gestão 1986-1987.

Entre as prioridades, sobressai-se o aumento do número de filiados, para que a entidade venha a congregar uma parcela cada vez maior dos 8.001 pediatras que, segundo pesquisa recente do Cremesp e do Conselho Federal de Medicina, exercem a profissão no Estado de São Paulo. Para Clóvis Constantino, o quadro de associados pode ser ampliado nos próximos anos em 15% a 20%, aproximando-se, assim, do total de médicos na especialidade. As perspectivas de ampliação – tanto no plano quantitativo quanto no qualitativo, com maior diversidade de iniciativas da SPSP – exigem, no ponto de vista do atual presidente, que se comece a planejar a mudança para uma sede de dimensões maiores, de modo a viabilizar a presença mais constante dos associados, incluindo a utilização das Redes Sociais da Internet.

O reforço na estrutura da entidade se combina, na visão dos entrevistados, com o aprofundamento do trabalho conjunto com outras entidades médicas,

Calcula-se que o quadro de associados pode ser ampliado entre 15% e 20% nos próximos anos, aproximando-se do total da especialidade



ASSESSORIA DE IMPRENSA SPSP

Mesa do Simpósio sobre Síndrome de Down, realizado pela SPSP em 2012 (ao microfone, o presidente da entidade, Clóvis Francisco Constantino)

A defesa profissional do pediatra se completa com a presença na luta – sem conotação partidária – pela elevação das condições de vida da sociedade brasileira como um todo



ASSESSORIA DE IMPRENSA SPSP

Aula de oftalmologia pediátrica em um dos cursos de especialização organizados pela SPSP

como a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Associação Paulista de Medicina, o Cremesp e o CFM. "Pelo número de pediatras no conjunto dos médicos, a SPSP deve estar presente e atuante nas decisões da categoria médica em todos os fóruns", observa Lins Pessoa.

Remuneração justa

Para Mário Santoro Jr., presidente na gestão 1992-1993, a ampliação das ações da entidade inclui, com especial destaque, o esforço para que a importância da Pediatria na atenção às crianças e aos adolescentes seja devidamente valorizada. "A SPSP deve exigir que todas as especialidades e áreas de atuação cujo objeto seja a atenção à criança e ao adolescente tenham por base o conhecimento da Pediatria, o que implica em cursar essa disciplina antes da especialização nas demais especialidades ou áreas de atuação", propõe. Outra área de valorização da pediatria diz, evidentemente, é a luta pela remuneração justa do seu trabalho. "A Associação Médica Brasileira deve reconhecer a necessidade de criar tabelas específicas para área clínicas, já que tanto as antigas tabelas AMB quanto a CBHPM faliram em atender as necessidades dos que se dedicam às áreas clínicas", diz. Essa constitui, na sua opinião, uma das metas prioritárias para os próximos tempos. "A SPSP deverá atuar para que esse reconhecimento se traduza concretamente em condições adequadas de trabalho e em remuneração que permita aos pediatras viver dignamente, buscando sempre a atualização profissional", enfatiza.

NA ATUALIDADE, O PEDIATRA PRECISA DE CONHECIMENTOS DE OUTRAS DISCIPLINAS PARA COMPREENDER AS TRANSFORMAÇÕES COMPORTAMENTAIS E ATENDER AS FAMÍLIAS DE NOVO TIPO – AS MONOPARENTAIS, AS HOMOAFETIVAS E AS RECONSTRUÍDAS

José Hugo de Lins Pessoa concorda e acrescenta que “a impossibilidade de resolver o problema da remuneração do pediatra será o grande desafio do futuro”. Nas suas palavras, caberá à SPSP, mais do que a qualquer outra entidade médica, lutar para reverter as atuais condições adversas do trabalho do pediatra. “Os novos tempos não serão piores, apenas diferentes”, acredita.

Compromisso social

A defesa do pediatra em sua condição de profissional se completa, na opinião unânime dos entrevistados, com a inserção dessa especialidade médica na busca da elevação das condições de vida da sociedade brasileira como um todo, com ênfase na defesa da saúde das crianças e dos adolescentes. “Devemos manter a nossa presença no contexto político e social amplo, sem conotação partidária, mas participando ativamente das políticas públicas relacionadas à criança e ao adolescente”, declara Clóvis Constantino. Trata-se, em outras palavras, de persistir na trilha da responsabilidade social que teve como marco a participação dos pediatras na luta que culminou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), cujas diretrizes ainda estão muito distantes de aplicação prática efetiva.

