



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

15/12/2022 - 33ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE. Fala da Presidência.) - Muito bom dia a todos vocês.

Paz e bem!

Havendo número regimental, sob a proteção de Deus, declaro aberta a 33ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 64, de 2022, da CAS, de minha autoria, para realização de audiência pública destinada a debater a pesquisa que emitiu Declaração de Consenso que alerta para os riscos e sugere recomendações para o uso do paracetamol por gestantes de todo o mundo, publicada em 2021 no periódico *Nature Reviews Endocrinology* sobre os impactos do assédio institucional no serviço público brasileiro.

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado - não sei se já estamos pelo TV Senado; aliás, estamos ao vivo, agradeço a nossa sempre atenciosa mesa -, da Agência Senado, do Jornal do Senado, da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade com o cidadão: Ouvidoria, através do telefone 0800 0612211 - repito: 0800 0612211.

Você pode participar desta audiência, que é importantíssima - quero deixar muito claro aqui que você vai entender por quê.

Também o Portal e-Cidadania, que, para acessar, basta colocar www.senado.leg.br/ecidadania - repito: www.senado.leg.br/ecidadania -, transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Todas as perguntas que forem feitas por você que está aqui no Brasil nos assistindo ou fora do Brasil nós vamos repassar aqui aos palestrantes cujos nomes eu vou citar, e eu já quero agradecer a cada um de vocês que veio aqui abrilhantar este importante debate. À Dra. Bruna Pitaluga, Médica Obstetra que veio dos Estados Unidos exclusivamente para participar desta sessão.

Agradeço à Dra. Bruna, que vai ser a primeira a falar. Depois, o Dr. Anderson Joel Martino Andrade, que é Professor da Universidade Federal do Paraná. Já está aqui conectado conosco, ele vai participar por via remota. Eu agradeço muito a disponibilidade do Dr. Anderson. Também a Dra. Janini Selva Ginani, Coordenadora-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. A Dra. Janini vai participar por via remota também, de forma virtual. Não está conectada ainda, mas ela vai entrar na hora, às 11h da manhã... Não, perdão. A de 11h é a Dra. Valquíria Zago Matheus, Presidente da Associação Brasileira de Ayurveda. Ela vai entrar às 11h em ponto conosco, a gente vai organizar aqui. A Dra. Janini já está conectada. Acabo de receber aqui a confirmação. Ela vai ser a terceira a se manifestar.

Dr. Etelvino de Souza Trindade, membro da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho Federal de Medicina, muitíssimo obrigado. O Dr. Etelvino está aqui participando pessoalmente, veio aqui. Muito grato pela oportunidade.

Ocorreu um imprevisto de última hora com a Dra. Gabriela Giacomini Bertoche, que é Consultora Nacional em Saúde da Mulher da Organização Pan-Americana da Saúde. A Dra. Marli Martins Sileci, Vice-Presidente Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde, vai participar de forma virtual.

E nós tivemos um cancelamento... É sempre bom a gente ouvir os dois lados. A Dra. Marli vai participar - ela faz parte de um contraponto -, que é, repito, a Vice-Presidente da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde; e a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa a gente convidou, mas não tivemos a confirmação da participação - o convite não foi aceito -, para que a gente pudesse ouvir os dois lados da história.

Olha, eu vou fazer aqui um breve discurso, mas, antes de fazer esse discurso, eu queria dar um testemunho de uma situação pessoal. Cerca de 20 anos atrás mais ou menos - eu sou cearense e qualquer... Eu sei que esse assunto é focado na gestante, mas eu quero até ampliar e colocar o exemplo aos convidados. Se quiserem, podem abordar esse aspecto.

Há 20 anos, qualquer espirro, qualquer dor de cabeça que eu tinha - e isso era uma coisa muito frequente, todas as semanas, alguns dias durante a semana, eu tinha dor de cabeça ou algum princípio de gripe -, eu automaticamente pegava e tomava o paracetamol, era uma coisa automática.

Minha mãe já fazia isso - minha mãe, inclusive, faleceu com 60 anos. E eu também fazia esse tipo de coisa. E eu tive acesso - foi logo ali no início em que se estava democratizando informação, com internet chegando, essa coisa toda - a uma pesquisa de que não me lembro bem, mas eu procurei ler, refletir sobre aquilo, pegar opinião de médicos amigos, era muito no princípio. Era sobre o mal que o paracetamol faz com o uso contínuo, com doses exageradas. Alguns, hoje em dia, até dizem que não se deve nem tomar. E vou falar uma coisa para vocês: é impressionante como isso estava automático em mim. Eu comecei a fazer um teste comigo mesmo, parando de tomar. No começo, foi muito difícil, mas muito difícil, porque eu estava acostumado, meu organismo já estava acostumado. Eu parei, a dor de cabeça aumentou e ficou ali um dia, dois dias, com gripe, não sei o quê, mas eu segurei. Segurei e, graças a Deus, nunca mais precisei tomar. Eu sinto que minha qualidade de vida melhorou, não apenas por isso, mas também por outras atividades, claro, por outras iniciativas. Eu sinto intuitivamente - quero saber dos especialistas aqui também - que me fez muito bem parar de tomar isso.

A minha esposa, Márcia, que é jornalista, teve acesso às redes sociais - depois, eu queria até que a senhora falasse aqui, se fosse possível - da Dra. Bruna Pitaluga, que é médica obstetra. A minha esposa é seguidora dela e me mostrou uma pesquisa feita, com que eu fiquei assustado. É o avanço da ciência, o desenvolvimento da inteligência humana. A pesquisa mostrava os danos que o paracetamol produz nas grávidas e nas crianças por nascer. E esta é uma causa que eu abraço: a causa pela vida desde a concepção. Então, isso me tocou muito na alma para investigar este assunto, E é isso que a gente vai fazer hoje.

Aprofundando-me mais ainda no que a minha esposa mostrou... E isto me chamou atenção, porque é um assunto que, nesta Casa, inclusive nesta Comissão, é cada vez mais presente que é a questão do espectro autista e das crianças com TDAH também. E as políticas públicas precisam acontecer, porque, segundo os institutos internacionais ou as organizações internacionais de saúde, nós vamos ter, daqui a 20 anos, uma criança autista em cada núcleo familiar. Isso está acontecendo em progressão geométrica - progressão geométrica. Esse estudo mostra uma relação do paracetamol com o autismo. E é isso que eu gostaria de entender aqui.

Então, o objetivo desta sessão é levar as informações para a sociedade. É o Senado acolhendo, ouvindo os dois lados, para você, de uma certa forma, tomar conhecimento e para a gente tentar fazer políticas públicas aqui, depois de uma audiência instrutiva como esta, construtiva como esta. Esta é a nossa intenção: resguardar vidas, poupar sofrimentos às pessoas.

Então, o que nós vamos ver aqui é algo que, muitas vezes, não sai... A gente sabe do poderoso *lobby* da indústria farmacêutica. Isso aí é fato, já tem documentários, tem muita coisa sobre isso. E, aqui no Senado, a gente não vai abrir mão de fazer o nosso papel de levar a verdade para as pessoas. Por isso, a gente quer ouvir os dois lados aqui para que as pessoas sejam cada vez mais saudáveis e tenham qualidade de vida.

Eu quero fazer a saudação aos presentes, à sociedade também aqui representada, a quem está nos assistindo. Certamente esta audiência pública e a presença dos palestrantes nos ajudarão a compreender melhor e informar as mulheres gestantes acerca dos eventuais riscos associados ao uso do paracetamol na gravidez e para os seus bebês, para as suas crianças.

De fato, como é do conhecimento de alguns dos presentes, o prestigioso periódico *Nature Reviews Endocrinology* publicou, em 2021, ano passado, uma declaração de consenso de pesquisadores dos Estados Unidos da América, da Europa e do Brasil, na qual revisam estudos publicados, nos últimos 25 anos, associando o paracetamol à possibilidade de surgimento de diversos eventos adversos. Segundo os pesquisadores, o uso da droga...

Eu quero fazer aqui... O paracetamol tem vários nomes, não é? Às vezes, as pessoas não entendem, mas a gente não... Pesquise para ver se você está tomando paracetamol, porque, às vezes, as pessoas tomam outro nome, pelo *marketing* que é feito.

Então, nos últimos 25 anos, associando o paracetamol - estudiosos, pesquisadores - à possibilidade de surgimento de diversos eventos adversos... Segundo os pesquisadores, o uso da droga foi associado a um risco aumentado de problemas no

neurodesenvolvimento da criança com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA) e problemas na aquisição de linguagem, além de malformações genitais, com problemas reprodutivos e até infertilidade.

Nesse sentido, é necessário salientar que a droga de ação analgésica, cujo princípio ativo está presente em mais de 600 medicamentos, é utilizada por 50% das mulheres grávidas no mundo, sendo que, nos Estados Unidos da América, esse percentual se eleva para 65% das gestantes.

Há que se ponderar ainda que não existe substituto ideal para o medicamento a custos relativamente baixos e que os estudos não são totalmente conclusivos, tendo em vista, inclusive, que os efeitos nas crianças muitas vezes podem ser muito sutis e às vezes se manifestam vários anos depois, sendo difícil associá-los ao uso do paracetamol na gravidez.

A aspirina, por exemplo, não pode ser administrada para mulheres no período da gravidez, pois se sabe que, da metade para o fim da gestação, essa medicação acelera o parto, podendo, inclusive, gerar problemas cardíacos para o bebê, bem como a má-formação no tubo neural.

Enfim, há muitos pontos em que nós precisamos nos aprofundar em relação ao uso do paracetamol na gravidez, mas reitero o que já foi afirmado e que consta na justificativa do requerimento de realização desta sessão: o fundamental é que as mulheres possam tomar decisões informadas que as levarão - obviamente, com acompanhamento médico - a minimizar a exposição dos seus bebês ao risco causado pelo uso incorreto desse medicamento.

Para encerrar, a comunidade médica também deve estar muito atenta ao problema e realizar as prescrições adequadas e seguras a fim de promover a menor exposição possível a eventos adversos para os fetos e o desenvolvimento das crianças. Sendo assim, desejo a todos nós uma excelente e profícua audiência, que, tenho certeza, será enriquecida pelas intervenções dos competentes profissionais, estudiosos e pesquisadores aqui presentes, aos quais agradeço mais uma vez por dedicarem seu tempo para que aqui comparecerem.

Então, vamos iniciar, já estamos aptos aqui.

Eu quero chamar a esta mesa a Dra. Bruna Pitaluga. Por favor, sente aqui ao meu lado. Seja muito bem-vinda. A senhora vai começar a palestrar. E eu quero chamar também o Dr. Etelvino de Souza Trindade, membro da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho Federal de Medicina. Muito obrigado.

E nós vamos agora... Eu quero combinar, se for possível, que cada palestrante aqui tenha a 20 minutos para sua exposição. Não sei se vai ter algum material a ser compartilhado, projetado conosco; a mesa aqui, muito atenciosa, vai fazer essa facilitação para nós.

Então, Dra. Bruna, muitíssimo obrigado por a senhora vindo dos Estados Unidos, de lá da Carolina do Norte, especialmente para esta sessão do Senado. Em nome do Senado Federal, eu lhe agradeço a atenção. A senhora tem 20 minutos, com a tolerância da Casa, para essa exposição. Muito obrigado.

A SRA. BRUNA PITALUGA (Para expor.) - Muito obrigada à Casa por acolher esse tema que é de fundamental importância.

Eu sou uma apaixonada pela gestação, ao contrário de muitos colegas ginecologistas e obstetras. Eu fiz o caminho contrário de muitos colegas, eu optei pela obstetrícia por uma paixão real. A gestação é uma condição muito diferente, a gestação é uma condição humana que a gente tem que entender de uma forma muito diferente e eu espero que, após esta sessão, a gente realmente traga à tona, no mínimo, a dúvida em relação à afirmação que existe de que o paracetamol é seguro na gestação.

