

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE DIREITO**

AMANDA DE OLIVEIRA AMARAL

VIOLÊNCIA E CRIMINALIDADE

A Síndrome Alcoólica Fetal como um dos fatores para o seu crescimento. Uma abordagem
jurídico-social

Manaus - AM

2016

AMANDA DE OLIVEIRA AMARAL

VIOLÊNCIA E CRIMINALIDADE

A Síndrome Alcoólica Fetal como um dos fatores para o seu crescimento. Uma abordagem
jurídico-social

Monografia apresentada como trabalho de conclusão de curso ao Curso de Graduação em Direito da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito à obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Alice Arlinda Santos Sobral

Manaus-AM

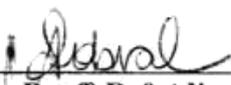
2016

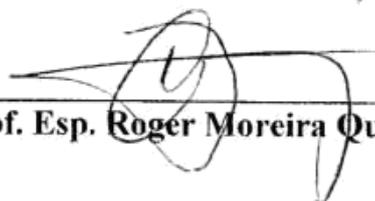
**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE DIREITO
TERMO DE APROVAÇÃO**

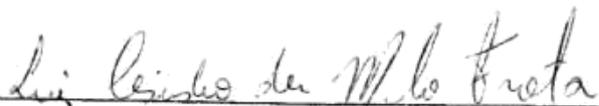
AMANDA DE OLIVEIRA AMARAL

**VIOLÊNCIA E CRIMINALIDADE: A SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL COMO
UM DOS FATORES PARA O SEU CRESCIMENTO. UMA ABORDAGEM
JURÍDICO SOCIAL.**

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Graduação em Direito. Escola Superior de Ciências Sociais, Universidade do Estado do Amazonas, pela seguinte banca examinadora:


Orientador (a): **Prof.ª Dr.ª Alice Arlinda Santos Sobral**


Membro 2: **Prof. Esp. Roger Moreira Queiroz**


Membro 3: **Luiz Cláudio de Melo Frota**

Manaus, 29 de novembro de 2016.

Autoriza-se a reprodução do todo ou de partes desse trabalho desde eu a fonte seja citada.

FICHA CATALOGRÁFICA

A485v	<p>Amaral, Amanda de Oliveira Violencia e criminalidade : A Síndrome Alcoolica Fetal como um dos fatores para o seu crescimento. Uma abordagem juridico-social / Amanda de Oliveira Amaral. Manaus : [s.n], 2016. 55 f.: il.; 13 cm.</p> <p>TCC - Graduacao em Direito - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2016. Inclui bibliografia Orientador: Sobral, Alice Arlinda Santos Coorientador: *</p> <p>1. Síndrome Alcoolica Fetal. 2. Violencia. 3. Crime. 4. Prevencao. 5. Politicas Publicas. I. Sobral, Alice Arlinda Santos (Orient.). II. * (Coorient.). III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Violencia e criminalidade</p>
-------	---

DEDICATÓRIA

Às pessoas portadoras da Síndrome Alcoólica Fetal, aos seus familiares e a todos que se dedicam em propagar a verdade para prevenir a SAF e apoiar os envolvidos com ela.

Dedico-lhes, assim, meu trabalho e digo-lhes que há esperança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Jesus Cristo, que me sustém para cumprir a carreira que me fora proposta.

À minha família, José Carlos, Jucineide, Aline, Raphael e Lupi, pelo amor e apoio nesta fase da minha vida e por investir todo o tempo e energia em mim.

À minha orientadora, professora Alice Sobral, por ser meu exemplo na luta contra a Síndrome Alcoólica Fetal.

Aos meus amigos pelo suporte por meio de toda a forma de amor fraternal.

RESUMO

O presente trabalho abordará a Síndrome alcoólica fetal sob o prisma jurídico-social. Demonstrando que a SAF é um fator para o aumento da violência e crime e que quando não prevenida e tratada da forma adequada, a amplitude do impacto na área de saúde e criminal é cada vez mais evidente. Uma vez que a SAF é totalmente previsível, o uso de políticas públicas adequadas para a prevenção e a atuação social são essências para reduzir o número de mulheres grávidas que consomem bebidas alcoólicas e do risco de futuras crianças no índice de criminalidade ou à margem da sociedade.

Palavras-chave: Síndrome Alcoólica Fetal, violência, crime, prevenção, políticas públicas.

ABSTRACT

This study will deal with fetal alcohol syndrome under the juridical-social premise. Demonstrating that SAF is a factor in increasing violence and crime, and that when not properly prevented and treated, the breadth of health and criminal impact is increasingly evident. Since SAF is fully predictable, the use of appropriate public policies for prevention and social action are essential to reduce the number of pregnant women who consume alcohol and the risk of future children in the crime rate or at the margins of society.

Keywords: Fetal Alcohol Syndrome, violence, crime, prevention, public policies.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
CAPÍTULO 1 – SINDROME ALCCÓLICA FETAL: REFERÊNCIAS HISTÓRICAS E A SUA INFLUÊNCIA SOCIAL.....	11
1.1 REFERÊNCIAS HISTÓRICAS.....	11
1.2 SINDROME ALCOOLICA FETAL NO BRASIL.....	14
1.3 ALCOOLISMO FEMININO.....	16
CAPÍTULO 2 – O DESAFIO DA SAF: AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO.....	20
2.1 LEIS SOBRE A SAF NO BRASIL.....	20
2.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS.....	25
CAPÍTULO 3 – VIOLÊNCIA E CRIME: CONTRIBUIÇÃO DA SINDROME ALCOÓLICA FETAL PARA O SEU AUMENTO.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXO.....	44

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a dependência química pelo álcool ocasiona prejuízos em diversas esferas da vida do indivíduo. Tornando o indivíduo propenso a doenças como depressão, câncer, malformação e peso baixo em bebês, por exemplo, além de afetar as relações familiares e sociais. O álcool é um dos maiores fatores de risco para a violência doméstica, acidentes de trânsito e problemas com a lei.

A dependência química ocasiona uma gama de problemas em um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos que alteram os valores pessoais, familiares e sociais.

No entanto, a ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez, sendo a mãe alcoólatra ou não, pode causar problemas de saúde no embrião ou feto como a Síndrome Alcoólica Fetal – SAF. A substância alcoólica ingerida atinge a corrente sanguínea materna, passa pela circulação placentária, alcançando o feto diretamente pelo cordão umbilical. Em pouco tempo o álcool ingerido afetou o sangue do feto ou embrião.

Conforme uma pesquisa em seis crianças com a SAF, pelo o Centro de Ensino, Pesquisa e Referência de Alcoologia e Adictologia (CEPRAL) do hospital de Neurologia no Rio de Janeiro, obteve-se o resultado de que todas as crianças apresentaram defasagem na área mental, social e física. As crianças apresentaram alheamento, timidez, recusa em verbalizar e manter contato visual, hiperatividade; dificuldade de aprendizagem, dificuldade na coordenação motora, timidez e agitação psicomotora. As necessidades afetadas foram: hidratação, higiene oral, higiene corporal, comunicação, coordenação motora, aprendizagem, educação alimentar e visão. Todos apresentaram grande defasagem em relação à idade cronológica, idade de desenvolvimento e idade gráfica e baixo quociente de desenvolvimento.

Sendo assim, grandes consequências no próprio indivíduo com a SAF, porém, deve-se observar o indivíduo com relação ao meio social, por isso, o tema central do trabalho será a influência do uso e abuso do álcool acarretando a Síndrome Alcoólica Fetal - SAF e o meio de convivência da criança e adolescente como um dos aspectos preponderantes à violência e criminalidade desde a infância.

O motivo é devido ao consumo intenso estar entre jovens entre 18 e 29 anos, ao contrário de outros países, percebe-se a diferença na idade dos consumidores, além do fato que a propaganda de bebidas alcoólicas ser proibida ou controlada pelo governo.

Objetiva-se, então, argumentar que o alto índice de crianças e adolescentes nas instituições e de pessoas condenadas por ter uma síndrome ou alcoólica fetal ou síndrome decorrente de outra droga, é consequência da não prevenção e o não tratamento de sequelas provenientes da síndrome.

Considera-se que determinados grupos sociais são mais vulneráveis aos problemas relacionados ao álcool, podemos verificar que a incidência pode chegar a 10 casos para cada 1.000 nascimentos vivos, isto é, 30 mil casos SAF/ano (1% dos nascimentos vivos) (STREISSGUTH, 2001).