O compromisso social da SPSP, importante desde o início de sua trajetória, deve ser permanentemente atualizado de



LUIZ ANDERSON LOPES

Crianças hospitalizadas no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo assistem a um concerto no evento Música no Hospital, organizado pela APM, com apoio da SPSP

modo a acompanhar as mudanças culturais e comportamentais que ocorrem ao longo do tempo. “Há hoje necessidade de se estar preparado para compreender as transformações das famílias e seu impacto na infância e juventude”, lembra Mário Santoro Jr. “Com isto quero dizer que os pediatras devem estar preparados para atender de forma bastante técnica as novas famílias, tais como as monoparentais, as homoafetivas, as reconstruídas bem como devem participar ativamente da luta pela inclusão social de pessoas com deficiências. Na verdade, o campo da Pediatria se alargou e, além das disciplinas clássicas, o pediatra deve ter profundos conhecimentos de Psicologia, Sociologia e Antropologia.”



A atuação das Regionais

UNIDADES REGIONAIS E
DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
ATUANTES ASSESSORAM A ENTIDADE
EM BUSCA DA BOA PEDIATRIA

Mais de 80% dos oito mil pediatras do estado de São Paulo são associados à SPSP. Para dar suporte a todos esses médicos, a organização conta com uma estrutura sólida e abrangente. Os profissionais do interior constituem uma força importante no contingente de associados – quase metade deles está fora da capital. Com o objetivo de contemplar as características e as necessidades de cada local, as diretorias sempre estiveram empenhadas em regionalizar a entidade, ou seja, estabelecê-la em diversos pontos do território estadual. “A vantagem é o pediatra não ter que se deslocar para buscar conhecimentos relativos à sua especialidade”, afirma Aderbal Tadeu Mariotti, que dirige a regional de Jundiaí. “Além disso, cria-se uma harmonia de condutas e protocolos de tratamento”, acrescenta.

As unidades regionais começaram a se formalizar nos anos 1990. Alguns agrupamentos já existiam antes disso, especialmente em lugares com serviços pediátricos reconhecidos, como o ABC Paulista e Ribeirão Preto. Mas esse movimento se fortaleceu em 1999, quando foi criada uma comissão para normatizar as filiadas. Na reunião do conselho superior, em novembro daquele ano, foram definidas as 17 regionais e suas respectivas sedes. Juntas, elas abarcam hoje 236 municípios do estado.

Esses centros têm trabalhado intensamente em parceria com a SPSP para melhorar os padrões de assistência às crianças e aos adolescentes. Em Cam-



“A SPSP desempenha papel fundamental para as atividades profissionais dos pediatras do estado. A descentralização atinge um maior número de colegas em diferentes cidades e trabalha demandas específicas de cada região”

Luiz Antonio Del Ciampo,
diretor-presidente da regional de Ribeirão Preto

Em sentido horário, atividades de algumas das Regionais da SPSP em 2011: aula no curso de Reanimação Neonatal em Marília, curso de Atualização em Pediatria em Campinas, I Jornada de Medicina Nuclear em Pediatria, em Santo André, e Serão de Pediatria em Jundiaí

pinas, para citar um exemplo, os dirigentes venceram recentemente uma luta para que o Título de Especialista em Pediatria (TEP) ou a residência na área sejam pré-requisitos para admissão na rede pública. “Agora é lei municipal”, diz Tadeu Fernando Fernandes, diretor-presidente da regional.

Atualização no interior

Mais que defender legalmente o exercício de uma Pediatria de qualidade, as regionais se empenham em organizar cursos, reuniões periódicas e ciclos de palestras. É o caso das Jornadas de Atualização em Pediatria SPSP – Regionais, que acontecem na maioria das filiadas. Esses encontros foram criados para promover a integração, a educação continuada e o debate sobre a defesa profissional. A abordagem dos temas costuma ser prática e inclui a discussão de casos clínicos.

Outra atividade que rodou o estado foi o Curso de Reanimação Neonatal SBP/SPSP, que capacita pediatras para atender o recém-nascido nos primeiros momentos de vida. Nos últimos anos, os profissionais do interior participaram também de treinamentos sobre temas como nutrição, gastroenterologia, pneumologia, dermatologia, reumatologia e genética. Sempre que possível, os eventos são articulados junto a instituições de ensino ou autoridades de saúde. O alto nível dos trabalhos apresentados revela o potencial das diferentes regiões como polos de produção de pesquisa científica em Pediatria.