A medicina se baseia, Senador, numa questão muito importante. Um dos pontos pilares básicos da nossa prática médica é: não cause dano. Então nós não devemos causar dano ao paciente que nós acompanhamos. E, quando eu falo em não causar dano, eu quero chamar a atenção de vocês para que a prescrição médica é uma avaliação de risco-benefício. Se existe uma doença, ela precisa ser tratada. Se não existe uma doença ou se o tratamento tem mais riscos do que benefícios naquele determinado momento, a gente tem que fazer essa avaliação de forma correta. E isso é o que acontece com o paracetamol na gestação.

Eu vou trazer para vocês umas informações que eu considero relevantes. O paracetamol é a principal droga utilizada em todo o mundo. De todas as medicações, o paracetamol é a medicação mais prescrita no mundo inteiro. Ela é a responsável - e não estou falando de gestação ainda - por mais de 50% dos casos de insuficiência hepática aguda. E eu estou falando em adultos. Só isso já me chama atenção. Se eu tenho uma condição que causa dano ao fígado de uma maneira tão intensa, eu já não poderia afirmar... E não estou trazendo dados relacionados à gestação. Estou apenas falando para vocês que existe dentro da medicina um fator causador para mais de 50% dos casos de insuficiência hepática aguda. Isso seria o suficiente para que nós não pudéssemos afirmar que esta é uma droga segura.

E o paracetamol tem uma longa história aí dentro da humanidade. Nos anos 80 e nos anos 90, ele foi utilizado para uma série de questões. Então, a gente tem que entender essa droga nesse contexto.

O senhor falou que 65% das gestantes utilizam paracetamol em algum momento da gestação. Esse é um dado relevante, porque as gestantes não sabem que paracetamol é uma medicação. Estudos publicados recentemente mostram que, ao perguntarmos para uma gestante se ela utilizou alguma medicação na gestação, a sua grande maioria omite o uso de paracetamol, porque elas consideram que é uma droga segura, portanto não seria considerada uma medicação. Então isso já seria um viés, por exemplo, para os nossos estudos ao falarmos que 65% utilizam o paracetamol na gestação. Provavelmente, esse quantitativo é muito maior, tendo em vista, inclusive, que o paracetamol está associado a outras drogas, como, por exemplo, drogas para relaxante muscular e outros anti-inflamatórios.

Dito isso, o número de gestantes que utiliza paracetamol para febre, que é uma das condições que geralmente é associada ao autismo, que eu vou falar para vocês daqui a pouco, é um número pequeno quando nós comparamos com os números gerais. A grande maioria das gestantes utiliza paracetamol para questões banais - banais no sentido de que não estão associadas a uma condição de gravidade, como, por exemplo, uma dor de cabeça, enfim, uma dor em alguma parte do corpo, uma sintomatologia, ou seja, possui sintoma ou alguma coisa que precisa do paracetamol. Ao ser afirmado que ele é seguro, ela não pondera sobre isso na sua utilização e vai utilizando o paracetamol, porque está em casa, porque é seguro, porque pode ser usado na gestação, porque assim é passado dentro de todas as sociedades. Eu estou falando da sociedade médica - eu sou médica obstetra -, mas, como todos os profissionais que falam a respeito de paracetamol, nós temos a obrigação de falarmos em relação à gestante sobre isso.

E a gestação oferece uma condição ainda mais diferenciada. Não bastasse o paracetamol ter todas as relações associadas a esse metabolismo do fígado, a esse metabolismo hepático, que o Dr. Anderson vai falar depois, posteriormente, existe uma condição na gestante: a gestante não é um adulto grávido, a gestante possui modificações no seu comportamento, na sua fisiologia, no funcionamento do seu corpo, e o paracetamol se mostra cada vez mais tóxico, porque o fígado da gestante não funciona da mesma forma que o fígado de uma mulher não grávida. O paracetamol precisa ser sintetizado no fígado através de uma série de enzimas, e esse conjunto de enzimas - que a gente, de forma técnica, abrevia como CYP -, na verdade, não está expressado da mesma forma. Por quê? Porque o fígado da gestante, agora, precisa se concentrar na metabolização de hormônios e de toxinas para a gestação. Então, ele trabalha focado na gestação.

Portanto, trabalhos também mais recentes mostram que as doses que são utilizadas em adultos não deveriam ser as doses utilizadas em mulheres, porque os níveis tóxicos na gestante, em decorrência dessa alteração do metabolismo, são, na verdade, muito menores do que a gente imaginava. Ou seja: doses menores são mais tóxicas do que se imagina num adulto, por exemplo.

Isso é uma questão importante para ser ponderada, porque a gestação, ainda por cima, tem três momentos que são diferentes: o primeiro trimestre, o segundo trimestre e o terceiro trimestre de gestação. O corpo da mulher vai se adaptando às demandas do feto e da placenta ao longo do desenvolvimento da gestação.

Essa é uma outra questão que eu quero trazer para vocês. O paracetamol atravessa a placenta. O paracetamol atravessa a placenta, e é encontrado no cordão umbilical, e é encontrado no sangue desses fetos, portanto ele é metabolizado por um fígado imaturo. Agora imagine que esse fígado da mulher já está alterado por causa da gestação, já tem uma alteração de sensibilidade nos níveis de concentração, agora esse feto, que não tem o menor preparo para a sua metabolização, porque a natureza não preparou o feto para sintetizar paracetamol... O paracetamol é uma substância química que não existe na natureza. Agora esse feto, durante a sua vida intrauterina, em determinados momentos - primeiro, segundo ou terceiro trimestre -, é submetido à necessidade de metabolizar uma droga à qual ele não está pronto. Ele é imaturo para metabolizar essa droga.

Não só então a gestante tem essa sensibilidade em relação aos níveis tóxicos, como agora nós também temos o feto exposto ao paracetamol e incapaz de realizar a sua síntese, porque o paracetamol atravessa a placenta.

E o paracetamol atravessa também a barreira hematoencefálica. E o que é isso? Existe uma proteção do sistema nervoso central, que é essa barreira hematoencefálica, que impede a exposição do sistema nervoso central a ações e comportamentos do metabolismo materno para proteção do cérebro desse feto, que está em desenvolvimento contínuo ao longo da gestação e que, agora, recebe o paracetamol. E isso é importante, porque eu preciso que vocês compreendam: o feto, agora, que não tem a menor capacidade metabólica de síntese, recebe o paracetamol através da sua passagem placentária e, através da passagem, pela barreira hematoencefálica. E essa passagem com a barreira hematoencefálica agora expõe não só o fígado fetal, mas também vai expor o cérebro fetal. E essa é uma condição importantíssima naquilo para o qual estamos querendo chamar a atenção.

Trabalhos recentes mostram que a exposição desses fetos ao paracetamol aumenta o risco de diagnóstico de transtorno do espectro autista e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade nessas crianças submetidas ao uso do paracetamol. E os trabalhos também mostram que existe uma relação dose-dependente. Ou seja: eu preciso de doses maiores para que este efeito aconteça. Por isso que um comprimido de paracetamol, dois comprimidos, três comprimidos... Qual seria a dose segura? Não existe estudo mostrando dose de segurança na gestação. Gestantes possuem uma peculiaridade no seu metabolismo, e cada feto também possui uma peculiaridade no seu metabolismo.

Obviamente, os estudos mais recentes mostram - inclusive estudos publicados no ano passado - que, quanto maior a concentração de paracetamol no cordão umbilical, maior é o risco de diagnóstico para transtorno do espectro autista e maior é o risco para transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, como bem o senhor esclareceu a respeito de cognição e alterações relacionadas à linguagem.

E eu quero chamar atenção para outro fato: os mecanismos de ação do paracetamol... Eu falei para vocês que o paracetamol passa pela placenta e o paracetamol passa pela barreira hematoencefálica. Existe uma peculiaridade com o paracetamol: é a droga mais utilizada no mundo inteiro, e não se sabe o mecanismo de ação da droga. Não se sabe o mecanismo de ação de uma droga que é comercializada em qualquer local sem prescrição médica - não existe a necessidade da prescrição médica para a sua aquisição e não se sabe o mecanismo de ação. Então, vejam, eu não sei o mecanismo de ação, eu sei que ela passa pela barreira hematoencefálica e eu tenho estudos mostrando a sua consequência.

Outro dado que é relacionado à consequência do uso de paracetamol, que fala exatamente a respeito de um dos mecanismos de ação, é a interferência na produção de hormônios esteroides pela placenta e pelo feto. O que são hormônios esteroides? Nós vamos lembrar lá daquela aula de biologia: testosterona, estrogênio e progesterona são hormônios fundamentais para diferenciação e amadurecimento do sistema reprodutor, tanto o masculino quanto o feminino. Por isso, além de alterações do neurodesenvolvimento, o paracetamol também está associado às modificações do sistema reprodutor.

Em meninos, nós temos um parâmetro que utilizamos para fazer avaliação de exposição androgênica chamado distância anogenital. Existe uma distância entre o ânus e a base do pênis, que é utilizada com frequência para fazer a avaliação desses meninos, e essa distância é encurtada em meninos que foram submetidos, durante a gestação, à exposição ao paracetamol. Essa distância encurtada tem efeitos para essas crianças, como, por exemplo: alterações da formação peniana, crianças que apresentam alterações como hipospádia, crianças que apresentam alterações na formação da bolsa testicular, pênis que são encurtados em relação à distância anogenital que seria ideal. E isso não é só um efeito obviamente relacionado à estética, isso é um efeito metabólico. Esses meninos não foram submetidos à exposição a esses androgênios de forma adequada.

Quais são os efeitos que essa exposição vai gerar para esses meninos? Se eu não tenho a segurança e eu sei que o efeito causa o dano, como posso eu afirmar, como profissional de saúde, que esse dano não acontece e que essa droga é segura? Eu não posso afirmar isso do ponto de vista prático, porque eu sei que os dados mostram a associação entre o uso de paracetamol e as alterações relacionadas à distância anogenital.

Outras questões, estudos em animais... Eu chamo atenção para estudos em animais, porque não dá para estudar obstetrícia fazendo estudos duplos-cegos, randomizados, multicêntricos, porque nós não vamos submeter uma gestante e seus filhos à ação de droga para fazermos estudos. Então, os estudos em animais são as nossas melhores ferramentas para a avaliação da gestação. E esses estudos em animais mostram que as meninas, ou seja, as fêmeas, as ratas fêmeas submetidas ao paracetamol apresentam alterações na composição do seu ovário e na sua fertilidade, reduzindo a fertilidade.

Assim como o menino precisa da exposição à testosterona, a menina precisa da exposição ao estrogênio e de uma sensibilidade ao estrogênio. Então, será que nós não estamos vendo isso em uma geração como aquela em que nós estamos agora, em que existe uma menarca precoce, uma menstruação cada vez mais cedo? Será que esse não seria um outro ponto que se adiciona a outras questões metabólicas e que estaria levando, então, essas meninas a menstruarem mais cedo, comprometendo a fertilidade delas e a própria saúde dessas meninas? Esse é um ponto que deve ser levado em consideração.

Em relação ao neurodesenvolvimento, eu gostaria de lembrar que existem dois conceitos que são importantes, porque, quando nós falamos hoje de autismo, existe uma ideia de que... Existe uma ideia, não. O autismo, como nós víamos há, mais ou menos, umas duas décadas, era uma questão genética essencialmente. Hoje nós conhecemos e compreendemos o conceito de epigenética, em que o ambiente molda a expressão desses genes. Estudos também mostram, principalmente estudos em animais - estudos mais recentes, enfim, correlacionando a metilação e produção de substâncias pela placenta -, que a exposição desse cérebro, dessas células cerebrais fetais ao paracetamol muda a expressão de neurotransmissores por essas células.

Então, será que nós não estamos diante de uma condição que seria, como a gente chamaria, um transtorno do espectro autista *like* ou que seja parecido e que, na verdade, são alterações epigenéticas da modificação pelo paracetamol?

Outra questão relevante é em relação à febre. Usualmente as pessoas, na interpretação dos dados clínicos, dizem: "Ah, mas o paracetamol sempre é utilizado quando existe uma outra condição de inflamação ou de infecção". Isso seriam fatores de confusão dentro das interpretações dos estudos.