Ressalta-se que se a criança fizesse o tratamento ao nascer e na infância, não chegaria à delinquência na infância ou adolescência e, posteriormente, ao crime na fase adulta. A partir do momento em que se descobre e trata precocemente a Síndrome Alcoólica Fetal na área da saúde, tem-se menos pessoas processadas e condenadas na área criminal.

A adoção de políticas públicas de atenção e prevenção aos problemas relacionados ao álcool seria por este problema agredir a sociedade além da área da saúde pública, assim, objetiva-se, auferir formas de prevenção e redução das causas, contribuindo para a sensível diminuição destes fatores no Amazonas.

O Autor José Mauro Braz em a sua obra *Álcool e Gravidez: Síndrome Alcoólica Fetal – SAF* servirá de base para o trabalho, uma vez que o mesmo tem mérito por ser um dos pioneiros a discorrer sobre as severas consequências da ingestão de álcool pela gestante, na qual poderá atuar negativamente na integridade física e psíquica da criança. Além de relatar os aspectos jurídicos da SAF. O livro, com tema importante, esclarece conceitos, pesquisas e esclarecimentos da SAF, apesar de ser desconhecida por muitos brasileiros, apresenta também diretrizes para a adoção de políticas públicas de Atenção e Prevenção relacionadas ao álcool para o nosso país.

Tal obra influenciou na escolha do tema, uma vez que menciona aborda a questão jurídica da SAF, conduzindo, assim, para a emblemática das ciências sociais.

Este estudo baseia-se em uma abordagem de pesquisa dedutiva, por apresentar processo observacional. A pesquisa fora qualitativa, pois identificou as naturezas dos fatos.

Assim, para operacionalizar o método de pesquisa, a análise deter-se-á em pesquisa documental e bibliográfica englobando livros, artigos e leis brasileiras e estrangeiras sobre o tema.

O trabalho de conclusão de curso estrutura-se em três capítulos, apresentando-se no primeiro sobre algumas referências históricas do álcool, assim como a mudança do quadro de

do consumo e produção do álcool na sociedade, na qual aumentou. Além, do impacto que o álcool ocasiona na sociedade, no ambiente familiar, na gestante e na criança com Síndrome Alcoólica Fetal.

No segundo capítulo aborda-se leis sobre a SAF no Brasil, demonstrando a justificativa e necessidade dessas leis ou medidas preventivas. O terceiro capítulo apresenta o desafio da SAF com ações e estratégias de prevenção.

Por fim, a conclusão.

CAPÍTULO 1 - SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: REFERÊNCIAS HISTÓRICAS E A SUA INFLUÊNCIA SOCIAL.

1.1 REFERÊNCIAS HISTÓRICAS

Relatos informais de proibições contra o uso de álcool materno a partir de fontes bíblicas, na antiga Grécia e na antiga Roma implicam uma consciência histórica das ligações entre o consumo de álcool materno e os resultados negativos da criança (JONES K.L; SMITH D.W.,1973). As alegações de que o consumo de álcool causaria retardo mental faziam parte da mensagem do Teetotalismo no século XIX (CRANE, 1973), mas essas alegações, apesar de algumas tentativas de oferecer evidências, foram ignoradas porque nenhum mecanismo poderia ser avançado.

Em 1899, a primeira observação ligando crianças de mães alcoólicas aos riscos associados foi mostrada em um estudo comparando essas crianças com crianças de parentes não alcoólicos.

Em 1899, o Dr. William Sullivan, médico da prisão de Liverpool, observou taxas mais elevadas de mortalidade para 120 prisioneiras alcoólicas, apresentou a primeira observação registrada de possíveis ligações entre o uso materno de álcool e o dano fetal. Ele sugeriu que o agente causal fosse o uso de álcool (SULLIVAN, W.C.,1899).

Os estudos contemporâneos sobre os assuntos geralmente concluíam que era a hereditariedade que causava deficiência intelectual, pobreza e comportamento criminoso. E as observações de Sullivan acabara contradizendo com o pensamento predominante na época. Assim, estudos gerais e discussões sobre o alcoolismo em todo o meio dos anos 1900 foram tipicamente baseados em um argumento de hereditariedade. (HAGGARD, H.W., JELLINEK, E.M.,1942).

No decorrer da história, a SAF paulatinamente ganha espaço para ser reconhecida na forma que é devida. Na Inglaterra, século XVIII, ocorreu a epidemia do gim, em que o abuso da bebida alcoólica por mulheres grávidas reduzia os índices de nascidos vivos, além de aumento dos casos de retardo mental na descendência.

Uma comissão de saúde britânica recomendava atenção especial para os filhos de mãe alcoólatras em face dos comprometimentos mental e orgânicos destas crianças (Epidemia do Gim – Inglaterra, século XVIII). (LIMA, 2007, p 8).

Em 1968, O Dr. Paul Lemoine, França, já havia publicado um estudo em uma revista médica francesa sobre crianças com traços distintivos cujas mães eram alcoólicas (LEMOINE, P.; HAROUSSEAU, H.; BORTEYRU J.B.; MENUET, J.C., 1968).

Nos EUA, Christy Ulleland e colegas da Faculdade de Medicina da Universidade de Washington tinham conduzido um estudo de 18 meses em 1968-1969 documentando o risco de consumo materno de álcool entre os descendentes de 11 mães alcoólicas.

Durante as décadas de 1960 a 1990, desenvolveu-se pelo mundo de forma paulatina a abordagem científica do álcool e suas sequelas às gestantes.

Pode-se afirmar que foi no fim da década de 1960 que o pediatra francês chamou a atenção para a SAF de modo mais efetivo, apesar da pouca repercussão alcançada entre os próprios colegas franceses. Logo depois, em 1973, o grupo de Seattle (Universidade de Washington) publicou artigo sobre uma dezena de casos na revista *The Lancet*, que obteve grande repercussão no meio médico-científico internacional. A partir de então, cada vez mais frequentemente vem sendo publicados estudos sobre o tema. (LIMA, 2007, p 5).

Durante o final dos anos 1960, financiados pelo governo federal estudos investigando causas de retardo mental e anormalidades neurológicas não incluem álcool como um possível teratogénio. Na verdade, gotejamentos de álcool intravenoso foram usados para ajudar a prevenir o nascimento prematuro. No entanto, na década de 1970, as preocupações começaram a crescer em relação aos efeitos adversos de substâncias tóxicas e dieta durante a gravidez. O fumo de cigarro era conhecido por produzir bebês de baixo peso ao nascer e diminuição do tamanho e desnutrição em mulheres grávidas com grave comprometimento do desenvolvimento fetal. Quando os efeitos da exposição pré-natal ao álcool foram descobertos, os estudos foram lançados internacionalmente para determinar os efeitos a longo prazo. Considera-se agora que o consumo de álcool durante a gravidez provoca problemas neurológicos e comportamentais que afectam a qualidade de vida da criança.

O termo Fetal Alcohol Syndrome (FAS) foi publicado pela primeira vez em um artigo de 1973 na revista médica britânica *The Lancet*. Nesse artigo, um grupo de pediatras e psiquiatras da Faculdade de Medicina da Universidade de Washington ajudou a definir os defeitos morfológicos e atrasos de desenvolvimento que podem afetar as crianças nascidas de mães alcoólicas.

Nesse artigo, os pediatras, David W. Smith e Kenneth L. Jones, foram importantes para a classificação do SAF nos EUA, estes especializaram-se em dismorfologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Washington. Jones e Smith publicaram um segundo artigo

em *The Lancet*, "Reconhecimento da Síndrome do Álcool Fetal na Infância" (JONES; SMITH, 1973). Nesse artigo, os autores apresentaram um levantamento histórico de associações anedóticas entre o abuso pré-natal do álcool e os efeitos do SAF. Os autores apresentaram mais três estudos de caso de crianças afetadas por SAF no artigo. Esse artigo foi também o primeiro a introduzir um levantamento dos grandes defeitos morfológicos que afetam o sistema nervoso central.

No ínterim, Kenneth L. Jones soube da pesquisa que tinha sido conduzida por Paul Lemoine Nantes na França em 1968. Jones contatou Lemoine para discutir a pesquisa, que consistiu no exame de 127 crianças de 69 famílias francesas com o alcoolismo crônico anotado em pelo menos em um dos pais. (JONES; SMITH, 1973)

Entre as crianças observadas, as anormalidades faciais descritas apresentaram uma semelhança impressionante com aquelas catalogadas por Smith e Jones. As crianças examinadas também exibiram uma série de defeitos cognitivos que se manifestam como QI baixo, hiperatividade e atrasos de desenvolvimento na coordenação motora e habilidades de linguagem. Apesar de sua publicação cinco anos antes das observações feitas por Smith e colegas, o artigo foi amplamente não reconhecido em França e comunidades médicas no exterior.