Manter uma agenda dinâmica e variada não é tarefa fácil. Muitas vezes, é preciso lidar com a falta de estímulo dos profissionais, consumidos por uma rotina extenuante de trabalho. Na Baixada Santista, que engloba nove municípios e tem aproximadamente 500 pediatras, a regional chegou

As regionais enfrentam duros desafios para manter uma agenda de eventos dinâmica e variada

a ficar desativada. Um grupo reassumiu a diretoria em 2007 para evitar sua extinção e, em outubro de 2008, conseguiu realizar a Jornada de Pediatria da Baixada Santista, primeiro evento do gênero na região e uma oportunidade para a reciclagem de conhecimentos e a troca de experiências.

Regionais menores têm se dedicado a sensibilizar os colegas e reforçar a representatividade da instituição nas redondezas. Já aquelas com número mais representativo de associados estabeleceram uma rotina de atividades que se tornaram tradição no calendário da SPSP no interior do estado, como as listadas abaixo.

- Jornada Francana de Pediatria
- Serões de Pediatria de Jundiá
- Congresso de Pediatria do Grande ABC
- Jornada de Pediatria da Alta Mogiana, de Ribeirão Preto
- Curso Introdutório à Liga de Pediatria de Mogi das Cruzes
- Jornada de Pediatria de Campinas

EM SEUS EVENTOS, AS REGIONAIS DA SPSP BUSCAM ARTICULAÇÃO E PARCERIA COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO E AUTORIDADES DE SAÚDE, PARA PROMOVER A INTEGRAÇÃO, A EDUCAÇÃO CONTINUADA E O DEBATE SOBRE A DEFESA PROFISSIONAL

AS MÚLTIPLAS ATIVIDADES DAS REGIONAIS

Jundiaí – Toda primeira quarta-feira do mês, às 20 horas, a Regional SPSP de Jundiaí realiza os **Serões de Pediatria**, organizados em conjunto com o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). Os encontros, realizados sempre no anfiteatro “A” daquela faculdade, já abordaram temas como *Corticóides na Pediatria*, *O Impacto da Doença Pneumocócica* e *Como Entender e Tratar os Distúrbios Alimentares na Infância*.

Campinas – A sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas abriga os Cursos de Atualização em Pediatria, promovidos pela Regional SPSP de Campinas. Sempre precedidos da palavra “atualização”, os cursos já abordaram, entre outros, os seguintes temas: *Otorrinolaringologia*, *Onco-Hematologia*, *Seguimento do RN de Alto Risco*, *Nutrição do Lactente*, *Alergia Alimentar: Como Diagnosticar*, *Dermatologia Pediátrica*; *Principais Doenças*, *Atendimento de Urgência e Emergência Pediátrica* e *Obesidade Infantil: Impacto da Alimentação Adequada na Primeira Infância*.

Ribeirão Preto – A **Jornada de Pediatria da Alta Mogiana**, realizada anualmente, é uma marca da Regional Ribeirão Preto da SPSP. Sempre no mês de outubro, a Jornada tem duração de dois dias, e acontece no Centro Médico de Ribeirão Preto. Também tem destaque na programação da Regional os **Cursos Continuados de Especialidades Pediátricas**, que contam

com a participação de pediatras, médicos residentes e alunos dos cursos de Medicina da cidade e região. Entre outras atividades, a Regional também oferece aos associados os **Cursos Continuados em Pediatria**, com aulas mensais, aos sábados, abordando temas relevantes da prática pediátrica.

Franca – A Regional SPSP de Franca promove, há 17 anos, a tradicional **Jornada Francana de Pediatria**, que conta com o apoio do Departamento Científico do Centro Médico de Franca – Regional da Associação Paulista de Medicina (APM). Além da intensa participação dos pediatras da região, esses eventos costumam atrair médicos de outras especialidades, além de estudantes, enfermeiras e fisioterapeutas. Em sua versão de 2011, a Jornada Francana abordou, entre outros temas, *Reanimação Neonatal* e *Alergia Alimentar*.

Sorocaba – Uma das frentes de atuação da Regional SPSP de Sorocaba na área da educação continuada é a realização das **Jornadas de Pediatria de Sorocaba e Região**, com o apoio da Nestlé Nutrition. Esses eventos, que começaram a ser promovidos em 2010, têm contado com mais de 50 participantes, incluindo estudantes, médicos de outras especialidades e profissionais de diversas áreas da saúde.