Eu falei para vocês, no início dessa minha fala, que a minoria, na verdade, das mulheres utiliza o paracetamol para febre. E, quando utilizado para febre, a gente utiliza paracetamol uma vez, duas vezes; não são dez comprimidos, não são dez vezes. Portanto, não seria essa condição. E existem várias críticas em relação a isso, mostrando a causalidade do paracetamol com todas essas questões relacionadas ao neurodesenvolvimento.

O paracetamol é uma droga que julgo que deveria, na verdade, mudar o seu discurso. Ele deveria ser utilizado da seguinte forma: o paracetamol é uma droga; nós vamos utilizar a menor dose pelo menor tempo possível. Todas as pessoas deveriam fazer isso. Então, isso não é uma orientação exclusiva da gestante, isso é uma orientação que deveria ser feita para todas as pessoas que se utilizam dessa droga, exatamente por questões, como eu falei no começo, epidemiológicas, mostrando que é uma droga que tem efeitos no metabolismo hepático. E, sendo a menor dose pelo menor tempo, nós tentaríamos, obviamente, proteger esses fetos dessa exposição inadvertida ao paracetamol. Exposição inadvertida que pode estar associada a transtornos de neurodesenvolvimento, que pode estar associada às alterações de esteroidogênese, na produção dos seus hormônios, e no amadurecimento do sistema reprodutor dessas crianças.

Nós, como obstetras, temos dois pacientes. Na verdade, nós temos muitos pacientes. Quem já me conhece sabe: nós temos, na verdade, um número infinito de pacientes, porque, ao cuidarmos de uma gestante, nós estamos cuidando da gestante, dos seus filhos, dos seus netos, bisnetos, tataranetos e assim por diante, exatamente pelas questões epigenéticas. Nós temos a obrigação de oferecer um ambiente intrauterino adequado para o desenvolvimento desse feto. E esse ambiente intrauterino adequado vem a partir da proteção e da informação dessa família e dessa mulher em relação ao uso do paracetamol na gestação, o que não deve ser banalizado e não deve ter ainda...

Eu acho inadmissível que a gente ainda fale em paracetamol como sendo droga segura e as pessoas procurem o paracetamol, as sociedades falem a respeito disso do paracetamol. E eu acho que este é o grande momento desta Casa para exatamente trazer o alerta de que o paracetamol pode ser usado na gestação, assim como um antibiótico pode ser utilizado, assim como qualquer outro tratamento diante de uma doença, mas ele não pode ser banalizado, porque a gente tem a comprovação dos seus efeitos e nós não temos ainda a comprovação da sua dose segura. E, se não existe dose segura, eu volto para aquilo que eu falei no início da minha fala. A nossa obrigação é não causar dano e, se nós estamos causando dano, nós não estamos praticando uma boa medicina.

Eu estou à disposição da Casa para qualquer esclarecimento.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado. É uma honra muito grande, mais uma vez. Belíssima a sua exposição, Dra. Bruna Pitaluga, médica obstetra, que é brasileira, mas mora no exterior há quanto tempo, doutora?

A SRA. BRUNA PITALUGA - Há um ano e meio.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Há um ano e meio está lá na Carolina do Norte.

Eu queria dizer que já chegaram muitas perguntas aqui. Muitos brasileiros lá da minha terra, o Ceará; de Roraima; de São Paulo; aqui do Distrito Federal estão fazendo perguntas. E eu vou encaminhar... Vou selecionar essas perguntas e, no final, nas considerações finais que cada um dos palestrantes vai ter a oportunidade de ter aqui, a gente vai fazer essas perguntas aqui, ler essas perguntas e, aí, cada um que se sentir confortável para respondê-las o fará nas considerações finais.

Eu queria aproveitar e chamar também aqui para a mesa a Dra. Marcela Montandon, que é Presidente do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Ela é ginecologista e obstetra também. Seja muito bem-vinda e obrigado pela sua presença aqui também conosco nessa audiência histórica, que está trazendo dados muito consistentes e que eu acho que vai fazer diferença na vida não apenas das grávidas, mas de todas as pessoas, desde as crianças e os adultos também.

Vamos lá. Eu já queria passar aqui imediatamente a palavra para o Dr. Anderson, que é professor da Universidade Federal do Paraná. Anderson Joel Martino Andrade, muitíssimo obrigado pela sua presença, pela sua disponibilidade, mesmo que virtual, em atender ao convite do Senado Federal do Brasil. O senhor tem 20 minutos, com a tolerância aqui da Casa, se precisar, para fazer a sua exposição.

Muito obrigado, Dr. Anderson.

O SR. ANDERSON JOEL MARTINO ANDRADE (Por videoconferência.) - Bom dia a todos.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Só um detalhe - perdão, Dr. Anderson -, informação importantíssima aqui: o Dr. Anderson, para quem não sabe, foi o brasileiro que participou... Um dos brasileiros ou foi ele?

(Intervenções fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Só ele como brasileiro. Ele é o autor e participou do consenso de alerta, como a gente falou aqui, cujo periódico foi publicado nessa revista de que a gente falou aqui, que é a *Nature Reviews Endocrinology*, que é uma das mais conceituadas nos estudos dessa linha. Então, Dr. Anderson, muito obrigado. O senhor está com a palavra. E parabéns pelo seu trabalho!

O SR. ANDERSON JOEL MARTINO ANDRADE (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigado, Senador Girão. Bom dia a todos e todas! É um prazer imenso estar aqui para debater este assunto. Eu acho que o Senado Federal está de parabéns por organizar esse evento. Eu agradeço, especialmente, ao senhor, Senador Girão, e à Comissão de Assuntos Sociais por trazer este tema para debate.

De fato, eu participei desse estudo que gerou esse consenso. E o que motivou esse estudo de revisão foi, na verdade, o aumento crescente em publicações científicas mostrando uma possível relação entre o uso do paracetamol e alterações no desenvolvimento fetal, alterações relacionadas ao neurodesenvolvimento e também ao desenvolvimento reprodutivo, alterações urogenitais.

Eu gostaria de fazer algumas considerações gerais.

Quero também parabenizar a Dra. Bruna Pitaluga pela excelente apresentação. Acho que ela resumiu de forma brilhante os aspectos relacionados aos riscos do paracetamol.

Eu queria iniciar dizendo que atualmente o paracetamol é o analgésico de escolha na gestação, ou seja, ele é considerado mais seguro quando comparado a outras alternativas, com outros anti-inflamatórios, ou, melhor dizendo, com relação a anti-inflamatórios não esteroidais e também a outros analgésicos, mas isso não quer dizer que ele seja uma droga segura. Ele é mais seguro, até onde a gente sabe, do que essas outras alternativas, mas ele não é isento de riscos para gestantes e também para o feto. Esse é um aspecto extremamente importante.

Como a Dra. Bruna comentou, o que tem sido notado é que a percepção que existe entre gestantes, entre a população em geral e até mesmo entre alguns profissionais de saúde, é que o paracetamol seria um medicamento isento de riscos durante a gestação, isento de riscos ao feto. E essa falsa percepção de segurança faz com que o paracetamol seja usado de maneira excessiva, muitas vezes, por gestantes. A Dra. Bruna comentou que, muitas vezes, algumas condições não necessitariam de uma intervenção farmacológica, de uma intervenção com o medicamento, e, por existir essa falsa percepção de que o paracetamol é uma droga segura, ele acaba sendo usado de maneira excessiva para condições em que não seria necessário o uso do paracetamol.

Então, o alerta que se faz aqui é que, sim, o paracetamol é um analgésico de escolha durante a gestação, mas ele só deve ser usado com indicação médica, pelo menor tempo e com a menor dose possível. Esse alerta é extremamente importante exatamente por conta dessa percepção que existe de que o paracetamol é um medicamento isento de riscos. Então, o alerta que é feito é que as recomendações que já existem, na verdade, sejam seguidas de maneira mais rígida, algo que se perdeu em relação ao paracetamol porque tem sido percebido como um medicamento que não apresenta risco, o que não é verdade.

Esse contexto do uso de medicamentos na gestação e de disposições das substâncias químicas na gestação está dentro de um contexto do que a gente chama as origens fetais das doenças. A Dra. Bruna comentou de maneira brilhante que o feto é mais vulnerável do que um organismo adulto por ter um sistema de metabolização de substâncias químicas e de medicamentos menos eficiente, mas também porque os órgãos e tecidos que estão se diferenciando, durante esse período crítico de formação de órgãos, de sistemas e de diferenciação das células, é mais vulnerável a diferentes insultos, inclusive aos insultos químicos produzidos por agentes químicos ambientais e também, nesse contexto, por medicamentos. Lembrando que os medicamentos são usados em doses farmacológicas, ou seja, para tratar uma doença ou algum sinal, isso faz com que as doses sejam relativamente altas, quando comparadas a outras substâncias químicas de uso não intencional. Então, o feto em desenvolvimento está exposto a essas quantidades grandes e é um organismo mais vulnerável quando comparado a um organismo adulto. Uma outra consideração que eu gostaria de dizer e que a Dra. Bruna também já comentou é em relação ao desenvolvimento do sistema urogenital. Durante a vida intrauterina, o feto se diferencia do ponto de vista sexual dos órgãos reprodutivos. Para que isso ocorra, especialmente num feto do sexo masculino, há necessidade de exposição desse feto a hormônios sexuais, esteroides, como a testosterona. Há dados na literatura bastante sólidos que mostram que o paracetamol pode atuar como um desregulador endócrino, inibindo a produção de testosterona pelo feto de sexo masculino, podendo levar, por exemplo, a alterações reprodutivas, redução da distância anogenital, que é um marcador

de insuficiência androgênica pré-natal, e diversas outras alterações relacionadas a essa deficiência de testosterona na vida intrauterina, como malformações genitais ou até mesmo repercussões tardias, como baixa contagem de espermatozoides na idade adulta.

Outro aspecto extremamente importante é que, ao avaliar e revisar esses diferentes estudos que foram publicados sobre o paracetamol, ao longo dos últimos 25 anos, nós observamos uma convergência de resultados de estudos em modelos animais e de estudos observacionais em seres humanos, indo na mesma direção. Ou seja, há estudos epidemiológicos mostrando uma possível associação entre o uso do paracetamol e distúrbios do neurodesenvolvimento e distúrbios reprodutivos, e essas mesmas associações são confirmadas nos modelos animais e em outros modelos experimentais, indicando que, de fato, essa associação possivelmente é verdadeira.

Claro que vou fazer aqui também alguns comentários em relação às limitações que existem desses estudos publicados. Como a Dra. Bruna colocou, os estudos em humanos são baseados em observação. Você não pode fazer um estudo em que você intencionalmente administra paracetamol para gestantes. Então, nós temos que partir de estudos de que existe uma população que faz uso dessa droga, e nós comparamos os efeitos desses usuários em relação a indivíduos não expostos. Obviamente, há uma série de limitações em relação a esses estudos observacionais, muitas vezes retrospectivos, por exemplo, a mulher tem que lembrar o medicamento que ela utilizou na gestação. Isso, muitas vezes, é uma limitação. Outra limitação é que, muitas vezes, o diagnóstico das alterações nesses bebês é problemático porque ele acontece muitas vezes tardiamente e muitas vezes muito distante do período da gestação, ou seja, quando a criança já tem uma certa idade. Então, é difícil fazer esse vínculo entre um efeito que se observa tardiamente e a exposição gestacional.

Um outro viés que existe é o viés da indicação, ou seja, o argumento de que, talvez, os efeitos adversos que nós observamos nas crianças não sejam devidos ao uso do paracetamol, mas, sim, daquela condição que levou ao uso do paracetamol, como febre ou dor crônica. Mas, como a Dra. Bruna colocou, a maior parte do uso do paracetamol não está relacionada a essas condições de tratamento de febre, por exemplo. Então, há uma série de evidências mostrando que, de fato, essas associações possivelmente são verdadeiras.