Tanto Jones como Lemoine acompanharam suas fases iniciais na adolescência para verificar os efeitos a longo prazo do SAF. Entre as onze crianças originais examinadas por Jones e colegas, quatro foram severamente deficientes mentais e outros quatro foram moderadamente deficientes mentais. Duas das crianças originais tinham morrido eo último não pôde ser contatado. Das 127 crianças originais de Lemoine, 105 foram institucionalizadas como resultado de problemas psicológicos ou deficiências mentais.

Embora muitas síndromes sejam epónimas, isto é, nomeadas depois que o médico relatou pela primeira vez a associação de sintomas, o Dr. Smith chamou SAF após o agente causal dos sintomas. Ele argumentou que isso encorajaria a prevenção, acreditando que se as pessoas soubessem que o consumo materno de álcool causava a síndrome, então a abstinência durante a gravidez resultaria da educação do paciente e da consciência pública.

Na época, ninguém estava ciente de toda a gama de possíveis problemas ocasionados pela SAF. Com o passar do tempo, como pesquisas subsequentes e experiência clínica sugeriram que uma gama de efeitos (incluindo físico, comportamental e cognitivo) poderia surgir de exposição ao álcool pré-natal. Atualmente, Síndrome Alcoolica Fetal é a expressão

da exposição pré-natal ao álcool definido pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados Saúde. (CLARREN, 2005).

É caracterizada clinicamente em sua forma clássica por três grupos de sintomas: atraso do desenvolvimento pré e/ou pós-natal (baixo peso, baixa estatura ou circunferência craniana menor que o percentual 10 para a idade gestacional); comprometimento do sistema nervoso central (SNC), defeitos neurológicos e retardo mental de grau variável – atraso no desenvolvimento intelectual, principalmente distúrbios da aprendizagem e do comportamento; déficit da memória e da atenção, hiperatividade, impulsividade e agressividade; dismorfias craniofaciais: microcefalia (circunferência craniana pequena), microftalmia, micrognatia (área maxilar achatada) e lábio superior fino. (NASCIMENTO, 2007).

1.2 SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL NO BRASIL

Ao longo da história, a sociedade utilizou-se de diversas substâncias psicoativas para as variadas finalidades, medicina, festividades, liturgias, comemorações. Nos dias atuais o aumento da produção e consumo de bebidas alcoólicas no mundo é grande. Porém, com relação à produção para o consumo da bebida alcoólica, atualmente, José Mauro afirma que o Brasil é um dos maiores produtores mundiais de bebidas alcoólicas, o que nos coloca entre os países em que mais consomem bebidas alcoólicas no mundo.

No Brasil, a situação é das mais sérias, por ser a nossa produção de cerveja e destilados (cachaça) uma das maiores do mundo e, ainda por cima, estamos aumentando o consumo a cada ano, esboçando uma curva em ascensão contínua.

(...). Especialmente, entre nós, brasileiros, que constatamos a cada ano a crescente produção de bebidas alcoólicas, é motivo de grande preocupação a ausência de conscientização quanto a isso, além de estarmos sob forte apelo publicitário do consumo dirigido, sobretudo, aos jovens e às mulheres. Os fabricantes de cerveja no Brasil têm investido, por não, mais de R\$ 800 milhões em campanhas de propaganda, inteligentes e criativas, dirigidas geralmente ao público jovem. (...) (LIMA, 2007, p 3- 4).

Enquanto muitos países, como os EUA e a França, registram estabilização ou diminuição do consumo de bebidas alcoólicas, o Brasil mostra tendência de forte aumento do consumo, o qual duplicou na última década. Este fato traz uma preocupação significativa, pois o público jovem é o principal alvo da agressiva e intensa propaganda que estimula o consumo, apesar da recomendação do ‘consumo com moderação. (LIMA, 2007, p 3- 4).

O que empresta à SAF um aspecto interessante e curioso é o fato de ser uma condição comum e previsível, porém negada e/ou subestimada, apesar do diagnóstico ser relevantemente fácil. Outro aspecto interessante refere-se ao fato de que somente há cerca de 30 anos chamou-se a atenção de maneira mais efetiva para este problema, quando há referências antigas conhecidas empiricamente, como citada no Livro dos Juízes da Bíblia, por meio de mensagem às mães para que se afastem do álcool no período de procriação. (LIMA, 2007, p 12).

No Brasil, estudos epidemiológicos sobre o consumo de álcool na gestação ainda são reduzidos, porém é possível encontrar publicações pioneiras como o artigo de José Lima Brás Lima abrange a questão do uso leve e moderado do álcool por gestantes, além dos distúrbios causados pelo álcool no feto no ano de 1985. Após alguns anos, em 1998, por meio de um simpósio internacional, passou-se a dar atenção ao tema, tornando-se, por meio do programa acadêmico CEPRAL (Centro de Ensino, Pesquisa e Referência de Alcoologia e Adictologia) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, objeto de projetos de pesquisas, artigos científicos e congressos. Com isso, em 2002, criou-se o primeiro ambulatório Especial para Síndrome Alcoólica Fetal (Núcleo de Atenção da SAF) – CEPRAL-UFRJ/ Instituto de Neurologia Deolinda Couto.

Com estes fatos depreende-se que os avanços são recentes, apesar da SAF ser pouco divulgada, encontramos em desenvolvimento trabalhos e pesquisas

No Brasil, e também em muitos outros países em que o consumo de álcool é elevado e comum, o nível de conhecimento é baixo, e as autoridades da saúde pública, assim como a população em geral, ainda não estão sensibilizadas quanto à extensão e à complexidade do problema. Neste sentido, a necessidade de divulgar e informar é fundamental para o desenvolvimento de ações de prevenção e de atendimento da SAF. (LIMA, 2007, p 7).

O processo de reconhecimento científico sobre a SAF resultou no avanço de pesquisas, estudos e trabalhos preventivos e, mas o olhar científico virou-se para além da maciça produção e consumo de álcool, o grande consumo e produção dá-se em razão do papel da mulher na sociedade ter se modificado ao longo do tempo. O consumo de álcool é um hábito constante na vida de mulheres em idade reprodutiva, isto porque na sociedade moderna as mulheres ocupam de forma progressiva o mercado de trabalho, o que modifica, conseqüentemente, o seu papel social. (OLIVEIRA; SIMÕES, 2007).¹

O consumo de álcool é um hábito constante na vida de mulheres em idade reprodutiva, isto porque na sociedade moderna as mulheres ocupam de forma

¹ OLIVEIRA, T.R; SIMÕES, S.M.F. **Etilismo na gestação**: um estudo exploratório. 2007

progressiva o mercado de trabalho, o que modifica, conseqüentemente o seu papel social.

Assim nas sociedades modernas, os desenvolvimentos científicos, culturais e socioeconômicos transformaram os estereótipos tradicionais femininos, resultando em um efeito indireto sobre o consumo de produtos e acarretam a dependência, como o tabaco e o álcool, explicando de certa forma o aumento de toxicomanias na população feminina. (BERGERET; LEBLANC, 1991).

1.3 ALCOOLISMO FEMININO

O consumo de bebidas alcoólicas pelas mulheres é crescente principalmente pelo fato da mulher ter mudado o seu papel na sociedade ao longo do tempo.

Os segmentos da população que mais contribuíram para este aumento foram os de jovens e mulheres. Esta situação causa grande preocupação no que concerne ao risco de uso e abuso de álcool pelas mulheres, em particular por aquelas em idade fértil e, eventualmente, grávidas. Segundo estudos norte-americanos e europeus, estima-se que 20% a 30% das grávidas consomem bebidas alcoólicas de modo preocupante, o que representa risco efetivo de desenvolver a síndrome alcoólica fetal (LIMA, 2007, p. 18).

Existem mulheres que bebem socialmente, mas há casos em que a própria mulher, no caso quando gestante, tem dependência e isso poderá por meio da SAF causar uma hereditariedade na futura criança. Ou seja, para uma criança que nasce com SAF podemos ter uma mãe que bebe ocasionalmente, uma mãe e ou família em um ambiente dedicado ao alcoolismo.