Grande ABC – A parceria com o Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC, por meio do seu Centro de

Estudos, foi o meio utilizado pela Regional SPSP do Grande ABC para promover suas **Jornadas de Atualização Médica**, que abordaram em 2011 os temas da *Medicina Nuclear, Adolescência e seus Riscos* (em parceria com o Departamento de Adolescência da SPSP) e *Cirurgia Pediátrica*. Também em 2011, a Regional realizou pela primeira vez a **Jornada de Medicina Nuclear em Pediatria**, promovida em conjunto com a APM Regional Santo André, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra e o Centro de Estudos de Pediatria “Maria Aparecida Sampaio Zacchi”, do Departamento de Pediatria da FMABC.

São José do Rio Preto – Todos os anos, a Regional SPSP organiza a **Jornada de Atualização em Pediatria de São José do Rio Preto**. Em 2011, o evento foi realizado na UNIP – Universidade Paulista.

Marília – Os cursos da Regional SPSP de Marília têm atraído médicos, profissionais de enfermagem e residentes em Pediatria não só daquela cidade, mas de municípios vizinhos, como Assis, Garça, Maracá e Cândido Mota. Em setembro e outubro de 2011, foram realizados, na Faculdade de Medicina de Marília, dois **Cursos de Reanimação Neonatal**, que despertaram muito interesse entre os profissionais de saúde da região.

Piracicaba – A Regional SPSP de Piracicaba tem despertado atenção pelos simpósios, realizados na sede local da

Associação Paulista de Medicina (APM), que reúnem profissionais de Pediatria e outras áreas da saúde, como enfermagem, fonoaudiologia e fisioterapia. Entre os cursos e outras atividades de atualização científica desenvolvidas na Regional, merecem destaque as **Jornadas Materno Infantis da Santa Casa de Piracicaba**, com temas como *Doença Hipertensiva Específica da Gestação, Infecção Neonatal pelo Streptococo e Prematuridade*.

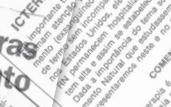
Presidente Prudente – Entre as atividades recentes da Regional SPSP de Presidente Prudente, merece destaque o **Curso Teórico e Prático de Atualização em Emergências em Pediatria**. O curso, que contou com a participação de 50 pediatras da região, foi dividido em um módulo teórico, que tratou dos temas mais relevantes em emergências, e um módulo prático, de habilidades em vias aéreas em lactentes e crianças, com a utilização de manequins. Foi a primeira atividade desse porte no interior. O evento, organizado pela Regional em conjunto com o Departamento de Emergências da SPSP, recebeu o apoio da Sociedade de Medicina de Presidente Prudente e da Nestlé Nutrition.

Mogi das Cruzes – A condição da cidade como um centro universitário favorece as atividades conjuntas, como os **Cursos de Pediatria da Universidade de Mogi das Cruzes**, realizados anualmente com o apoio da Regional SPSP de Mogi das Cruzes.

DO RECEM-NASCIDO
publicado em **Pediatr 71(4)**,
de maio de 1986, com o
título "Alguma forma de
transmissão da doença de
Chagas para recém-nascidos
de mães com uma infecção
aguda de Chagas?"

NEONATOLOGIA
transmissão da doença de
Chagas para recém-nascidos
de mães com uma infecção
aguda de Chagas?"

NEONATOLOGIA
transmissão da doença de
Chagas para recém-nascidos
de mães com uma infecção
aguda de Chagas?"



diatras mento

COMO FAZER O SEU TRABALHO COM O COMITÊ DE ESTATÍSTICA

1. A estatística tem a ver com a realidade, com o que acontece no mundo real. Portanto, não se trata de uma ciência abstrata, mas de uma ciência aplicada.
2. É fundamentalmente uma ciência de campo, de observação, de coleta de dados. Portanto, não se trata de uma ciência de gabinete, mas de uma ciência de campo.
3. É uma ciência de síntese, de organização, de análise. Portanto, não se trata de uma ciência de descrição, mas de uma ciência de síntese.
4. É uma ciência de planejamento, de organização, de execução. Portanto, não se trata de uma ciência de avaliação, mas de uma ciência de planejamento.
5. É uma ciência de comunicação, de divulgação, de ensino. Portanto, não se trata de uma ciência de pesquisa, mas de uma ciência de comunicação.
6. É uma ciência de aplicação, de utilização, de transformação. Portanto, não se trata de uma ciência de teoria, mas de uma ciência de aplicação.

RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ DE ESTATÍSTICA

Para que o trabalho com a estatística seja eficaz, é necessário que se tenha em mente as seguintes recomendações:

- 1. É necessário que se tenha uma visão clara da realidade, que se saiba o que se quer investigar, que se saiba o que se quer medir, que se saiba o que se quer analisar, que se saiba o que se quer interpretar, que se saiba o que se quer comunicar, que se saiba o que se quer aplicar.
- 2. É necessário que se tenha uma atitude crítica, que se saiba avaliar a qualidade dos dados, que se saiba avaliar a validade das conclusões, que se saiba avaliar a utilidade das informações.
- 3. É necessário que se tenha uma atitude ética, que se saiba respeitar a privacidade dos indivíduos, que se saiba manter a confidencialidade das informações, que se saiba evitar o uso indevido dos dados.
- 4. É necessário que se tenha uma atitude colaborativa, que se saiba trabalhar em equipe, que se saiba compartilhar as informações, que se saiba ajudar os outros.
- 5. É necessário que se tenha uma atitude inovadora, que se saiba buscar novas soluções, que se saiba experimentar novas técnicas, que se saiba aprender com os erros.
- 6. É necessário que se tenha uma atitude responsável, que se saiba assumir as consequências das ações, que se saiba ser transparente, que se saiba ser honesto.

The collage features several overlapping documents. A prominent newspaper clipping from 'L'Espresso' is visible, with the headline 'L'Espresso' and sub-headline 'L'Espresso'. The main text of the clipping discusses the 'Crisi della Giustizia' and mentions 'Crisi della Giustizia' and 'Crisi della Giustizia'. To the left, a document with a logo consisting of the letters 'STP' in a stylized, interconnected font is visible. Below the logo, the text 'WIRECARD di Roma' is partially legible. On the right side, a document with a list of names and titles is visible, including '1. Professore', '2. Calisto', '3. Professore', '4. Professore', '5. Professore', and '6. Professore'. The overall composition suggests a focus on legal or judicial issues, as indicated by the headline 'Crisi della Giustizia'.

Fone: 211 - 5ª andar ext. 511
 Fax: 2284-9209 - Fax: 2284-9209-09
 www.sppp.org.br
 e-mail: pediatas@sppp.org.br

Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo
Revista de Prevenção de acidentes e violência
Boletim Paulista de Prevenção de Acidentes e Violência
Prevenção contra Crianças e Adolescentes e Combate
à violência
 Recebem assistentes sociais, pedagogos, médicos,
 advogados, entre outros especialistas.

Ano XXII
 N.º 1
 Est. no 1
 An. 1999
 Pág. 1

política. Segundo o ministro da Saúde, "os dados mostram que há uma redução da mortalidade infantil no estado de São Paulo".

Simpósio Internacional

Mais informações:
Simpósio Internacional de Reanimação acontecerá em agosto no 11º Congresso Brasileiro de Pediatria, que será realizado em março de 2007.

Página 7

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE REANIMAÇÃO
17 e 18 de agosto de 2007
Blue Tree Convention Hotel - São Paulo

LUAÇÃO

que os médicos e os enfermeiros do posto de saúde de São Paulo estão acostumados a lidar com os pacientes que se apresentam com sintomas gripais e que costumam ser associados a uma gripe ou a uma pneumonia. Mas quando se trata de casos de síndrome respiratória aguda grave, os médicos sabem que se trata de uma doença grave e que precisa ser tratada imediatamente. No entanto, a maioria das vezes, os médicos não sabem o que fazer. Eles sabem que se trata de uma doença grave e que precisa ser tratada imediatamente, mas não sabem o que fazer. Eles sabem que se trata de uma doença grave e que precisa ser tratada imediatamente, mas não sabem o que fazer. Eles sabem que se trata de uma doença grave e que precisa ser tratada imediatamente, mas não sabem o que fazer.

Canais de comunicação

SITE, REVISTA, LIVROS, MANUAIS E
BOLETINS DIFUNDEM CONHECIMENTO
MÉDICO E FACILITAM O DIÁLOGO
COM OS ASSOCIADOS

Para uma educação continuada eficiente, além de promover cursos e palestras, a SPSP investe na divulgação impressa e online de informações médicas atualizadas. A mais tradicional entre as suas publicações é a *Revista Paulista de Pediatria*, que em 2012 completa 29 anos. Quando foi criada, em 1983, seus fundadores não imaginavam que ela se tornaria o segundo maior periódico científico de Pediatria no país, atrás apenas do *Jornal de Pediatria*, da SBP.