Há, de fato, algumas incertezas em relação a esses estudos por conta dessas limitações, mas um dos objetivos do consenso também dessa comunicação foi motivar novas pesquisas acerca desse tema, ou seja, motivar a comunidade científica a produzir mais dados e que esses dados possam ser, ainda mais, confirmados. Então, existem incertezas em relação a esses dados, mas nós acreditamos que as evidências existentes já são suficientes para que seja dado um alerta, especialmente considerando essa percepção de que o paracetamol é uma droga isenta de riscos, a gestantes, a profissionais de saúde, para que essa falsa percepção de que o paracetamol é uma droga segura seja combatida e o paracetamol seja visto efetivamente como uma droga que tem riscos inerentes. Esses riscos precisam ser reconhecidos, de forma que o paracetamol possa ser usado somente quando necessário, e não para qualquer condição, pelo menor tempo possível e pela menor dose contínua. Dessa forma, essa comunicação do risco precisa ser melhorada. Então, acho que um dos nossos objetivos é exatamente melhorar essa comunicação do risco, que atualmente é deficiente e passa a ideia errônea de que o paracetamol seria uma droga que não apresenta riscos para gestante e para o desenvolvimento fetal. Eu acho que, da minha parte, inicialmente, era isso. Eu vou me colocar à disposição para, posteriormente, responder a outras perguntas e questionamentos.

E gostaria de dizer, por último, que o paracetamol ainda é o analgésico de escolha por falta de outras opções seguras. Algumas condições, como febre e dor crônica, também estão associadas a distúrbios do desenvolvimento fetal. Mas, a despeito disso... O uso do paracetamol precisa ser feito com mais racionalidade e com uma comunicação de risco mais eficiente.

Obrigado pela atenção.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado, Dr. Anderson Martino Andrade. Mais uma vez, é uma honra muito grande estar com o senhor presente aqui nesta sessão histórica do Senado. Muito obrigado pelos dados.

Daqui a pouco, a gente volta com as perguntas que eu vou encaminhar a todos os que estão fazendo as suas exposições para quem se sentir confortável, nas considerações finais, efetivamente, poder responder.

Eu já vou passar aqui, agora, para a Sra. Valquíria Zago Matheus, que é Presidente da Associação Brasileira de Ayurveda. Eu agradeço demais, Dra. Valquíria, a sua participação aqui. Eu sou um admirador da cultura *ayurveda*, essa tão tradicional medicina milenar. Queria lhe agradecer pela presença e lhe passar a palavra por 20 minutos, com a tolerância desta Casa, para que possa fazer a sua exposição sobre esse tema tão importante e ainda não tão debatido em nossa sociedade, que não tem tanta visibilidade ainda. O Senado está cumprindo o seu papel aqui para que a gente possa legislar sobre esse assunto, procurando dar qualidade de vida para os brasileiros com políticas públicas adequadas.

Muito obrigado pela sua participação.

A senhora está com a palavra.

O SR. VALQUIRIA ZAGO MATHEUS (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada.

O áudio está bem audível? (*Pausa.*)

Perfeito.

É uma honra, Senador, estar participando dessa sessão. Foi um aprendizado muito grande que eu tive com a explanação dos palestrantes anteriores. E é uma surpresa ter sido convidada essa semana e também é uma grande alegria estar podendo participar.

Eu acho que *recalls* como esse na medicina é que fazem com que a gente continue acreditando no Brasil e também com esperança de que a prática médica esteja sempre se aperfeiçoando.

Primeiro, eu preciso me apresentar um pouco brevemente para vocês entenderem minha trajetória como médica e como eu fui chegar ao *ayurveda*.

Então, eu sou uma médica já com formação... Esse ano eu fiz 30 anos de formada. Acho que sou uma geração até com alguma experiência. Minha primeira formação foi em ginecologia obstetrícia, justamente em alto risco. Então, eu vivi tudo isso que vocês estão falando do uso do paracetamol como uma medicação segura e eficaz. Da obstetrícia eu acabei migrando e fiquei na parte de diagnóstico por ultrassom, que mexia muito com a parte de obstetrícia, mas também com outras áreas da medicina.

Na prática do ultrassom, eu atuo atualmente no hospital onde eu estou agora me apresentando. Eu faço parte do grupo de fígado aqui. A gente faz as biópsias hepáticas aqui pelo SUS. E, como médica que faz parte da equipe, a gente vê muitos casos realmente de hepatite pelo paracetamol, hepatites químicas, que são sérias, às vezes até fulminantes. Então, a minha experiência clínica vem corroborar com a explicação dos palestrantes anteriores.

E, na minha prática de imagem, eu sentia falta de uma explicação a mais para muitas coisas de que os pacientes se queixavam, mas eu não encontrava na prática médica do diagnóstico por imagem, nem nos exames de laboratório. Então, por isso eu fui atrás do *ayurveda* e atualmente eu sou praticante há 12 anos do *ayurveda*. E acabei chegando, por causa do meu currículo, como chefe da Abra (Associação Brasileira de Ayurveda), da qual hoje eu sou representante como Presidente.

Bom, vamos lá. Eu vim aqui especificamente falar para vocês sobre alternativas que pudessem ser usadas ao paracetamol. Então, em primeiro lugar, eu queria dizer para vocês: se vocês pensam assim que o *ayurveda* vai ter uma erva em especial que vá substituir paracetamol, infelizmente eu não tenho essa resposta. Por quê? Justamente como falou a Dra. Bruna, o uso das ervas na gestante não tem estudo de controle de eficácia e de segurança especialmente. Então, o uso das ervas medicinais na gravidez é muito limitado por causa da falta desses estudos de segurança.

Mas o paracetamol da nossa experiência é usado para tratamento sintomático, como explicou o Anderson, tanto da febre quanto de manifestações dolorosas, de algias. Então, o *ayurveda* aborda a febre e as manifestações de dores de uma maneira particular e especial. O *ayurveda* não vai tratar os sintomas; o *ayurveda* vai buscar tratar as causas dos sintomas. Então, por exemplo, a febre o *ayurveda* entende um estado em que o organismo ele está intoxicado e essa intoxicação se faz através de uma má digestão, que pode ser uma má digestão por alguma comida contaminada, alguma comida que esteja com qualidade boa, mas que o nosso organismo não esteja preparado para digerir, seja por condições bioquímicas do sistema digestivo ou até por condições mentais. Então, quando a pessoa não está com uma mente tranquila, o processo digestivo vai ser bloqueado e ela vai ter indigestão, mesmo com uma pequena quantidade de comida de boa qualidade.

Então, o *ayurveda* entende a febre como uma intoxicação e um bloqueio dos canais de sudorese. Essas toxinas vão bloquear os canais de sudorese e isso vai levar à febre. O.k.? O que a gente precisa é abrir os canais de sudorese, de acordo com o *ayurveda*, para que essas toxinas sejam eliminadas. E através do quê a gente usa isso? Através de técnicas que aqueçam o organismo, a gente chama de técnicas que provoquem sudorese.

Existe uma erva em particular, nesse caso, que é considerada digestiva e que existe metanálise para o uso na gravidez, que é o gengibre. O nosso famoso gengibre é seguro para uso na gestação e eficaz. Existem metanálises indicando isso. Então, o uso do gengibre seco na condição febril misturado com água morna, como 1g de gengibre seco, uma meia colher de café de gengibre seco misturado na água morna e consumido três ou quatro vezes por dia aumenta a temperatura do organismo e provoca a abertura dos canais de sudorese, fazendo com que essa febre diminua. Está certo? A água morna também é considerada sudoreica e digestiva. Então, a gente utiliza do que tem de mais simples e básico em casa para a gente poder orientar que as pessoas se automediquem com segurança, evitando o uso indiscriminado dos medicamentos

químicos. E, por final, um cobertor. Um bom cobertor que vá ajudar aquele organismo a aumentar a temperatura dele e que faça com que os canais de sudorese fiquem abertos.

É claro, gente, eu estou falando das pequenas febres que estão em casa. Como eu transito desde a medicina da racionalidade tradicional do *ayurveda* - a gente tem as nossas tradições brasileiras também - até a medicina de alto risco dentro do hospital, então, eu tento conversar com todas as fases dos problemas. Se eu tiver uma hipertermia, 39, 40 que não cede, é claro que aí a gente não vai discriminar e a gente vai usar pontualmente os medicamentos químicos, sim. Mas, como explicou bem o Anderson, vai ser uma coisa pontual e não vai ser para ser usado diariamente em casa, no dia a dia. Bom, essa foi a explicação que eu teria para falar para vocês a respeito da febre.

Agora, sobre a parte das algias, das dores na gestação, a gente tem que ver a causa dessas dores. Para o *ayurveda*, a causa dos problemas está relacionada a três grupos principais: um deles é o uso da dieta incorreta; o outro é o estilo de vida incorreto; e o terceiro são as condições mentais a que essa pessoa se expõe. Eu vou tentar abordar brevemente isso aqui para vocês.

O *ayurveda* usa do sistema *tridosha* para explicar o aparecimento dos sintomas e das doenças.

Nós temos *vata*, que é um *dosha* responsável pela nossa mobilidade; *pitta*, que é responsável pelo nosso metabolismo e digestão; e o *kapha*, que é responsável pela formação da estrutura corpórea, o.k.?

Existem alguns *links* pequenos, e eu vou tentar ser simplória aqui para vocês, mas o *dosha vata*, relacionado ao movimento, é o *dosha* que tem um *link* relacionado às dores. Então, a gente considera que qualquer manifestação de dor é um agravamento do *dosha vata* no organismo. E esse *dosha vata* tem algumas características que a gente vai pesquisar na pessoa, que são excesso de movimento, tanto físico quanto mental; excesso de secura no corpo, o.k.? Então, quando a gente encontra um corpo que está desidratado, com a pele seca, a gente encontra esses indícios de secura. A gente vai procurar leveza no corpo. Então, corpos mais magros, que normalmente se movimentam mais, têm dificuldade para ganhar peso, e às vezes até sendo desnutridos, a gente encontra também esse *dosha vata* em predominância. E por último, a característica de ser frio. Então, a frieza, o corpo que sente muito frio também está relacionado ao *dosha vata*.

Como eu falei para vocês, a gente vai pesquisar a causa da doença, e a causa das dores nas gestantes pode ser tanto da gestação, como pode vir de uma condição prévia à gestação. Então, tem pacientes que têm enxaqueca, tem pacientes que têm constipação. E, na gravidez, às vezes isso se torna mais brando ou mais intensificado, justamente por causa de toda a ocorrência da gravidez, da insegurança, do medo que a paciente tem. Então, o medo também é uma característica mental que é muito relacionada ao *dosha vata*. Então, em primeiro lugar, a gente quer tratar as causas desse agravamento de *vata*.

Na Índia, a gestante é tida como uma condição especial. Ela é privilegiada. No Brasil, também acontece um pouco isso, mas não em todos os ambientes. Então, dentro do ambiente da família, dentro do ambiente de trabalho, da convivência dela, a gestante normalmente é afastada das condições dela, para ela ter segurança, paz e poder ter uma gestação com boa qualidade, com segurança, especialmente da família que dá suporte para ela.

E muitas vezes, nas condições que a gente vê hoje no Brasil, há muitas mães sendo chefes de família, às vezes não tendo suporte nenhum. Então, a gente vê que elas estão trabalhando, elas estão cuidando da casa, estão cuidando dos filhos, às vezes são mães até do próprio marido, quando o têm.

Então, o *ayurveda* acaba sendo uma condição, às vezes, até um pouco utópica para a gente trazer para o nosso cenário. Mas eu acho que, assim, da utopia, a gente consegue extrair algumas coisas que podem se tornar realidade. Eu estou mostrando para vocês a realidade que eles pregam no *ayurveda* em condições ideais. Então, essa gestante ser protegida pela sociedade de uma maneira como se ela pudesse levar a gestação dela o mais calma possível, minimizando essas manifestações de dores, o.k.?

Então, inclusive na Índia, ela fica recitando mantras durante um período da gravidez, que é para fortalecer a mente, e a mente dela ficar forte para aguentar o processo da gestação e do puerpério, e especialmente do parto, que é uma condição bem delicada.

Aqui no Brasil, a gente não vai colocar gestante para recitar mantra, mas a gente pode, de acordo com a cultura da paciente, falar para ela fazer orações ou cânticos. Se a paciente é agnóstica, frases de empoderamento e autoafirmação positiva, com um certo cuidado também psicológico dessa mente da gestante para ela ficar tranquila. Então, segurança e tranquilidade são coisas que a gestante precisa durante esse período.