O alcoolismo não tem relação com o tipo de álcool que a pessoa bebe, com o tempo ou a quantidade de álcool ingerida, mas, muito se relaciona com a necessidade incontrolável pelo consumo de álcool. Por essa razão, fica difícil entender por que o alcoolista não consegue parar de beber apenas com sua força de vontade. Ele precisa de ajuda. O alcoolista tem sido tratado e reconhecido como responsável pela ingestão exagerada de bebidas alcoólicas, comportamento que, na maioria das vezes, é atribuído à degradação moral ou à fraqueza de caráter, associado à irresponsabilidade do próprio indivíduo, que se tornam fatores propícios ao desenvolvimento da doença. No Brasil, o alcoolismo tem se transformado em um dos principais responsáveis por desajustes sociais, tais como violência no trânsito, desemprego, desagregação familiar, mortes por acidentes, por crimes. (JORGE, et al, 2007).

Mulheres que consomem bebidas alcoólicas podem ter o risco de gravidez indesejada e expor-se a uma gama extensiva de alterações, incluídas na síndrome alcoólico-fetal. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005. p. 1)

Conforme Segre (2010)² A Sociedade de Pediatria de São Paulo, por meio do grupo de trabalho sobre os efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido, questionou o Dr. Chudley.

1. What is the actual incidence of FAS (full picture) in women that are 1. addicted to alcohol; some researchers say it is 4%, others say it is 10%, seems to us that there is no definite number? Dr. Chudley: I am unclear about the question. Are you asking what is the chance of an alcoholic woman who drinks heavily in pregnancy of having a child with full blown FAS? Based on my personal unpublished work from one community, at risk drinking lead to about a 10% with FAS. The conventional wisdom is that about 50% of children born to mothers who drink heavily in pregnancy have affected children across the spectrum (FAS, partial FAS, ARND). Notice I avoid the term “alcoholic” I prefer to discuss amount, frequency and timing of alcohol exposure.

Qual é a atual incidência de SAF – quadro completo – em mulheres que são viciadas em álcool; alguns pesquisadores dizem ser de 4%, outros de 10%, parecendo não haver número definido? (Esta questão não está clara. V. está perguntando qual é a chance de uma mulher alcoolista, que ingere bebidas alcoólicas pesadamente durante a gestação, ter um filho com SAF completa? Baseado em minha experiência pessoal de trabalhos não publicados em uma comunidade de risco, o alcoolismo levou a aproximadamente 10% de SAF. A sabedoria convencional diz que cerca de 50% de crianças nascidas de mães que bebem pesadamente na gestação são afetadas pelo espectro (SAF, SAF parcial e anomalias do neurodesenvolvimento). Note-se que eu evitei usar o termo “alcoólico” preferindo discutir quantidade, frequência e momento da exposição ao álcool).

2. What is the prevalence of FAS in the general population? Most authors agree that it is not true that it is only 0.1 to 0.3 per cent, but it is much more! Dr. Chudley: Depends on the population. Most authorities state full blown FAS is not that common – about 1-2 per 1000. However estimates for all those included in the spectrum is about 1% of the population. In some communities where alcohol use is rampant the prevalence is very much higher – up to 25%!

Qual a prevalência da SAF na população geral? A maioria dos autores concorda que não seja apenas 0,1 a 0,3 %, mas muito maior! (Depende da população. A maioria das autoridades afirma que a SAF completa não é tão comum – aproximadamente 1-2 por 1000. Contudo, estimativas para todos os incluídos no espectro é de 1% da população. Em algumas comunidades onde o uso do álcool é desenfreado, a prevalência é muito mais alta – de até 25%!

O periódico *British Medical Journal* publicou 2007, na seção *Discussion and Controversies* as opiniões dos pesquisadores, que responderam à seguinte questão “Mulheres grávidas podem beber pequenas quantidades de álcool?”, Os Drs. Nathanson, Jayesinghe e Roycroft afirmam o seguinte: “O governo inglês aconselha atualmente mulheres grávidas ou na tentativa de engravidar que evitem *ingerir o álcool*. A *British Medical Association*, a *OMS* e o *Royal College of Obstetrics and Gynaecology* estão de acordo, recomendando que abstinência é a única atitude segura a ser tomada. Nos EUA, o cirurgião geral recomenda a

² SEGRE, Conceição aparecida de Mattos. **Efeitos do álcool na gestante, no feto, no recém nascido**. Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010.

mesma coisa há muito tempo (desde 1981). O dano – o álcool – pode prejudicar o processo reprodutivo de vários modos, causando infertilidade, aborto, partos prematuros, natimortos e crianças com déficit mental e ponderal. O álcool é teratogênico e atravessa a barreira placentária facilmente, assim atingindo o feto, que está desprotegido. O dano causado é proporcional ao consumo pela gestante, ao padrão desse consumo e ao estágio da gravidez.

Outros fatores de risco incluem perfil genético da mãe e do feto, estado nutricional da mãe, interações hormonais, uso de tabaco e outras drogas, e o nível educacional e econômico da gestante. Estudos clínicos e experimentais corroboram o fato de haver risco elevado de lesão fetal pelo álcool. As pesquisas mostram que há períodos mais suscetíveis, que são o primeiro e o terceiro trimestres da gravidez.

Todavia, há controvérsias a respeito do consumo leve ou moderado de bebida alcoólica, o que pode ser explicado pelos diferentes critérios de consumo, pelo comportamento da usuária de álcool, e pelos problemas metodológicos na análise dos fatores envolvidos. Em suma, não há consenso a respeito de nível de risco, ou se há um limite claro abaixo do qual o álcool não seria teratogênico. Devido à falta de conclusão evidente se 1 ou 2 doses de álcool por semana seriam danosas ao feto em desenvolvimento, a recomendação anterior era de que dever-se-ia evitar qualquer consumo acima desses limites.

Confusão sobre o consumo – países como os EUA, Nova Zelândia, Canadá e França já adotam a abstinência como recomendação geral. As gestantes na Inglaterra podem interpretar erroneamente as recomendações sobre consumo leve de álcool, devido às variações de tamanho (volume) nos copos de vinho ou de outra bebida, e variações de graduação nas várias bebidas à disposição. Muitas gestantes que bebem podem nem saber que estão grávidas até o fim do primeiro trimestre. Dessa forma, a única mensagem sensata que se espera das autoridades de saúde é a da completa abstinência.

Não há novas evidências, então por que a mudança? A SAF é uma condição grave e clara consequência do consumo pesado de álcool. Embora rara, é a maior causa de déficit intelectual não genética no mundo ocidental. Há várias causas para a dificuldade em se determinar sua incidência, das quais as mais importantes são a dificuldade de se fazer o diagnóstico e a sub-notificação da doença. Evidências – não está claro se o consumo baixo ou moderado tenha algum efeito nocivo a longo prazo, embora não possamos nos comprometer com essa afirmação.

Em 2006, o Colégio Real de Obstetrícia e Ginecologia concluiu que o consumo por mulheres gestantes de 1 a 2 unidades de álcool 1 a 2 vezes por semana poderia não causar

lesões fetais. Em 2003, o Serviço de Informações e Recursos Obstétricos divulgou seu aconselhamento, baseado em evidências clínicas, permitindo o “consumo leve e infrequente” de bebida alcoólica, pois há ausência de risco para o feto. O Conselho Médico sobre Álcool (MCA) chegou à conclusão semelhante, assim como a Unidade de Epidemiologia Perinatal, em Oxford (2006), porém adicionaram que evidências atuais não são suficientemente robustas para excluir a possibilidade de lesão fetal.

A revisão mais recente, publicada em setembro de 2007 pelo Instituto Nacional de Saúde aconselha que as mulheres deverão limitar sua ingestão de álcool a menos do que uma dose padrão (12g de álcool) por dia, e se possível evitar bebida alcoólica nos 3 primeiros meses de gestação. Parece que ingerir não mais do que 12g de álcool não está associado a qualquer dano fetal. Mas não se pode excluir completamente essa possibilidade, e não tentamos argumentar que “baixas doses” de etanol são definitivamente seguras.

Então por que o British Medical Council e o governo mudaram seus conceitos, quando não há evidências novas? Certamente, está a ocorrer um aumento significativo e preocupante do consumo de álcool, notadamente entre as mulheres jovens na última década. Cerca de 1/3 das mulheres de 20 anos já tomaram porres gigantescos, e a BMA acredita que isto poderá levar a consumo abusivo de álcool durante a gravidez, expondo com risco o feto.