Por muito tempo, suas edições tiveram periodicidade irregular e uma quantidade mínima de artigos originais. “A revista não estava no mercado para competir como um meio de divulgação de renome, seja em nível nacional ou internacional”, conta a atual editora, Ruth Guinsburg. Ela assumiu o cargo em 2004, época em que a Sociedade delimitou uma missão mais ambiciosa para a revista: transformá-la em uma publicação de maior interesse para os leitores – associados ou profissionais que trabalham com saúde da criança – e para os pesquisadores que querem publicar suas pesquisas.

Por tratar-se o mercado editorial científico de um ambiente altamente competitivo, foi necessário realizar uma série de mudanças para maximizar a popularidade da publicação. A primeira medida foi sua inclusão em uma biblioteca virtual com visibilidade no Brasil e na América Latina, o SciELO. Isso exigiu algumas reformulações, como reunir pelo menos seis artigos originais por número. “Pode parecer simples, mas se a revista não tem visibilidade

nem impacto, os autores não enviam pesquisas”, explica a editora. O esforço para conseguir a indexação valeu a pena. Entre 2007 e 2011, foram feitos mais de 800 mil downloads de arquivos da *Revista Paulista de Pediatria* na página do SciELO.

A equipe editorial trabalhou ainda para indexá-la em mais duas bases de dados: Scopus e Excerpta Medica Database (Embase). Agora o objetivo é ter a aceitação do Medline-Pubmed, o sistema de pesquisa da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, que reúne mais de 18 milhões de referências a jornais científicos. “Nosso desafio é internacionalizar e buscar ser um competidor com as publicações de qualidade, sem perder o foco no interesse do leitor”, afirma Ruth Guinsburg. A editora ressalta que não basta ser uma revista de grande porte: a SPSP quer que o conteúdo seja realmente relevante na prática do pediatra. “Isto é prioridade nesta gestão”, afirma Clóvis Francisco Constantino.

É claro que, para alcançar tantas conquistas, foi fundamental contar com uma boa infraestrutura de trabalho. Essa é a responsabilidade do diretor de publicações, cargo ocupado na gestão atual por Cléa Rodrigues Leone. Desde 2004, quando foi presidente da entidade, ela tem apostado no desenvolvimento da revista.

Com periodicidade trimestral, hoje a publicação tem tiragem de 5.500 exemplares, distribuídos a associados e bibliotecas de Medicina. O número de submissões de artigos por ano, entre originais, revisões e relatos de caso, é de 200 a 240, com taxa de recusa de 60% a 70%. Todo o conteúdo está disponível gratuitamente em português na web. Os artigos originais também podem ser lidos em inglês, e os resumos dos trabalhos, em espanhol. Até 2009, os custos de produção e impressão eram assumidos pela marca Nestlé. A partir de 2010 novos patrocínios começaram a ser negociados.



ASSESSORIA DE IMPRENSA SPSP

Lançamento do livro *Hematologia para o Pediatra*, da série *Atualizações Pediátricas* (Editora Atheneu), no 11º Congresso Paulista de Pediatria

O CAMINHO DE UM ARTIGO CIENTÍFICO

A publicação de cada trabalho na Revista Paulista de Pediatria depende da dedicação de dezenas de colaboradores

1. O autor lê as normas da revista e submete o arquivo pela internet.

2. A editora considera se há falhas metodológicas ou falta de interesse no tema que justifique uma rejeição imediata. O autor logo é informado sobre o parecer.

3. Dois revisores *ad hoc*, como são chamados os pesquisadores que revisam trabalhos para publicações científicas, preenchem um formulário que classifica a qualidade do tema, da introdução e dos métodos de pesquisa. A revista conta com um grupo grande de revisores, de diversas áreas da Pediatria. E tal equipe está em constante renovação.

4. Um parecer negativo dos dois assessores *ad hoc* leva à rejeição do artigo. Se apenas um deles for negativo, o texto volta para a editora, que avalia novamente se ele deve ser rejeitado ou aprovado para a próxima etapa.

5. Na maior parte dos casos, mesmo aprovados, os artigos precisam de ajustes e alterações. O autor faz

as mudanças e devolve à equipe da revista. O texto pode ir e voltar quantas vezes for necessário.

6. Um editor associado lê as críticas feitas ao trabalho, confere se o autor realizou adequadamente as modificações e começa a edição propriamente dita, ou seja, altera o texto para deixá-lo de acordo com o padrão da revista.