Em segundo lugar, vamos para as partes mais físicas das causas de dor. Então, se, por exemplo, a gente vai pesquisar a causa, se é uma gestante que tem constipação, a gente tem que tratar a causa dessa constipação. Se é uma paciente que é muito agitada, ela tem que ficar mais calma. Se faz uma atividade de movimento físico que é muito agitada, ela tem

que reduzir esse tipo de atividade. Se é uma paciente que... Justamente essa atividade toda é que, às vezes, junto com a ansiedade, leva à constipação.

Investir em orientação alimentar. Então, uma dieta para o *ayurveda* tem que ter os seis sabores, tem que ser fácil de digerir. Uma dieta consumida crua vai provocar gases segundo a *ayurveda*. Então, uma dieta bem cozida, com uma boa quantidade de óleos bons, como azeites, manteigas boas... Azeites, óleo de gergelim, óleo de coco, todos prensados a frio, em uma boa quantidade, estimulam o intestino dessa paciente para que ele funcione e tenha menos complicações com constipação, além do uso das fibras, das verduras, dos legumes, mas de maneira cozida, para que faça com que esse intestino funcione de uma maneira melhor e a paciente tenha menos manifestações dolorosas no abdômen decorrentes da má digestão e da constipação.

Tem paciente, por exemplo... Outra coisa: enxaqueca elas têm muito. A enxaqueca vem diretamente da ansiedade, do estilo de vida corrido. Então, é justamente afastar essa gestante, ela ser remanejada para ter um estilo de vida mais calmo, minimizando essas condições. Existem alguns alimentos que também são relacionados à enxaqueca. Então, se ela puder evitar esses alimentos que estão relacionados à enxaqueca, como o consumo de muitos laticínios, muitas carnes, muitas coisas que são muito fortes, também isso vai reduzir essas manifestações.

Na infecção do trato urinário, deve ser pesquisado se existe uma outra condição por trás dessas manifestações e, então, tratar a causa da infecção de urina e estar sempre sendo realizados os exames de rotina. Se a paciente tem infecção de urina, acabam sendo utilizados esses exames para que a paciente receba o antibiótico adequado ou algumas outras substâncias.

Eu falei que eu sou muito apreciadora da cultura brasileira também. Então, eu tenho casos de gestantes em que eu acabei tratando a infecção de urina com o uso do abacaxi, que é um alimento que é usado pelo indígena brasileiro, que é alimento. A paciente já tinha passado por três antibióticos, não tinha melhorado com nenhum antibiótico, aí eu citei para ela que, na medicina tradicional indígena, as pessoas usam abacaxi. Ela me volta um mês depois e fala assim: "Doutora, meus sintomas urinários melhoraram e eu comecei a consumir o abacaxi, como a senhora orientou". Então, são coisas simples, mas que são pontuais, são específicas para cada caso de cada dor.

E, por último, gente, as dores de má postura. A gestante está sofrendo toda uma alteração do sistema musculoesquelético dela. Então, coluna, membros, isso tudo causa muita dor. Se essa paciente puder incluir algum tipo de atividade física, com alongamentos, com caminhadas, evitando posturas em que ela vá ficar muito tempo sentada ou sentada em postura incorreta... Então, também a equipe da fisioterapia, não só da fisioterapia, mas dos educadores físicos, trabalhando com essas gestantes e otimizando essa postura da coluna e condicionando esses músculos, vai fazer com que ela se sinta mais confortável e vai poder minimizar o uso dos medicamentos sintomáticos durante a gravidez.

Como vocês veem, é uma coisa multidisciplinar. É por isso que a gente inclui, o *ayurveda* é incluído nas práticas integrativas e complementares. Não é uma abordagem direta. Ela vai tratar a paciente como um todo, especificamente nesse período da gestação, que é muito delicado e merece uma atenção especial.

Então, muito obrigada. Eu não sei se vou conseguir permanecer aqui muito tempo para responder as questões de perguntas e respostas, mas eu fico à disposição no meu *e-mail* para estar respondendo tardiamente para vocês às questões.

E muito obrigada, mais uma vez, pela atenção que eu percebi que os senhores tiveram à minha explanação.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - A gratidão é toda nossa, Dra. Valquiria Zago Matheus, ela que é Presidente da Associação Brasileira de Ayurveda. Inclusive, a senhora deu um olhar diferenciado - olha que bacana! -, que complementa, que soma e, pela sua experiência, pela sua atenção, a gente vê que a senhora é muito dedicada ao cuidar do ser humano.

E eu quero falar que é muito importante... Por exemplo, a homeopatia, na minha vida, fez uma diferença muito grande, sabe? Então, essa questão mais natural, eu acho que está na natureza muita coisa também e a gente precisa ter essa reflexão, investigar isso e buscar sempre informações.

Então, a Dra. Valquiria Zago Matheus está em São Paulo. Ela abriu uma oportunidade aí para estar participando conosco. Sei, já fui informado de que, pela sua agenda, a senhora não vai poder ficar muito tempo, mas eu lhe agradeço demais. Se tiver alguma pergunta específica para a senhora, a gente lhe encaminha depois, o Senado lhe encaminha e vai ficar registrado aqui.

Mas muito obrigado pela sua participação.

Imediatamente aqui, eu já passo a palavra para o Dr. Etelvino de Souza Trindade, que é Membro da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho Federal de Medicina.

Muita honra, uma alegria recebê-lo aqui, mais uma vez, Dr. Etelvino. O senhor está sempre presente aqui conosco no Senado, na Câmara. Vou pedir à nossa Mesa para conseguir um crachá já para o senhor aqui para... (*Risos.*)

Fique à vontade.

O senhor tem 20 minutos, com a tolerância da Casa, se quiser usar mais tempo.

O SR. ETELVINO DE SOUZA TRINDADE (Para expor.) - Pois é, Senador. Muito prazer em estar aqui, agradeço por a Casa ter convidado o Conselho Federal de Medicina - o Dr. Hiran, nosso Presidente, e eu aqui, representando o Conselho Federal de Medicina.

Logicamente, como o senhor está propondo me dar um crachá, eu gostaria do título de Senador também, sem ter que concorrer à eleição. *(Risos.)*

Está tudo bem.

Bem, eu acho, antes de eu começar - eu vou fazer projeção -, que o Senador foi muito inteligente na divisão aqui das pessoas, como foi falado. Ele começa com a Profa. Bruna, que lida especificamente com obstetrícia, ou seja, tem a visão, entre aspas, umbilical do desejo, do sonho, da realização de uma coisa almejavável e que dê bons resultados. Ele passa para uma circunstância, onde nós viemos debater, de que a ciência consegue descobrir uma luz nova de possibilidades que precisam ser aferidas. Então, vem o pesquisador. Em terceiro lugar, ele coloca uma visão de um resgate do humano, do resgate da natureza como resolutora dos problemas humanos, que são da natureza também. Então, são aprendizagens que a gente tem e que são úteis.

E deixa para o fim a situação nossa, ou seja, os organismos que estarão afetos em decorrência de uma iluminação, de uma perspectiva de possibilidades não boas e como os órgãos que normatizam, que regularizam e vão enfrentar o problema. Ou seja, o Conselho Federal de Medicina, como autarquia e como normatizador de ações médicas; o Ministério da Saúde, como executor, através do plantel de médicos que executa as ações; e a indústria, que tem interesses nisso também. É importante ouvir a indústria. Então, eu acho que a gente vai ter algum resultado salutar disso aqui.

A doutora aí está em um local... Carolina do Norte, aqui no Brasil, não é muito conhecida, mas, na Carolina do Norte, Charlotte é um dos maiores centros financeiros dos Estados Unidos. É uma cidade pujante, muito importante nos Estados Unidos, que, embora não repercute aqui na América do Sul, é bem americana. Então, como bem americana, é bem rica e é bem dentro dos conceitos anglo-saxônicos.

Então, nós vamos falar sobre isso. E eu tenho que fazer a projeção porque eu faço um levantamento das coisas que acontecem para a gente chegar a algum...

Bem, eu, aqui, não estou conseguindo. *(Pausa.)*

Ah, não está ligado. *(Pausa.)*

Aí, então, você passa para mim.

É nesse aqui mesmo, não é?

O.k.

Desculpe, mas a tecnologia, para a gente que não é muito novo, sempre é meio complicada no uso.

Então, vamos a uma linha do tempo.

Vejam bem: o paracetamol em gestante é muito usado, como já foi falado aqui. É muito...

O que houve? Caiu? *(Pausa.)*

E eu o que faço?

O.k.

Ele é muito utilizado em toda a sociedade por ser entendido como seguro. Como as agências e o governo consideram a segurança, então, não fazem recomendações muito intensivas. No entanto, aqui no Brasil, se vocês forem observar a bula, verão que a bula da medicação faz referências, faz muitas referências de cuidado no uso, logicamente não no sentido, talvez, que a gente tenha que aprimorar, um sentido um pouco mais enfático, e eu acho que, talvez, a gente tenha que chegar a isso.

Os trabalhos que já apareceram sobre o assunto começaram a chamar atenção em 2018. E aí isso deu origem a uma primeira grande repercussão pública - abril de 2018 - e nessa época veja o que foi feito: foi feita uma avaliação do Drops. O Drops, aqui no Brasil, é a agência que faz a ratificação da pesquisa científica como sendo procedente e importante ou não.

E, dentro dessa avaliação, nós estamos falando de 2018, lembrem bem do seguinte, todos que estão nos ouvindo - parece que tem audiência externa e não é pequena -: a ciência praticamente recicla-se a cada cinco anos e isso cria o problema

da transmissão do conhecimento de uma ordem da transmissão do conhecimento dos, entre aspas, "que sabem" para uma ideia de que indivíduo tem que procurar selecionar o conhecimento, o conhecimento próprio. Lembrando o seguinte: conhecimento é uma instância acima da informação. A informação existe disponível em várias instâncias. No entanto, o conhecimento significa análise da informação para você tirar a verdade da informação, porque a informação nem sempre é correta.

Então, na época, a OMS já dizia isso, baseada nesse estudo, de o espectro autista possivelmente ser correlacionado com o paracetamol.

A agência americana - não, aí a gente ficou na OMS, não é? -, o CDC americano (Centers for Disease Control and Prevention) também fala a mesma coisa, que o espectro autista é uma... Como a percepção do mal é amplificada como espectro, ou seja, tem variáveis grandes com danos maiores ou menores, da mesma forma que o espectro é amplo, os fatores causais ainda não estão totalmente determinados. Então, a gente tem que inferir que também os agentes causais são amplos.

O NHS (National Health Service), do Reino Unido, United Kingdom, também fala a mesma coisa e, na análise dessa época, de 2018, nós estamos falando de uma coisa em que nós vamos chegar no atual, que é o 2021. Ele também chega... o próprio autor do trabalho, que vem de Israel, fala o quê? Ele fala que ainda têm que se confirmar mais coisas.

Aí você tem uma coisa que é importante na ciência, na consolidação de conhecimentos: na hora em que você publica um assunto, você tem um "n", o número de casos observados. E sempre o resultado, a não ser que a metodologia ou desenho do trabalho seja equivocado, o resultado é válido para aquele grupo que foi selecionado.

Então, digamos, entre aspas, "todo artigo científico já tem um viés", porque você selecionou o grupo que lhe interessou.

Mas aí todos os artigos que iniciam um novo conhecimento necessitam de ratificações por outros estudos. Por quê? Isso que eu observei num grupo selecionado repercute no estado vizinho? Repercute no país vizinho? Repercute no continente vizinho?

Então, é por isso que sempre terminam assim: que se precisa de mais estudos, não é diferente disso que nós vamos falar agora - eu voltei lá, não é isso não.

E a conclusão.

Até 2018, então, se fala do problema, mas não se aponta o paracetamol como uma coisa muito conclusiva.

Aí o que acontece? Qual é o cenário atual?

Nós estamos numa circunstância, em que você tem que primeiro pensar num processo epidemiológico. Se você pensa, por exemplo, no Brasil, com cerca de 3 milhões parto/ano, de uma população de 200 milhões de habitantes, você está com uma taxa de 0,1. E 0,1 dentro da medicina não é muito considerada. No entanto, existe um corolário disso que é importantíssimo, porque o Brasil já passou do bônus populacional e entrou na situação de país desenvolvido, onde a criança é muito importante.