O Ministério da Saúde acha, por outro lado que a maioria das grávidas se torna abstinência ou bebe muito pouco, mas encontrou 9% de mulheres que bebem mais do que a dose limite recomendada, o que é razão para forte preocupação. Banir álcool não ajuda – não estamos de acordo com o banimento.

CAPÍTULO 2 – O DESAFIO DA SAF: AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

2.1 LEIS SOBRE A SAF NO BRASIL

Os países, após o conhecimento do álcool e o entendimento da proporção de suas consequências, adotaram medidas que viabilizassem diminuir as sequelas. “Em muitos países islâmicos o consumo de álcool tem muitas restrições ou é completamente proibido. O código civil da maioria dos países ocidentais proíbe a comercialização de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos”. (SEGRE, 2010.).

Em alguns países, a política de considerar qualquer uso de droga na gravidez como crime, passível até de detenção, têm produzido o oposto do esperado, ou seja, o franco afastamento das mulheres de qualquer possibilidade de tratamento; (SEGRE, 2010).

No Brasil a problemática da SAF é pouco conhecida e para agravar incide na sociedade brasileira o progressivo consumo da bebida alcoólica entre mulheres jovens. Devendo-se reconhecer que:

Temos carência de informações e de políticas públicas, ou mesmo movimentos ou ações de origem privada, que focalizem a prevenção e o atendimento ao grande número de pessoas envolvido com o problema. Parece que ainda hoje no Brasil não há consciência da gravidade da questão. É verdade que o cenário mudou bastante e muitas pessoas profissionais já veem a SAF e suas consequências na saúde e na educação como problema de efetiva relevância e prevalência. (LIMA, 2007, p. 9).

De acordo com Lima (2007, p. 12) há falta da conscientização efetiva dos problemas relacionados ao uso, abuso e dependência do álcool e a ausência de ações estratégicas de informação e prevenção por parte das instituições públicas e de organismos não-governamentais ou da sociedade civil como um todo.

Sabe-se que existem leis nacionais que citam a proibição de bebidas alcoólica em rodovias federais e para menores de 18 anos. Porém, medidas que visam diminuir os fatores de risco para a SAF ainda está em um lento progresso no ordenamento jurídico brasileiro.

É ainda mais espantoso, e altamente preocupante, o fato de ser a SAF uma condição 100% previsível 100% evitável. Por outro lado, causa espécie o grau de desconhecimento a seu respeito, tanto em nível acadêmico como profissional, inclusive por parte de autoridades da Saúde Pública, como o próprio Ministério da

Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais, com algumas raras exceções. (LIMA, 2007, p. 3)

Em 2003, por meio da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, sancionou a Lei nº 4089, na qual “Autoriza o poder executivo a instituir o programa de prevenção à Síndrome Fetal pelo Álcool. ”, levando a prefeitura da cidade do Rio de Janeiro ser o iniciador do projeto de prevenção à SAF em parceria com o Médico PhD em Neurologia e Professor da UFRJ José Mauro Braz de Lima, com objetivo de conscientizar a população sobre os prejuízos da SAF, direcionando o projeto às ações do Programa de Saúde e Família.

Nos demais municípios do Brasil sobre a distribuição de instrumentos legais, como Manaus (anexo 1), Florianópolis, São Paulo, Campinas e Teresina, apresentam Leis Municipais que definem, para cada um de forma diferente, o dia ou semana municipal de Prevenção, Atenção e Conscientização da SAF, objetivando divulgar por meio de matérias gráficas, propagandas em mídia através de ações educativas como palestras, eventos e outros recursos à população nas escolas e unidades de saúde os riscos inerentes ao consumo de bebidas alcoólicas ou outras bebidas psicoativas durante a gestação. E nos estados de Goiânia, Paraná, São Paulo e Espírito Santo apresentam leis estaduais no mesmo sentido citado. Apenas campanhas de divulgação sobre a SAF em uma semana ou em um dia específico que está no calendário municipal ou estadual, porém, não existe uma continuidade apoiada pelo poder público, na lei, por exemplo.³

Em compensação, no estado do Ceará, a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa aprovou em 2015 o projeto de lei nº 40/2015 da deputada Bethrose, que dispõe sobre afixação de cartazes nas Unidades Públicas de Saúde do Estado, alertando sobre a Síndrome Alcoólica Fetal, afirma a deputada que “Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, a cada ano, 12 mil bebês no mundo nascem com SAF. Infelizmente, muitas mulheres menos esclarecidas ignoram esse perigo e consomem bebidas alcoólicas durante a gravidez”.

A deputada Iracema Portella, Piauí, na indicação da PL 1070/2015 à Câmara dos Deputados, sugere ampliação de estratégias de esclarecimento e educação a respeito da Síndrome Alcoólica Fetal. A deputada direciona-se ao Ministro da Saúde afirmando que em nosso país, temos conhecimento de que o consumo de bebidas alcoólicas vem crescendo,

³ Projetos de Lei e outras Proposições. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/buscaProposicoes Web/resultadoPesquisa?numero=&ano=&autor=&inteiroTeor=s%C3%ADndrome+alco%C3%B3lica+fetal&emtramitacao=Todas&tipoproposicao=%5B%5D&data=25/11/2016&page=false](http://www.camara.gov.br/buscaProposicoes/Web/resultadoPesquisa?numero=&ano=&autor=&inteiroTeor=s%C3%ADndrome+alco%C3%B3lica+fetal&emtramitacao=Todas&tipoproposicao=%5B%5D&data=25/11/2016&page=false)>

inclusive entre as mulheres. E por tal motivo vemos a importância de empreender amplo trabalho de conscientização entre a população, além de alertar os profissionais de saúde para os necessários cuidados e esclarecimentos a serem prestados às mulheres, mesmo antes da concepção.

Sugerindo, por fim, a sugestão de se promover uma estratégia permanente de conscientização e educação para os profissionais de saúde de todos os níveis e da população a respeito da Síndrome Alcoólica Fetal e suas repercussões sobre a criança em desenvolvimento. Propõe-se ainda que, se considerado pertinente, seja instituído, no âmbito das ações em desenvolvimento, Programa Nacional de Prevenção à Síndrome Alcoólica Fetal.

Existem projetos de leis tramitando na Câmara dos Deputados, como a PL 3190/2015 (anexo 2), proposta pelo deputado Beto Salame, Pará, dispendo sobre a impressão de aviso nos rótulos das bebidas alcoólicas alertando sobre os riscos de seu consumo durante a gravidez e dá outras providências. Ou seja, as empresas de bebidas alcoólicas que fabricam e comercializam em todo território nacional estão obrigadas a incluir em seus rótulos o alerta de consumo durante a gravidez: “O Álcool é Prejudicial Durante a Gravidez”. Além de sancionar com recolhimento do produto e multa no caso de descumprimento. Porém, a PL ainda se encontra sujeita à apreciação do plenário desde outubro de 2015.

Em 2005, na França, foi discutida e aprovada a lei que obriga a indústria de bebidas a colocar rótulo das garrafas uma advertência de que o álcool apresenta sério risco para a saúde do feto. Naquele país, após grande batalha legislativa, a senadora Anne-Marie Payet obteve marcante vitória sobre o pesado *lobby* dos vinicultores e políticos coligados, em se considerando a tradição do vinho na vida dos franceses. Nos EUA e no Canadá, esta lei como esta já está em vigor há muitos anos. No Brasil, uma lei como esta tem toda pertinência e pode vir tornar-se uma importante bandeira a partir de agora: um dispositivo que obrigasse a indústria de bebidas alcoólicas a colocar nos rótulos dos seus vasilhames advertências para alertar o consumidor quanto ao risco do uso do álcool no período de gravidez. Fica aqui a sugestão para nossos parlamentares. (LIMA, 2007, p. 44).

Ao verificar o quadro de projetos de leis ou outras proposições à Câmara dos Deputados, compreende-se um rol repetitivo de PL's no que se diz respeito ao seu teor, sendo de autores diferentes e anos bem distantes. A PL acima citada é do ano de 2015, porém está anexada à PL 810, na qual é do ano de 1995.

Outro exemplo é o projeto de Lei 254/2011 que também está anexado ao projeto de Lei 3979/2012, na qual visam instituir sistema de prevenção à SAF a fim de orientar gestantes em toda a rede pública de saúde, para os riscos de consumo de bebidas alcoólicas e demais

substâncias psicoativas durante a gravidez. Além disso, é possível encontrar nove projetos de leis sobre a SAF arquivados, dos anos de 2003, 2004, 2009 e 2010 a 2014.