7. O artigo é submetido à avaliação da editora executiva. Até o fim do processo, ainda há a possibilidade de rejeição.

8. O texto passa mais uma vez pela editora que fez a primeira leitura, no início do processo.

9. Duas funcionárias da SPSP se certificam de que o trabalho segue as regras da publicação e tem aprovação do comitê de ética. Também se encarregam de documentos de transferência de direitos e conferem todas as referências bibliográficas.

10. O artigo é direcionado para um dos volumes que serão publicados nos meses seguintes.

Nascida em 2001,
e fruto de uma parceria,
a coleção *Atualizações
Pediátricas* já reúne
15 fascículos sobre
os mais variados temas
de Interesse dos
profissionais da área

Atualizar e orientar

“A Sociedade de Pediatria de São Paulo está de parabéns. É a primeira no Brasil a lançar uma série de livros sobre atualizações pediátricas”, escreveu Verônica Coates, uma das pioneiras no país em Medicina do adolescente. Na ocasião, em 2001, a Sociedade lançava o primeiro número da série *Atualizações Pediátricas* – o tema da edição era justamente a adolescência.

A coleção de livros surgiu de uma parceria com a Editora Atheneu. Cada volume é escrito por membros do departamento científico, que estuda o assunto abordado. Eles são vendidos em livrarias e na sede da organização, com desconto para associados. Nestes 11 anos, foram lançados 15 fascículos:



REPRODUÇÃO

O informativo *Recomendações*
- *Atualização de Condutas
Pediátricas* aborda questões
práticas do cotidiano profissional

1. Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência,
2. Gastroenterologia e nutrição,
3. Segurança na infância e adolescência,
4. Endocrinologia pediátrica,
5. Alergia e pneumologia,
6. Tópicos atuais em nutrição pediátrica,
7. Otorrinolaringologia para o pediatra,
8. Hematologia para o pediatra,
9. Atualizações em terapia intensiva pediátrica,
10. Reumatologia para o pediatra,
11. Organizações em Pediatria,
12. Doenças infecciosas,
13. Emergências pediátricas,
14. O recém-nascido de muito baixo peso,
15. Oftalmologia para o pediatra.

Para o pediatra que busca uma maneira mais rápida de atualização, a Sociedade publica as *Recomendações – Atualização em condutas pediátricas*. O informativo traz gráficos, tabelas e textos curtos que tratam de questões práticas do cotidiano profissional, como procedimentos e medidas preventivas aplicadas no consultório. Já são mais de 50 edições.

Tão importante quanto levar novidades ao médico é informá-lo sobre condutas e direitos. Essa é a proposta dos manuais, que reúnem orientações sobre temas específicos. Nos últimos anos, foram publicados o *Manual do Pediatra – defesa profissional* (2009), *Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido* (2010) e o *Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência* (2012).

Integração de plataformas

A cada dois meses, a SPSP leva sua mensagem aos associados por meio do boletim *Pediatra Informe-se*, que pode ser lido em versão impressa ou na Internet, no site da organização. Em suas páginas estão contempladas notícias relacionadas ao exercício da profissão e às principais atividades realizadas pela Sociedade na capital e em suas regionais.

A publicação está totalmente integrada ao portal (www.spsp.org.br), um espaço fundamental para a comunicação tanto com os pediatras quanto com a comunidade. Cinco cursos online já foram realizados no site, que abriga informações sobre todos os programas e

O portal www.spsp.org.br é um espaço fundamental de comunicação da SPSP com os pediatras e a comunidade em geral.

Com todas as informações sobre a entidade, soma 20 mil acessos mensais

publicações da organização, com uma média de 20 mil acessos mensais.

Recentemente, o endereço online inaugurou duas novas áreas. Uma delas é a *In Pub*, onde é possível ler a prévia do próximo fascículo da *Revista Paulista de Pediatria*. A outra recebeu o nome de *Casos clínicos comentados*. Ali, o médico responde perguntas relacionadas a um caso e depois confere os resultados. Ao final, além de receber pontuação de atividades de educação continuada – obrigatórias para quem possui título de especialista ou certificado de área de atuação –, o profissional pode imprimir um certificado.