Eu participei de um Congresso Birth, quando eu fui Presidente Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, e, quando eu adentrei na Vice-Presidência da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, na Holanda, foi apresentada uma coisa referente a nascimento. Então, o autor falou o seguinte: o problema é que a Holanda não pode correr o risco de ter crianças deficientes, com déficit. A criança hoje é uma criança extremamente valorizada. Então, o 0,1, dentro de um conceito epidemiológico, na hora em que você tem populações fora do bônus populacional, você entra nesse critério e ele passa a ser de uma valorização diferenciada. Então, isso é que nós estamos discutindo aqui.

Então, foi feito esse trabalho.

É uma honra estar aqui com essas pessoas, como o Anderson, que está aqui. Ele também é um dos que escreveram o trabalho.

Ele... Bem, isso aí... O que o consenso diz o Anderson já falou. Não está passando. Às vezes passa, às vezes não passa.

Pronto.

E das recomendações.

As recomendações são essas que o Anderson falou. Na verdade, você tem um analgésico largamente usado, eficaz, que, dentro de circunstâncias específicas, faz um problema que é percebido com extrema gravidade na população que pode estar sujeita a ele. E você tem como substituir? Por enquanto, você ainda não tem, embora, na hora em que você procura o naturalismo e na hora em que você procurar a autorreflexão - o Senador mesmo falou de experiências próprias -, na hora em que você começa a ter reflexão sobre si próprio, sobre aquilo que é possível você dominar em si para você ter um pouco mais de resiliência, um pouco mais de paciência com a sua dor de cabeça, você vai chegar à conclusão de que a dor de cabeça, que é muito intensa e veio, digamos, de um período noturno, quando você vai repousar, por *inputs* muito

importantes na sua vida, você vai descobrir que, na hora em que você desfaz da importância dos *inputs* que lhe trazem ansiedade, a dor de cabeça é esquecida. Essas coisas são importantes.

Mas também o Anderson falou: qual é o substituto do paracetamol? A aspirina, que tem problema também na gestação. Tem outros analgésicos usados, outros anti-inflamatórios? Tem, mas esses já estão codificados e já estão sabidos os riscos. Por isto que o Tylenol ficou, por isto que o paracetamol ficou: porque, até então, com o paracetamol, as agências não alertavam para esse risco.

E o grande problema é o problema talvez do mundo atual de informações massivas, em que as pessoas entendem informação como a verdade absoluta. Nós estamos transformando o cientificismo como o novo deus da sociedade, com um determinismo que a ciência não tem. A ciência precisa constituir ainda os parâmetros e as normativas para poder avançar. Então, essas são as recomendações que entendemos como válidas.

Bem, isso já foi dito, da conclusão. Quando a gente fala no meio, as pessoas já falaram as coisas suficientes e bem faladas. Eu acho que não adianta, porque às vezes eu ganho tempo aqui para o Senador. Estou querendo terminar isso aqui em menos de 20 minutos.

Também isso já foi dito, o problema das crianças. Vamos em frente.

Em muitos casos, o paracetamol é escolhido, é seguro, quando é usado em pequena quantidade, quando é usado por pouco tempo. Ainda se pensa como tal. Por que se pensa - também há uma certa leniência que a gente usa no uso de fármacos - que a gestante idealmente não deveria tomar remédio nenhum? Gestão não é doença. Gestação é normal, senão nós não estaríamos aqui. O problema é que as pessoas ficam intolerantes. A sociedade é hedônica. A sociedade não quer mais se preocupar, só quer se divertir. A sociedade não quer sentir dor, tem analgésico para tudo, tem anestesia para tudo. Então, as pessoas usam à larga mão. Na hora em que se usa à larga mão, entra numa situação que é vigente no mundo inteiro e é vigente aqui também no Brasil, e mais - um uso intensivo de medicações por automedicação. E as farmácias estão habituadas com isso. Se você for aos Estados Unidos, a medicação é *over-the-counter*, ela é vendida no supermercado, ela é vendida fora do balcão da farmácia, sem a receita. Aqui também o é, e aqui muito mais, porque todo mundo se julga no direito de falar: "Tome aí, isso aqui está bom". E toma, dá certo. Mas os resultados agora estão em inquirição. Esse é nosso problema.

Então, o FDA ainda ratifica o uso, o ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) também acha que se deve continuar usando, por quê? Porque nós não temos um substituto. Esse é o problema. Os substitutos conhecidos são piores. Mas aí entra o que nós estamos discutindo aqui. O que nós estamos discutindo é: nós devemos continuar usando ou não? O Anderson falou que não é o caso de tirá-lo do perfil do receituário. Mas não é o caso também de ele ser usado à vontade pela paciente, de ela chegar na farmácia e usar. Não é isso?

Bem, as coisas que eu tenho, de um modo geral... Eu quero dar uma finalização aqui no seguinte aspecto: esse problema do que ocorre no Brasil. Nós temos que ver o Brasil como um país assimétrico. Então, geralmente, quando nós estamos nessa mudança de paradigmas sociais, culturais, o mundo vai mudar muito, com certeza, e isso está criando um viés que não é muito adequado, porque na hora em que você não tem parâmetros racionais e consensuais, a Justiça entra, e a Justiça entra como um mecanismo impositivo.

E a Justiça não está certa em tudo também. A gente é que tem exageros. Tem aqui e tem no mundo inteiro. E como é que a gente se preserva dessa Justiça? Você pode falar ou mesmo o advogado: "Eu não sei o que vai na cabeça do juiz". Ou seja, o juiz está acima da lei. E talvez, pelos contextos sociais, isso seja importante, porque senão seria só escrito; mas, se eu mato uma pessoa, tem circunstâncias atenuantes ou agravantes. E é isso que o juiz faz, porque um assassinato, que deveria ter, por exemplo, 30 anos de prisão, de repente não merece 30 anos, porque existe uma "legitimidade", entre aspas, da ação. Então, por isso é que existe o juiz. Só que o juiz se torna extremamente poderoso.

Então o Brasil precisa de controle, mas nós estamos dentro de uma Casa que faz os controles finais, que faz a lei. Se a gente também colocar, dentro desse produto, que ele não pode ser *off-label*, que ele tem que ser com receita médica, nós temos áreas do Brasil em que às vezes uma medicação seja importante.

Eu não sei se é possível e se o país tem competência e tem situação viável para que constasse ou fosse obrigatório, ao disponibilizar o dispensador da medicação, pegar a informação: "A senhora está grávida?" - para ir mandar para o médico antes. Não sei se isso é possível. Mas talvez seja possível o quê? A bula ser mais enfática em que gestante não deve usar essa medicação sem o médico receitar.

E isso cria um conhecimento que vai repercutindo, dando eco e, no fim, talvez a gente consiga preservar muitos problemas de crianças - que são valorizadas - que vão dar despesa, vão dar angústias, vão dar ansiedade para a família que não esperava aquilo que veio a acontecer.

Então acho que é mais ou menos isso que a gente tinha que falar, e eu consegui só em dois minutos. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado. Nós agradecemos profundamente ao Dr. Etelvino de Souza Trindade, membro da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho Federal de Medicina, inclusive após a sua belíssima explanação. Eu lhe agradeço, e vai ficar nos *Anais* da Casa toda a exposição que o senhor fez no PowerPoint.

Mas a sua colocação, a sua sugestão, inclusive, de alternativas é muito importante, porque, a partir desta audiência pública, nós vamos formular, é o nosso dever. Com o conhecimento que a gente está tendo hoje aqui, ouvindo os especialistas, ouvindo cientistas, ouvindo médicos, é a nossa obrigação tentar melhorar a qualidade de vida das pessoas e prevenir equívocos que vão impactar na saúde.

Então, a Adriana já está ali anotando, e essa sua sugestão foi muito importante aqui para a gente ver caminhos.

Na verdade, a gente não percebe, mas, como bem colocou o Dr. Etelvino, com medicações, com essa cultura química e tudo que veio para ajudar e fazer parte da tecnologia, da inteligência humana, sendo aplicada para melhorar a qualidade de vida... Se não fossem os remédios hoje também, certas descobertas... Mas o que a gente não pode é abusar. E a gente tem que perceber exatamente que a ciência vai evoluindo e vai mostrando os danos de que a gente antes não tinha conhecimento.

Então, as pessoas estão adoecendo hoje por causa de medicamentos, e isso está muito claro nas nossas famílias, no nosso círculo de amizade. Tem documentários que mostram isso, Netflix, uma série de situações que são estarrecedoras. E é aquela teoria do sapo na panela, em que vai aumentando ali a temperatura e você não vai percebendo e você está adoecendo e você morre intoxicado mesmo. Pessoas que hoje a gente tem... O senhor falou de ansiedade. Quem não conhece alguém que só dorme com remédio? Quem não conhece alguém que... E aí tem uma frase aqui da terra da Marcela...

Você nasceu aqui, Marcela?

A SRA. MARCELA A. MONTANDON (*Fora do microfone.*) - Nasci aqui.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Pronto! Marcela, que vai falar daqui a pouco, é Presidente do CRM do Distrito Federal.

Eu gosto muito de um cantor daqui, de um grupo chamado Legião Urbana, sempre gostei, e tem uma frase do Renato Russo em que ele diz o seguinte... Olhe só a profundidade disso aqui, e tem uma esfera espiritual e o ser humano é integral, é integral. Ai ele diz: "Tudo é dor, e toda dor vem do desejo de não sentirmos dor". Então, essa história de não sentir dor... E aí eu vou para o campo físico, mas o mental, o emocional, está muito provado, por algumas teorias - provado eu não posso dizer em todos os campos da ciência e tudo -, tem em vários livros, que a gente vê que a mágoa, o rancor desembocam em algum problema grave depois na sua vida se você não souber trabalhar isso. E tem relação para tudo aí, medicina chinesa, enfim. Mas o ser humano vai buscar isso e vai conseguir sempre com sabedoria, porque a gente tem que ter muito cuidado.

E aqui eu quero dizer para vocês que estão nos assistindo que nós fizemos uma audiência pública no meio da pandemia, num momento ali de escuridão em que a gente vivia, de medo, e a gente fez aqui, no *bunker* do Senado, porque isso aqui estava tudo fechado, e para a gente deliberar sobre auxílios naquele momento para que as pessoas pudessem sobreviver, microcrédito para tentar... Foi um momento difícil que a gente viveu do auxílio emergencial, e a gente teve que trabalhar muito aqui durante a pandemia. E aqui para nós, o Senado foi exemplo no mundo, foi o primeiro Parlamento - e eu quero parabenizar a equipe do Prodasen -, o primeiro Parlamento a abrir sessões deliberativas rapidamente, articulou-se com a tecnologia, com as deliberações remotas que a gente usa até hoje. Pudemos aqui ouvir especialistas, e antes a gente não tinha essa possibilidade, essa via remota não estava no nosso radar. Mas durante aquele momento difícil nós... Tem assuntos que são proibidos. E a gente sabe do poder econômico do *lobby* da indústria. Não é brincadeira. E aí vem a indústria da maconha, vem a indústria do aborto, a indústria das vacinas. Enfim, você não podia falar de certos assuntos porque a tua rede caía, porque não sei o quê... E se a gente não pode questionar certas situações: se tinha médicos, se tinha pesquisadores com contraponto... Por que é que a gente não vai ouvir se tinha médicos trazendo metanálise, resultados que, hoje, estão se comprovando de alguns medicamentos do tratamento preventivo ou precoce?

Eu tive, na minha família, casos que deram resultado, e não se podia falar isso. Aí fica o questionamento: quantas pessoas poderiam ter sido salvas se a gente não tivesse esse patrulhamento?

Aí foi falado na OMS... Com todo o respeito à OMS, ela vai, no meio da pandemia... Sabe o que é que ela disse que era essencial? Todo mundo com medo, num momento difícil, aí ela diz que o aborto é essencial! Dá para entender? A OMS - a Organização Mundial da Saúde. Aborto é morte. E ela vai colocar como uma coisa essencial, no meio de uma pandemia

em que as pessoas não podiam fazer cirurgia, pois ficou bloqueado um monte de coisa. É um negócio surreal o que a gente vive, mas a verdade vai prevalecer e a justiça também.