Assim, a problemática está no lapso temporal para a aprovação de tais projetos de leis, descaso do poder público com as políticas essenciais para a prevenção da síndrome alcoólica fetal, não só descaso.

Apesar disto, a Câmara Municipal de São Paulo aprovou o projeto de lei PL 33/2014, criado pelo vereador Gilberto Natalini. Em raridade de lei, reporta-se mais especificidade no combate à SAF.

LEI Nº 16.563, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2016 (PROJETO DE LEI Nº 33/14, DO VEREADOR NATALINI – PV). Dispõe sobre diretrizes para a conscientização sobre a Síndrome Alcoólica Fetal e dá outras providências. FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de outubro de 2016, decretou e eu promulgo a seguinte lei: Art. 1º Esta lei estabelece diretrizes para a conscientização sobre a Síndrome Alcoólica Fetal. Art. 2º O Poder Público divulgará à população, especialmente às mulheres gestantes, as causas e consequências da Síndrome Alcoólica Fetal, esclarecendo que a ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação pode causar sérios prejuízos à saúde do feto. § 1º Entre outras medidas, o Poder Público poderá colocar cartazes alusivos aos riscos da Síndrome Alcoólica Fetal nos estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas. § 2º A divulgação dar-se-á de forma dinâmica e de fácil entendimento pelo público, com a utilização de linguagem popular, em consonância com as leis vigentes. Art. 3º As diretrizes para a conscientização sobre a Síndrome Alcoólica Fetal serão implantadas de forma progressiva, subordinadas à comprovação da existência de condições técnicas e viabilidade econômica para tal, a critério do Executivo.⁴

Em países como França e EUA consideram a SAF questão de saúde pública. No Brasil, a raiz do problema é o não entendimento da dimensão da síndrome.

Lima cita justamente o fato de não ter restrição de horário para a vinculação de propagandas que estão ligadas a situações de prazer, além de conter apelo sexual, sendo, por fim, necessárias medidas que controlem a “agressividade” presente na propaganda publicitária que estimula o consumo.

É interessante também chamar a atenção para uma situação polêmica que ocorre no Brasil desde que foi assinada a lei (1994) que regulamenta horário para propaganda de cerveja, lei esta apoiada da concepção errônea de que a cerveja seria uma bebida mais fraca, por ter somente 5% de teor alcoólico. Todos que lidam com esta questão sabem o conteúdo de álcool puro é o mesmo por dose padrão para bebidas alcoólicas, ou seja, cerca de 12 a 13g de álcool puro por dose. O argumento que baseia no teor alcoólico “menor (5% da cerveja) é, portanto, muito equivocado. Por

⁴ Lei municipal de São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16563-de-07-de-novembro-de-2016>>

isso, este critério deve ser revisto e a propaganda de bebidas alcoólicas regulamentada como se deve. Alguns jovens costumam acreditar que, por ser uma bebida leve, a cerveja pode ser consumida livremente, em maior quantidade. (LIMA, 2007, p. 45)

Através de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão, depreende-se a necessidade de atuação política para delimitar mais ainda a ação pública. A Procuradoria Geral da República propôs ao STF a Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) questionando justamente a omissão do Congresso Nacional por não estender as normas da Lei de 9694/1996 às bebidas com teor alcoólico baixo, como cerveja e vinho. A lei direciona-se apenas às bebidas com alto teor de álcool, proibindo a propaganda de comerciais no rádio e na TV entre 6h e 21h e também a associação do produto ao esporte, à saúde, à condução de veículos e à imagens ou ideias de maior êxito ou sexualidade das pessoas. A norma também obriga que as embalagens contenham advertência para evitar o consumo excessivo e que os locais de venda alertem para o crime de dirigir sob efeito de álcool.

Todos os oito ministros da Corte que julgaram a ação, no entanto, consideraram que não houve omissão no caso e que foi uma "escolha" do Legislativo limitar a regulamentação sobre a propaganda a bebidas mais fortes. Em seu voto, a relatora do caso, ministra Cármen Lúcia, citou uma série de projetos em tramitação no Congresso que pretendem mudar a lei, mas ainda não aprovadas.

Este Supremo teria que analisar a conveniência política de normas de eleitos pelo povo [...] e reconhecer insuficiente a lei 9.294. E ainda desconsiderar a validade de normas criadas pelo Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária. Não compete ao Supremo substituir-se nessa matéria, com seus critérios, aqueles que emanaram legitimamente do legislador. Inexiste omissão, ainda que parcial e tão importante como a saúde de quem excede o consumo de bebidas, está também a saúde constitucional de resguardar a liberdade de informação e separação de Poderes. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2015)

No estado do Amazonas, na Assembleia Legislativa, tramitava-se o projeto de lei 168/201 sob a autoria do Deputado Arthur Bisneto, que dispunha sobre a afixação de cartazes com informações sobre a SAF em todo o Estado do Amazonas. Porém o projeto encontra-se arquivado, bem como o projeto de Lei da Deputada Conceição Sampaio que dispõe sobre a realização do exame da SAF, no período pré e pós-natal nas maternidades públicas e privadas do Amazonas, tendo por objetivo descobrir precocemente a portabilidade da síndrome.

Podendo assim, concluir que o cenário brasileiro em relação às políticas públicas sobre o álcool e à Síndrome Alcoólica Fetal ainda é precário, uma vez ainda são poucos os projetos

de leis que abordam a SAF, pouco é o reconhecimento por meio das autoridades públicas que a SAF é um fator de risco muito grande à sociedade. Poucos são os projetos de leis, os que existem demoram a ser aprovados e mesmo assim não visualizam uma prevenção e ação abrangente à SAF.

2.2 AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

O fato da SAF ser totalmente previsível e totalmente evitável é fundamental para idealizar e concretizar estratégias de prevenção. Devendo informar e educar na área de saúde pública focando no grupo de mulheres em idade jovem fértil.

A elevada prevalência da SAF fornece um alto custo socioeconômico não só pela improdutividade do indivíduo portador, mas também pelas necessidades médicas, serviço judicial, casas de custódia, etc., que alguns destes podem precisar. No Brasil não temos muitos projetos que visam a melhor integração destes indivíduos na sociedade bem como para as mães alcoolistas que podem vir a ter mais filhos com a mesma síndrome. Em países como os EUA, onde estes tipos de programas estão disponíveis, estimativas conservadoras calculam que o custo gerado pela SAF varia de 75 milhões em 1984 a 4 bilhões de dólares por ano em 1998 (Abel & Sokol, 1991; Lupton e cols., 2004).

Em síntese, fatores de proteção à SAF é o diagnóstico precoce, serviços de atendimento em hospitais e postos de saúde para portadores da síndrome, convivência familiar estável e proteção contra a violência para o indivíduo. Recomendada-se que os estados tenham clínicas para diagnósticos, além disso, o Estado financiar pesquisas sobre o tema e promover programas de prevenção por meio da educação e tratamento de abuso de álcool.

Faz-se necessário o apoio de parcelas da sociedade como empresas privadas ou organizações não governamentais, tomados de responsabilidade social, juntamente com as autoridades públicas de saúde, da educação e da segurança pública agir com medidas preventivas ao consumo excessivo do álcool, além de conscientizar a população sobre a existência da SAF, pois Brasil a maioria desconhece a síndrome, em um grupo de trinta brasileiros, todos desconheciam a SAF.