ASSESSORIA CIENTÍFICA

Fica ao cargo dos departamentos científicos reunir os interessados em uma área de atuação, propor normas ou recomendações e realizar cursos relacionados ao assunto – o material e o conhecimento produzidos nesses centros são vitais para a organização de eventos de educação continuada. A ascensão de novos campos no âmbito da Pediatria trouxe a necessidade de aumentar o número de comitês ao longo dos anos – hoje são 35. Seus núcleos gerenciais participam das reuniões de planejamento estratégico e ajudam a formular objetivos e planos de ação da entidade. O regulamento aprovado pela diretoria em agosto de 2004 descreve as funções dos departamentos científicos:

1. Assessorar a SPSP, suas regionais e associados na respectiva área de atuação, podendo assessorar entidades públicas ou privadas, após aprovação da Diretoria da SPSP.
2. Divulgar normas, recomendações e condutas relacionadas à sua área de atuação, sendo desejável que cada Departamento tenha capacitação para elaboração de publicações como apostilas e livros.
3. Estabelecer protocolos em nível estadual ou regional, além de trabalhos em colaboração.
4. Constituir-se em órgão aglutinador dos diversos profissionais, serviços e entidades relacionados à sua área de atuação.
5. Participar das atividades em universidades e faculdades relacionadas a ensino, pesquisa ou extensão da formação profissional.
6. Participar da instalação de serviços atinentes à área de atuação.
7. Relacionar-se com entidades pediátricas afins e correlatas ou não, governamentais ou civis, nacionais ou internacionais.
8. Produzir pelo menos três publicações a serem divulgadas pelos meios de divulgação da SPSP a cada período de 12 meses.
9. Participar, quando solicitado, da editoração dos meios de divulgação da SPSP.

Referências bibliográficas

ARIÈS P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

BLANK D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, n.79 (Supl.1): S13-S22, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a03.pdf>> Acesso em: 06/02/2012.

BOSI MLM, MACHADO M.T. Amamentação: um resgate histórico. *Cadernos ESP*, v.1, n.1, jul/dez 2005. Escola de Saúde Pública do Ceará. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf> Acesso em 02/04/2012

AGUIAR A, MARTINS EM (eds.). *História da Pediatria Brasileira: coletânea de textos e depoimentos*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria/Nestlé, 1996.

CARNEIRO G. *Um compromisso com a esperança: história da Sociedade Brasileira de Pediatria*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000.

FILHO JM (coord.). *CREMESP: uma trajetória*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2004

KUHLMANN JR M. *Cadernos de Pesquisa*, v. 35, n. 125, maio/ago 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n125/a1435125.pdf>> Acesso em: 18/01/2012

LIMA ALG. Maternidade higiênica: natureza e ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil. *História: Questões & Debates*. Curitiba: Editora UFPR, n.47, p.95-122, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/historia/article/view/12112/8473>> Acesso em: 17/01/2012

PEREIRA JS. *História da Pediatria no Brasil de final do século XIX a meados do século XX*. 211 f. Tese (Doutorado em História). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VCSA-6X6KSN/1/tese_doutorado_junia.pdf> Acesso em: 23/01/2012

ROCHA JM da. *Introdução à história da puericultura e Pediatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Nestlé, 1947.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. SPSP: 24 anos de história. São Paulo: 1992-1993.

Foram amplamente consultadas as publicações da Sociedade de Pediatria de São Paulo disponíveis no arquivo da entidade, bem como notícias e pesquisas e divulgadas nos sites:

www.spsp.org.br

www.sbp.org.br

www.cremesp.org.br

www.apm.org.br

<http://portal.saude.gov>

www.unicef.org

A SPSP foi fundada em 12 de outubro de 1970 por iniciativa de uma plêiade de pediatras paulistas graças ao trabalho de Wilson Maciel, Luiz Alberto Silva e Camilo Paulo Cury, segundo relato histórico do professor Azarias de Andrade Carvalho. A idéia era criar uma entidade com: independência para progredir e expressar a aspiração e o desejo da numerosa classe pediátrica de São Paulo. A assembléia geral para discussão e aprovação dos estatutos foi presidida pelo Dr. Augusto Gomes de Mattos, que se tornou seu primeiro presidente e iniciou sua gestão em 26 de fevereiro de 1971. Desde então, a SPSP tem trabalhado pelo incentivo à educação pediátrica continuada, pela intransigente defesa dos direitos da criança e do adolescente e pela defesa e valorização da profissão de pediatra.

A SPSP, desde a sua fundação, mantém-se como o Departamento de Pediatria da Associação Paulista de Medicina (APM), da qual se originou, e como filiada da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2007

Pesquisas na Clínica Infantil do Ipiranga identificaram a E.coli enteropatogênica como o vilão da mortalidade por diarreia até percebermos que os verdadeiros vilões eram pobreza, falta de saneamento básico, baixa escolaridade e o desmame precoce.

Augusto Gomes de Mattos, 1975