Então, eu quero saudar aqui a presença do Sr. Rafael Camargo, que é assessor do Senador Luis Carlos Heinze e que estava acompanhando esta sessão e veio, fez questão de vir, pessoalmente, com o seu filho aqui. E ele estava dizendo: "Gostaria de parabenizar por esta importante iniciativa. Sou gaúcho e resido em Brasília. Minha esposa está grávida. Vamos ter uma menina e, realmente, não tínhamos conhecimento desses estudos relacionados ao paracetamol. Aqui, no Distrito Federal, já recebemos indicações de obstetras para a utilização de paracetamol na gestação".

Aí ele faz uma pergunta. Já vou fazer a dele aqui e, depois, eu vou ler as demais. Ele pergunta: "O paracetamol, na gravidez, pode aumentar o risco de autismo e TDAH?". Outra pergunta que ele faz: "Existe algum medicamento que possa ser administrado por grávidas sem consequências ao feto? Dipirona, por exemplo?".

Então, daqui a pouco, esses seus legítimos questionamentos, que batem com alguns dos que a gente está recebendo aqui, nós vamos passar, porque muitas dúvidas são suscitadas com tudo isso.

Então, eu acho que tudo, Dr. Etelvino, é uma questão de consciência. O que a gente está fazendo aqui é despertando consciências. Isso é muito bom. Como o senhor falou, para o olhar.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - É a pessoa parar para olhar, sair do automático: "Espera aí, estão falando ali o Dr. Etelvino, a Dra. Bruna, o Dr. Anderson. Olha que interessante aquilo. Vou me observar".

E essa questão de não sentir dor, eu fui uma vítima de entrar nessa de não querer sentir dor e tomar, ficar tomando... Eu vou falar o nome que já foi falado aqui também: o Tylenol. Eu era viciado em Tylenol. Qualquer coisa, eu ia para o Tylenol. Então, o estrago que eu tenho já, em algumas situações, com relação ao fígado, talvez, tenha alguma relação, não posso afirmar, mas eu usei, durante um bom período da minha vida adulta, da infância e da adolescência. Isso eu não quero para ninguém.

Se puder, de alguma forma, evitar que as pessoas entrem nessa de forma automática... Porque, como o senhor falou, no Brasil e nos Estados Unidos você compra lá no Walgreens, aqui você compra nas farmácias daqui, você vai, e tem lá vários tipos. Aí eles vão inventando, no *marketing*, para vender, eles colocam lá o seguinte: "Para dormir"... Aí, ele bota o Tylenol para usar à noite, o Tylenol PM. Gente, aí tem vários tipos, tem as cores todas... É um negócio assim... É fascinante, para você ir lá e resolver seu problema.

Só que eu bati na mesa um dia, quando eu tive acesso a uma pesquisa, e disse: "Eu não vou tomar". E doeu, mas doeu uns dois dias. Eu pegava assim, eu pegava... Eu estava lá ainda em casa... Eu pegava e: "Não, não vou". E essa desmamada, como chamam, foi dolorida, mas eu comecei a aprender que tenho que segurar a dor, tenho que segurar a dor, e isso foi me libertando desse negócio, entendeu?

Vamos ouvir agora a Dra. Marli...

A Marli está conectada ou não?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Está conectada?

Então, pronto. Ótimo.

Vamos ouvir a Dra. Marli Martins Sileci, Vice-Presidente Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde.

Muitíssimo obrigado pela sua participação aqui, pela sua paciência. Eu não sei de que estado a senhora está conectada - daqui a pouco a senhora fala -, mas muito obrigado. Sua presença é muito bem-vinda aqui, no Senado Federal!

A senhora tem 20 minutos, com a tolerância da Casa, para poder colocar seu ponto de vista e fazer a sua exposição.

Muito obrigado, Dra. Marli.

A SRA. MARLI MARTINS SILECI (Para expor. *Por videoconferência.*) - Perfeito, Senador. Nós é que agradecemos pela oportunidade.

Eu estou conectada de São Paulo.

Então, bom dia a todos os presentes!

Bom dia, Exmo. Sr. Senador Eduardo Girão e demais Senadores e Senadoras presentes!

A Acessa é uma entidade que reúne os principais fabricantes nacionais e internacionais de medicamentos isentos de prescrição, os chamados MIPs, e representamos também os demais produtos do autocuidado em saúde.

Em primeiro lugar, eu gostaria de parabenizar V. Exa. por proporcionar, em audiência pública, o debate de um tema tão importante para a saúde e que, junto com os representantes aqui presentes, merece muita atenção e seriedade técnica para um debate de elevado nível.

Nós protocolaremos, junto ao gabinete do senhor, um ofício contemplando os subsídios técnicos para essa discussão que, eventualmente, possam colaborar nessas discussões relativas ao uso do paracetamol por gestantes, que é o objeto desta audiência pública.

Assim, peço a gentileza de, se possível, que esse documento a ser protocolado seja futuramente anexado e compartilhado no *site* desta audiência juntamente com os demais documentos que foram brilhantemente apresentados aqui pelos colegas representantes, fazendo constar dos autos desta audiência a contribuição técnica da Acessa a este debate.

Como eu disse, o documento técnico será protocolado, mas eu apenas gostaria de evidenciar rapidamente que, na literatura mais recente, não foi identificada nenhuma evidência que valide um vínculo causal contra o uso do paracetamol durante a gravidez e problemas do desenvolvimento fetal.

Apenas para exemplificar rapidamente, a Agência Europeia de Medicamentos realizou uma avaliação da literatura médica em 2022 e descobriu que as informações que desafiam a segurança do uso do paracetamol durante a gravidez são - abro aspas - "inconclusivas" - fecho aspas. Esses reguladores concluíram ainda que advertências adicionais nos rótulos ou embalagens de paracetamol não seriam suportadas nessa fase.

Seguindo aqui com os exemplos, a FDA declarou, em julho de 2022, que, abro aspas:

Avaliou estudos de pesquisas sobre paracetamol, sempre com uso durante a gravidez, publicados na literatura médica e determinou que esses estudos são muito limitados para fazer recomendações neste momento [fecho aspas].

Além disso, a FDA conduziu uma revisão da segurança do uso do paracetamol durante a gravidez em 2015, e, em 9 de janeiro de 2015, a FDA emitiu um alerta de segurança após essa revisão que concluiu, abro aspas:

Nós descobrimos que todos os estudos que revisamos têm possíveis limitações em seus projetos. Às vezes os estudos acumulados sobre o tema continham resultados conflitantes que nos impediram de tirar conclusões confiáveis. Como resultado, nossas recomendações sobre como os analgésicos são usados durante a gravidez permanecerão as mesmas neste momento.

Muito bem, essa é a nossa rápida contribuição, mas nós permanecemos totalmente à disposição para levar este e todos os demais pontos técnicos numa ocasião oportuna ao gabinete de V. Exa.

Muito obrigada pela oportunidade mais uma vez.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Nós é que agradecemos, em nome do Senado Federal, à Dra. Marli Martins Sileci, Vice-Presidente Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde.

Estava recebendo uns dados aqui agora - depois estarão abertos também para a senhora, se quiser se manifestar, assim como para todos os outros convidados aqui.

A própria Fiocruz, a Fundação Fiocruz, centenária aqui no Brasil, fez uma publicação dizendo que paracetamol causa mil e quinhentas mortes em dez anos nos Estados Unidos. E, como já foi dito aqui, a maior *causa mortis* por medicamento do mundo está ligada ao paracetamol.

Então nós estamos diante aí de uma coisa que a gente precisa olhar, ter um olhar com relação a isso. A revista *Veja*, tradicional revista aqui do Brasil, em 2013, já há bastante tempo, disse que - se atualizar isso aqui, deve dar muito mais - o segmento de analgésicos movimenta 2,6 bilhões por ano no Brasil - 2,6 bilhões, com "b" de "bola" e "i" de "índio"! É uma indústria poderosa que nós temos aqui no nosso país.

Vamos sequenciar: agora nós vamos ouvir a Dra. Marcela Montandon, que é Presidente do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Ela é ginecologista e obstetra.

Muito obrigado pela sua presença. A senhora tem 20 minutos, com a tolerância da Casa, para a sua exposição.

A SRA. MARCELA A. MONTANDON (Para expor.) - Bom dia a todos.

Muito obrigada, Senador Eduardo Girão, por estar aqui. Eu acho que estamos aqui num momento que é um divisor de águas ao falar do uso do paracetamol, não só como Presidente do Conselho, mas como uma obstetra que atua diuturnamente com obstetrícia em meu consultório.

O importante a ressaltar aqui sobre o uso do paracetamol, que já foi dito anteriormente tanto pela Dra. Bruna quanto pelo Dr. Etelvino, é que se trata de uma droga usada indiscriminadamente por todas as pessoas, não só pelas gestantes. Hoje temos uma cultura de que sentir dor equivale a usar medicação. E as gestantes, durante a gestação, trazem muito isto para elas: sentiu dor? Tem que ter um remédio. Recentemente, recebi uma paciente que já me mandou mensagem, dizendo que estava gripada, se podia tomar um analgésico, um antitérmico, um remédio para o nariz e um remédio para alergia...

Nós estamos deixando de alertar essas pacientes de que todo uso de medicação tem um risco e temos que - e eu vou voltar aqui a dizer o que a Dra. Bruna já disse anteriormente - ressaltar que um dos nossos pilares bioéticos é a não maleficência, ou seja, primeiro não causar dano. Eu acho que todo médico diante de uma, principalmente, gestante tem a responsabilidade com o binômio materno-fetal, e essa responsabilidade precisa ser discutida com a gestante. Existe a indicação? O que pode ser feito antes de se usar uma medicação?

Não temos que causar pânico nas gestantes. As situações em que precisamos do uso das medicações são extremamente bem-vindas: não tem como tratar uma infecção sem o uso de um antibiótico, uma vez que estamos diante uma infecção bacteriana. Mas existem situações em que podemos usar outras medicações e, muitas vezes, existem dores que você pode tratar por meio de mudanças, como já foi dito anteriormente, na dieta, na postura, buscando-se uma vida mais saudável, com atividade física, e não se iniciando o uso de medicação.

Então, Senador, o uso do paracetamol é um uso indiscriminado, principalmente entre os obstetras. Por quê? Porque existe esse consenso de que é uma droga segura. Difícil falar em segurança; estamos vivendo tempos inseguros, e na gestação - eu sempre falo para as minhas gestantes - ela está vivendo o momento mais sublime no qual está cercada e plena em todo o seu sistema imunológico, diferentemente do que a gente escuta, de que a gestante tem uma situação em que está deprimida. Não, nós temos na gestação o momento em que a gestante está em plenitude da sua vida. Então temos que usar esse momento - não é, Dra. Bruna? - para a gestante.

Acho que hoje é um momento em que precisamos que todo médico - não vou dizer só obstetra, mas também os médicos da família, todo médico -, quando estiver diante de um atendimento a uma paciente, uma gestante, discuta o uso da medicação: "Olha, esse medicamento pode trazer danos, porque não existe nada isento de riscos. É necessário o uso dessa medicação? Não seria necessário você mudar seu estilo de vida?". Isto é o que a gente tem trazido na nossa prática clínica, resgatando o que anteriormente, antigamente, nossas mães, nossas avós faziam: alimentar-se bem, procurar ser saudável, praticar atividade física, para se diminuirmos os riscos de estresse que causam esses principais incômodos que fazem com que essas gestantes usem essa medicação indiscriminadamente.

Então acho que aqui é o momento de trazer essa gestante para dialogar com a gente, no momento em que a prescrição é feita por esse uso indiscriminado de uma medicação que, futuramente, pode ser prejudicial não só para aquela mãe mas também para aquele bebê.

Seriam essas as minhas contribuições.

Agradeço a oportunidade de estar aqui debatendo esse relevante tema, não só para os médicos mas também para a sociedade no todo.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - MUITÍSSIMO obrigada, Dra. Marcela Montandon, que é Presidente do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

Eu vou passar as perguntas e eu queria, se pudesse, dois minutos para a gente fazer o encerramento, porque a gente já está num horário um pouco espremido para fazer esse encerramento. Eu acho que a maioria das perguntas já foram respondidas aqui.