O impacto esperado das políticas do álcool é a redução global: do consumo, dos danos relacionados ao álcool (violência doméstica, acidentes automobilísticos, agressões em geral, morbidade e mortalidade relacionadas, intoxicações pelo álcool), do sucesso dos adolescentes na obtenção de bebidas. Espera-se também a criação um clima social propício para outras políticas. As vantagens de estabelecimentos de políticas ou estratégias ambientais locais, com controle dos

ambientes onde se bebe são inúmeras: melhor adaptação aos hábitos culturais da comunidade, maior flexibilidade e facilidade na obtenção de apoio social e mobilização, maior facilidade para serem ampliadas, avaliadas e de visualização de seus benefícios. As perdas e prejuízos associados ao consumo abusivo do álcool são relevantes e seus custos sociais em relação à saúde e à segurança ainda não foram adequadamente dimensionados no Brasil. Dado o baixo custo e facilidade de implementação de muitas políticas revisadas no presente artigo, sua instituição pode reduzir significativamente os problemas do álcool em muitas comunidades. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas.⁵

O Núcleo de Atenção à Síndrome Alcoólica Fetal – NASAF apresenta um programa de atendimento ambulatorial que conta com equipe multidisciplinar que atende: a criança e o adolescente que apresentam características neuropsicológicas e comportamentais que sinalizam a hipótese de diagnóstico de SAF; as gestantes do ambulatório de pré-natal e os recém-nascidos; e família, no sentido do diagnóstico e orientação terapêutica, além de encaminhar as mães alcoolistas e/ou usuárias de outras drogas para o ambulatório de tratamento dos problemas relacionados ao uso abusivo de dependência de álcool (CEPRAL) e/ou a outros locais de referência. (SOUZA, 2007)

Com relação ao diagnóstico, a sociedade de pediatria de São Paulo deu nota que nos Estados Unidos e Canadá, existe um teste que identifica produtos do álcool no mecônio ou cabelo do recém-nascido. Porém é uma técnica de alto custo, que ainda não está disponível no Brasil.

No Brasil, não se têm estatísticas confiáveis em relação a estes dados porque o diagnóstico de SAF é difícil. Muitos pediatras não estão alertas para o problema, e o diagnóstico é confirmado após eliminar todas as outras possíveis causas para as malformações faciais, a microcefalia e o atraso no desenvolvimento psicomotor. Deste modo, o diagnóstico da SAF ocorre por exclusão dos demais diagnósticos e, via de regra, se dá no período escolar, ocasião em que as sequelas são evidentes em virtude das defasagens no desenvolvimento infantil em função da não-implementação de uma intervenção precoce (NASCIMENTO, 2007).

As medidas advindas de políticas públicas devem considerar o consumo de bebidas alcoólicas das mulheres e inclusive as que consomem durante a gravidez, além disso, considerar a violência, crimes intencionais, acidentes e doenças que o consumo de álcool ocasiona. Vale ressaltar que o apoio da população é substancial para o planejamento e execução das políticas públicas. Algumas medidas, por meio das leis, dependem da aprovação

⁵ LARANJEIRA, Sergio Duailibi. **Revista Saúde Pública**. 2007. p. 847.

do poder legislativo, porém outras medidas podem ser adotadas a pelo poder executivo por meio de atos administrativos e normas regulamentadoras.⁶

No Estado ainda não há a devida abertura ao portador da Síndrome Alcoólica Fetal para fazer tratamento. Já nos planos de saúde, a dificuldade encontra-se para a família daquele que não tem condições de pagar. A família sendo carente, não obtendo apoio na saúde pública ou privada, terá como consequência o agravamento os sintomas da SAF na criança ou adolescente, piorando o comportamento no convívio escolar e familiar. A jurisprudência a ser citada revela justamente o quão é essencial a assistência dos entes públicos no auxílio para o tratamento

O Estado do Rio Grande do Sul, em 2013, em uma apelação cível no Tribunal de Justiça, requereu a reforma da sentença que julgou parcialmente procedente o pedido formulado em que concedia a tutela antecipada para condenar o apelante a fornecer alguns medicamentos em uma quantidade e período necessário para a autora, menor idade, portadora da SAF. Alegando que os fármacos solicitados não estão na lista do SUS, além disso, o Estado não é responsável pelo fornecimento destes remédios, pois não tem função de execução em relação ao fornecimento dos fármacos pleiteados, pois de acordo com a legislação do SUS, cada ente cumpre funções e competências específicas e articuladas entre si. Em convergência o relatório assentou:

Os entes públicos são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental à saúde, não havendo razão para cogitar em ilegitimidade passiva ou em obrigação exclusiva de um deles. Nem mesmo se o remédio, substância ou tratamento postulado não se encontra na respectiva lista, ou se encontra na lista do outro ente. A jurisprudência do Egrégio Supremo Tribunal Federal (órgão incumbido do mister uniformizador da dicção das normas constitucionais), convergiu para orientação segundo a qual “a discussão em relação à competência para a execução de programas de saúde e de distribuição de medicamentos não pode se sobrepor ao direito à saúde, “consequência constitucional indissociável do direito à vida. É obrigação do Estado (União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios) assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação ou congêneres necessário à cura, controle ou abrandamento de suas enfermidades, sobretudo, as mais graves”. Por isso, já se proclamou o “direito de todos e dever dos entes públicos promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, tais como fornecimento de medicamentos, equipamentos médicos, realização de exames, acompanhamento médico e cirúrgico, quando não possuir o cidadão meios próprios de adquiri-los.”⁷

⁶ LARANJEIRA, Sergio Duailibi. **Políticas públicas relacionadas às bebidas alcólicas** Revista Saúde Pública. 2007. p. 846.

⁷ RIBEIRO, Liselena Schifino Robles. Apelação cível. 2013.

Após o diagnóstico da síndrome na criança ou adolescente, é indispensável o acompanhamento com a família por profissionais, centros de serviços especializados, para proporcionar esclarecimentos à mãe e aos familiares sobre as fases do crescimento da criança e o seu estado atual com relação à SAF. Além de informar sobre a necessidade de atendimento médico diferenciado para a criança, alertar sobre o seu futuro desempenho relacionamento na sociedade, dando, assim, ciência das possibilidades de condições físicas, psicológicas e cognitivas que a SAF poderá proporcionar. Sanando possíveis dúvidas, dando também, apoio por meio de psicólogos às mães para aprenderem com relação ao seu relacionamento com a criança e auxiliar as mães e familiares a dismantelar algum estigma ou preconceito.

As inúmeras dúvidas e questões referentes à natureza e ao prognóstico da SAF, logo de início, deverão ser esclarecidos por profissionais habilitados dos centros ou serviços de saúde ou atendimento psicossocial. Neste caso, material de literatura (*folders*, cartilhas, livretos etc.) poderá ser disponibilizado como suporte para diversas instituições públicas e/ou privadas. Aliás, este material servirá como um meio de prevenção para outras pessoas na própria comunidade (escolas, grupos empresas, igrejas, clubes etc.)

Em grandes centros, nos quais, com um melhor sistema de assistência médico-social, as pacientes e as famílias poderão encontrar mais atenção e orientações durante todas as fases do desenvolvimento, passando pelo nascimento, a adolescência, e até a vida adulta. (LIMA, 2007, pg. 54)

Além do objetivo de prevenir e combater a SAF por meios informativos, medidas públicas, com ações estatais ou privadas e dar acompanhamento especializado ao paciente com a síndrome e aos seus familiares, é essencial o atendimento especializado para mulheres dependentes de álcool com problemas de abstinência na própria gravidez.

Nas escolas, para a melhor inserção na sociedade e qualidade de vida, professores e pedagogos devem estar preparados com capacitação específica, para atender às necessidades dos alunos portadores da SAF de forma mais eficiente, atenuando o baixo rendimento escolar, além de apresentar aos pais e à comunidade a educação ações preventivas.

Para isso, exige-se uma lei com premissas que garantam a existência e eficácia dos serviços de educação especial para todos os indivíduos com SAF, tanto na área educativa e de saúde, e que assegure a adequação das decisões a tomar quanto à provisão desses serviços, apresentando os meios financeiros necessários para o seu bom funcionamento, além de considerar um conjunto de procedimentos administrativos, que tenha por base o conhecimento

científico que a investigação credível tem gerado, consultando agentes educativos e instituições, e pela inexistência de debate e subsequente discussão pública.

O pediatra Dr. Bartô argumenta que o uso do álcool pode se iniciar dentro do contexto familiar, e que para auxiliar no não envolvimento ou auxílio contra o vício são os auxiliares como a espiritualidade, família unida e com limites, ou seja, o incentivo de atividades esportivas, culturais e sociais. Incidindo também, sobre a família a responsabilidade de integração familiar e prevenção.

Conforme o estudo do Centro de Ensino, Pesquisa e Referência de Alcoologia e Adictologia (CEPRAL) evidenciou-se que, para a socialização destas crianças, faz-se necessária grande estimulação e inserção em atividades com pessoas da mesma idade cronológica para servirem de estímulo. Para efeito positivo no caso da síndrome alcoólica fetal (SAF), além da importância do diagnóstico precoce, seguido das intervenções necessárias, é preciso que todas as pessoas que fazem parte do processo de crescimento e de desenvolvimento destas crianças, sejam elas pais, professores ou cuidadores, se envolvam de forma integral na assistência das suas desabilidades, tendo a consciência de que cada criança é única e demanda diferentes necessidades. (NASCIMENTO, 2007)

Assim, é notório a necessidade de intensiva a informação e conscientização à sociedade brasileira sobre a SAF, pois seu impacto é considerável na área de saúde, trabalho, educação e justiça. Além disso, percebe-se ainda mais compreender que é um problema de saúde pública que incide na segurança pública.