Gabriela Alves, do Ceará: "Existe a possibilidade da morte do feto por uso do paracetamol?";

Vitória Rodrigues, de Roraima: "Como investir numa conscientização acerca do uso desse medicamento para gestantes sendo ele de fácil acesso em farmácias?";

Clarysse Lopes, de São Paulo: "Quais os possíveis danos que o paracetamol pode causar ao feto e qual seria a dose ideal para que a gestante diminua esses riscos?";

Fabrizio Aquino, do Distrito Federal: "Quais outros medicamentos podem ser usados para conter os riscos, cumulativamente ou não?";

Clarissa Saraiva, do Ceará: "Os riscos deveriam constar não só na bula do remédio como também na própria caixa do remédio".

Dra. Bruna, dois minutos, eu peço que a senhora, se possível, possa responder a isso e fazer suas considerações finais.

A SRA. BRUNA PITALUGA (Para expor.) - Nós não temos nenhum estudo mostrando a respeito de morte fetal, mas também não temos estudos que sejam 100% isentos de interferências. Então, essa é uma afirmação sobre a qual eu não posso dizer nem que sim nem que não.

Como nós falamos aqui anteriormente, não existe nenhuma medicação que seja um substituto. Todas as medicações são avaliação de risco-benefício na gestação, exatamente porque o metabolismo materno é único e, em cada trimestre de gestação, também é único. Se existe algum tipo de dose ideal, nós não temos esses estudos. Então, o que nós temos como orientação no momento é a menor dose pelo menor tempo possível. O que é esse cálculo de dose? Eu acho que muito mais do que isso é não banalizar a prescrição e não utilizar o paracetamol de quatro em quatro horas, porque eu acho que essa é uma grande questão que deve ser tirada em relação a esta audiência.

E qual é a outra? Perdão, Senador, desculpe-me. E se existe uma dose cumulativa.

(*Soa a campanha.*)

A SRA. BRUNA PITALUGA - Existe uma dose cumulativa e os trabalhos mostram isto: quanto mais a paciente utiliza a dose, mais cumulativo fica e, quando essa concentração vai aumentando no cordão umbilical, maiores são as relações que são encontradas depois nos estudos, principalmente em relação ao neurodesenvolvimento - estudos publicados em jornais de epidemiologia europeus, agora, em 2021.

Quero agradecer, Senador, mais uma vez, a oportunidade de dar voz a esses estudos, a esses pesquisadores e o respeito que nós devemos ter às pesquisas que são realizadas, não só neste país... A Universidade do Paraná, do Anderson, é uma das grandes universidades do mundo que publicam a respeito de Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença (DOHaD). Para quem me conhece, sabe que é uma paixão.

E eu quero mais uma vez agradecer a esta Casa por ter recebido esse tema e ter aberto oportunidade para essa discussão. Eu tenho certeza de que quem está aqui conosco vai no mínimo sair daqui com um pouco de incômodo em relação à banalização da prescrição dessa droga durante a gestação.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Muitíssimo obrigado.

Eu fui informado de que a Dra. Janini Selva Ginani, que é Coordenadora-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde está *online*, é isso? Porque eu tinha perguntado e parece que não estava. Mas ela está *online*?

Então, perdão aí, eu quero passar para a senhora a palavra para a senhora ficar com o mesmo tempo de todos, 20 minutos.

A SRA. JANINI SELVA GINANI (Para expor. *Por videoconferência.*) - Não, imagina, Senador. Eu acho que a gente está caminhando para o final.

Eu queria deixar uma fala e agradecer à Casa pelo convite ao Ministério da Saúde.

Reitero que eu acho que a professora fez uma fala muito esclarecedora na questão do uso do paracetamol, assim como qualquer uso de medicamento durante a gestação, que tem que ser bem cuidada. A gestação e o aleitamento materno são imprescindíveis para a mulher e para a criança.

Então, enquanto Ministério da Saúde, a gente tem como premissa do sistema o uso racional de medicamentos. Acho que, em consonância com o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, seguimos informando às gestantes os riscos da automedicação e estamos à disposição para discutir tecnicamente também os (*Falha no áudio.*)... pesquisas, não só dessas, mas de outras que sejam de interesse da população materno-infantil.

Então agradeço bastante. Não vou me delongar mais porque já estamos caminhando para o final. E agradeço a oportunidade de estar aqui com vocês, representando o ministério nesta Casa.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Muito obrigado, viu, Dra. Janini Ginani, que é Coordenadora-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. Perdão aí, foi um equívoco meu aqui. Eu tinha passado, achando que a senhora não estivesse *online*. Mas eu lhe agradeço a oportunidade. Este vai ser o primeiro, a gente vai fazer nesta Comissão outros debates nesse sentido.

Muito obrigado pela sua presença, pela sua mensagem.

Dr. Etelvino de Souza Trindade, suas considerações finais.

O SR. ETELVINO DE SOUZA TRINDADE (Para expor.) - Primeiramente, quero agradecer a todos que estiveram presentes neste debate, nesta audiência - pelo que estou entendendo aqui, muito mais os que estão *online* do que os que estão presentes, mas aos presentes pela pachorra de estar aqui este tempo todo nos ouvindo.

Em nome do Conselho Federal de Medicina, representando o Dr. Hiran, a casa CFM se sentiu honrada de estar aqui. Eu, como participante e como indicado para tal, senti-me muito grato de participar com pessoas tão competentes, tão esclarecedoras. Eu aprendi bastante com isso aqui. Eu não exerço obstetrícia, como eu disse no início. E eu espero que realmente isso aqui dê o resultado que a gente almeja.

Uma das perguntas era a respeito de como fazer a viabilização disso aqui. Eu acho que eu mudaria um pouquinho a pergunta do ouvinte para: como nós vamos entregar um produto referente a isso? A viabilização seria uma entrega de um produto, porque, se não, se a gente ficar só tentando viabilizar, nós caímos só em diletantismo e discussões e não chegamos a resultado final.

Muito obrigado a todos. Foi uma honra estar aqui presente. Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - A honra foi nossa, Dr. Etelvino de Souza Trindade, membro da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho Federal de Medicina. Leve meu abraço ao Dr. Hiran. Muita paz aí para vocês e parabéns pelo trabalho.

O Dr. Anderson está *online* ainda? (Pausa.)

Está *online*.

Eu lhe passo a palavra agora, Dr. Anderson Joel Martino Andrade, Professor da Universidade Federal do Paraná, um brasileiro que participou dessa pesquisa que emitiu uma declaração de consenso que alerta para os riscos e sugere recomendações para o uso do paracetamol para gestantes de todo o mundo, que foi publicado em 2021 pelo periódico *Nature Reviews Endocrinology*.

O senhor tem a palavra por dois minutos. Muito obrigado.

O SR. ANDERSON JOEL MARTINO ANDRADE (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigado, Senador Girão.

Eu gostaria novamente de parabenizá-lo pela iniciativa de trazer este debate para o Senado e para a população em geral. Nos meus comentários finais, eu gostaria de dizer que, apesar das incertezas em relação a alguns estudos, as evidências provenientes dos estudos observacionais com humanos e dos estudos com modelos animais são suficientes para que a gente ao menos emita um alerta em relação ao uso indiscriminado do paracetamol e para que essa falsa percepção de que o paracetamol é uma droga isenta de riscos seja minimizada e haja maior consciência por parte de uso da população e também dos profissionais de saúde no sentido de alertar os seus pacientes para que esse uso durante a gestação seja minimizado, seja utilizado na menor dose possível pelo menor tempo possível. É uma avaliação do risco e do benefício, que deve ser avaliado pelo médico, em conjunto com a sua paciente, com a gestante, a fim de minimizar esses riscos. Se há ainda incertezas em relação a alguns desses estudos, as evidências que existem, por outro lado, são suficientes para que esse alerta seja dado e para que nós adotemos uma política de comunicação de risco mais eficiente.

Como que isso poderia ser feito na prática? Em primeiro lugar, o primeiro passo é isto que nós estamos fazendo aqui: alertando a comunidade médica e pacientes a respeito desses potenciais riscos. E a gente pode trazer outros elementos para o debate. O Dr. Etelvino comentou, por exemplo, sobre mensagens mais assertivas na bula do medicamento.

Como já foi comentado aqui, esses medicamentos estão disponíveis nas farmácias, em gôndolas de fácil acesso a qualquer paciente, inclusive gestantes. Eu me lembro de que há algum tempo a gente tinha os medicamentos, mesmo que dentro de prescrição, atrás do balcão, ou seja, era possível serem comprados sem prescrição, mas existia pelo menos a necessidade de conversar com o farmacêutico, e esse farmacêutico poderia, por exemplo, alertar a respeito desses potenciais riscos sobre a gestação, alertar para que a gente sempre procure um médico para fazer o uso mais correto.

Ou seja: eu acho que essa iniciativa inicial já é um grande passo para que a gente comece a ter um uso mais racional do paracetamol, especialmente por essa população vulnerável, que são as gestantes.

Obrigado novamente pela iniciativa.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - MUITÍSSIMO obrigado, Dr. Anderson Joel Martino Andrade. MUITÍSSIMO obrigado mesmo e parabéns pelo seu trabalho. Ele é Professor da Universidade Federal do Paraná e participou desse estudo impactante.

Dra. Marli Martins Sileci, Vice-Presidente-Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde.

Dois minutos para as suas considerações finais.

Muito obrigado.

A SRA. MARLI MARTINS SILECI (Para expor. *Por videoconferência.*) - Perfeito. Obrigada, Senador.

Bom, em minhas considerações finais eu gostaria de repassar que faz parte da missão da Acessa promover o uso racional dos medicamentos isentos de prescrição.

O Senador Girão comentou, no início desta sessão, sobre os prejuízos à saúde no caso de uso contínuo, doses exageradas, e nós concordamos em número, gênero e grau. Realmente, como o senhor mesmo disse, a gente não pode abusar. É preciso chamar a atenção para o uso racional.

E no que consiste o uso racional? De modo geral, o medicamento isento de prescrição, o MIP, deve ser usado por curtos períodos de tempo e somente para o alívio dos sintomas do dia a dia. E, como entidade, nós fazemos questão de reforçar a importância daquele alerta largamente propagado: se persistirem os sintomas, um médico deverá ser consultado. Isso deve ser absolutamente respeitado.

É claro que a gestante tem uma condição diferente, e o próprio artigo recomenda que o medicamento deve ser usado com indicação médica, justamente pela questão importantíssima que a Dra. Bruna acabou de colocar: a avaliação risco-benefício deve ser feita sempre.

De qualquer forma, a gente tem a certeza de que esta iniciativa vai trazer ótimos resultados. Só a iniciativa de chamar a todos para este debate já é um ótimo começo, Senador.

Então, eu agradeço, em nome da Acessa, mais uma vez pela oportunidade de participar deste debate tão importante para todos.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Eduardo Girão. Bloco Parlamentar Juntos pelo Brasil/PODEMOS - CE) - Nós é que agradecemos a presença da senhora, Dra. Marli Martins Sileci, Vice-Presidente-Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde.

Antes de encerrarmos a reunião, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da ata da reunião anterior e da ata desta reunião.

Os Srs. Senadores que aprovam queiram permanecer como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovadas.

Então, as atas, que agora estão aprovadas, serão publicadas no *Diário do Senado Federal*.

Agradecendo a presença de todos os palestrantes, foi muito importante e rica em informações e vai ficar, com certeza, nos *Anais* desta Casa, na história.

Vamos propor sim, já estávamos conversando aqui ao pé do ouvido, Dr. Etelvino e a Dra. Marcela, sobre algumas alternativas para resguardar a sua saúde, saúde dos brasileiros, qualidade de vida e uma vida cada vez mais saudável, para que a gente possa legislar sobre isso no Senado.

Muito obrigado pela sua audiência.

Se puder, repercuta, porque vidas podem ser salvas, sofrimentos poupados. Repercuta esta audiência pública, porque vai chegar à pessoa certa, na hora certa.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigado a todos.

(Iniciada às 9 horas e 58 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 06 minutos.)