É necessário, a exemplo de alguns países (EUA, França, etc.), estabelecer políticas públicas que promovam ou favoreçam ações e estratégias específicas. Neste sentido, campanhas de informações abrangendo toda a população, por meio dos mais diversos sistemas de comunicação (prevenção primária), seria de grande relevância prática. Nesta ação de cunho mais amplo, os diversos segmentos sociais – escolas, universidades, empresas, comunidades especiais e outras instituições públicas e privadas – devem ser envolvidos pelas campanhas. Em 2002, o Congresso americano, contando com a parceria de órgão de Saúde do próprio Governo e outras instituições, criou a força tarefa nacional da” (LIMA, 2007, p. 45).

Tal congresso nos EUA apoiou a criação do “Força tarefa Nacional de prevenção da SAF (National Task Force on Fetal Alcoholic Syndrome) com o objetivo de estabelecer ações de prevenção à SAF e verificar a incidência desta no território Estados Unidos. Tais medidas são, por exemplo, coordenação de agências do governo, centros acadêmicos especializados e organizações da sociedade civil, como ongs, que conduzam e apoiem ações de vigilância e

pesquisa sobre a saf. Orientar o público em geral para o desenvolvimento de ações e estratégias de atendimento e prevenção local, através de serviços de assistência comunitária em hospitais, públicos ou não, além de divulgar material de ensino por meio de seminários, congressos com diferentes áreas de pesquisa e profissionais da saúde e educação. (LIMA, 2007).

Os Drs. Nathanson, Jayesinghe e Roycroft (2007) afirmam que há confusão sobre o consumo – países como os EUA, Nova Zelândia, Canadá e França já adotam a abstinência como recomendação geral. As gestantes na Inglaterra podem interpretar erroneamente as recomendações sobre consumo leve de álcool, devido às variações de tamanho (volume) nos copos de vinho ou de outra bebida, e variações de graduação nas várias bebidas à disposição. Muitas gestantes que bebem podem nem saber que estão grávidas até o fim do primeiro trimestre. Dessa forma, a única mensagem sensata que se espera das autoridades de saúde é a da completa abstinência”.

Em contrapartida o Dr. O’Brien opina que até maio de 2007, o Departamento de Saúde do Reino Unido aconselhava as mulheres grávidas inglesas a não beber mais do que 1 a 2 doses (unidades) de álcool 1 a 2 vezes por semana. Desde essa data, tanto o Departamento quanto a Associação Médica Britânica mudaram a sua postura e as grávidas são agora aconselhadas a evitar o álcool completamente. Não há novas evidências, então por que a mudança? A SAF é uma condição grave e clara consequência do consumo pesado de álcool.

Embora rara, é a maior causa de déficit intelectual não genética no mundo ocidental. Há várias causas para a dificuldade em se determinar sua incidência, das quais as mais importantes são a dificuldade de se fazer o diagnóstico e a subnotificação da doença. Evidências – não está claro se o consumo baixo ou moderado tenha algum efeito nocivo a longo prazo, embora não possamos nos comprometer com essa afirmação.

Em 2006, o Colégio Real de Obstetrícia e Ginecologia concluiu que o consumo por mulheres gestantes de 1 a 2 unidades de álcool 1 a 2 vezes por semana poderia não causar lesões fetais.

Parece que ingerir não mais do que 12g de álcool não está associado a qualquer dano fetal. Mas não se pode excluir completamente essa possibilidade, e não tentamos argumentar que “baixas doses” de etanol são definitivamente seguras. O que estamos a dizer é que devemos respeitar a autonomia das grávidas, e que devemos ser honestos e abertos em nossas recomendações.

Gestantes devem decidir por elas e por seus bebês. Algumas são mais propensas ao risco, e poderão querer se abster, o que ocorre em aproximadamente 50% dos casos. Então por quê o British Medical Council e o governo mudaram seus conceitos, quando não há evidências novas? Certamente, está a ocorrer um aumento significativo e preocupante do consumo de álcool, notadamente entre as mulheres jovens na última década. Cerca de 1/3 das mulheres de 20 anos já tomaram porres gigantescos, e a BMA acredita que isto poderá levar a consumo abusivo de álcool durante a gravidez, expondo com risco o feto.

O Ministério da Saúde acredita, por outro lado que a maioria das grávidas se torna abstinência ou bebe muito pouco, mas encontrou 9% de mulheres que bebem mais do que a dose limite recomendada, o que é razão para forte preocupação. Banir álcool não ajuda – não estamos de acordo com o banimento. Aconselhar firmemente a não beber implica em postura paternalística, podendo haver até a perda de confiança da paciente nas determinações médicas. Se falharmos na comunicação clara sobre os limites seguros do quanto e quando beber, então sejamos mais claros.

A opção mais fácil é recomendar absoluta abstinência do álcool, porém não há evidências de que o comportamento destas 9% de mulheres vá mudar, mesmo para beber dentro dos limites seguros. Pode ocorrer também um aumento do número de alcoolistas não-declaradas, pois monitorar o consumo de álcool das gestantes é complicado, pois as mulheres ficam amedrontadas e embaraçadas para admitir seu consumo, quando excessivo. Por fim, na base das informações e evidências que podemos fornecer às gestantes, muitas podem escolher se abster, como a opção mais segura. Mas a escolha é direito de cada uma delas, individualmente.

Outro ponto no Brasil é com relação às propagandas, a Psicóloga Dr. Ilana Pinsky afirma que a propaganda de bebidas alcoólicas no Brasil apesar de ser regulada por lei federal, não atinge bebidas alcoólicas com baixo teor alcoólico, e com isso, é possível contar a partir de Janeiro de 2002 mais de 50 projetos propondo maiores restrições às propagandas de álcool. No início de 2003, o governo pareceu mais consciente sobre a importância de introduzir restrições mais profundas com a intenção de reduzir os problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas. No que diz respeito às propagandas de álcool, o ministro da saúde propôs a inclusão das cervejas na restrição de horário de veiculação.

Em Manaus, os trabalhos desenvolvidos pela comissão de Prevenção à Dependência Química realizado pela Ordem dos Advogados do Amazonas tem como objetivo realizar Audiência Pública sobre a questão do álcool, pesquisas em torno do aumento do consumo de

álcool e a criminalidade no Amazonas e no Brasil em parceria com a UEA, ciclo de palestras sobre a SAF, palestras em ONG's, Instituições que abrigam menores em Risco Social e penitenciárias com *folders* e cartilhas em forma de Gibi sobre a SAF.

Além de ter parcerias com outras Comissões da OAB, Universidade do Estado do Amazonas e ONG's onde desenvolve o projeto "OAB vai às escolas", na qual incentiva palestras e cursos já com o tema sobre a SAF inserido no contexto. Onde os jovens criam e encenam peça de teatro para a conscientização da SAF. Camisas, enquetes, desenhos são desenvolvidos para a divulgação e apoio da semana de conscientização da SAF.

A Comissão, diante do Poder Público, vem requerendo criação de PL's a respeito da SAF e lutando pela aprovação do Projeto de Lei 227/2014 (anexo 3), na qual está em tramitação na Câmara Municipal e visa inserir na Lei 809/2004, que dispõe sobre o ensino de temas transversais de educação nas escolas da rede pública municipal de ensino, a Síndrome Alcoólica Fetal como tema.

CAPÍTULO 3 - VIOLÊNCIA E CRIME: CONTRIBUIÇÃO DA SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL PARA O SEU AUMENTO

Problemas relacionados ao álcool não só afetam o consumidor individual, mas também toda a comunidade, mesmo pessoas que não bebem, são vítimas de violências e acidentes associados ao uso de bebidas alcoólicas. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005. p. 4).

O álcool é conhecido como a causa de acidentes no trânsito, sendo assim, um fator para a criminalidade, tornando-se uma forma indireta de violência, por exemplo.

Diariamente, a imprensa noticia acidentes de trânsito ocasionados por condutores que consumiram bebidas alcoólicas; sem falar na violência contra a mulher, que quase sempre envolve um companheiro alcoolizado. A vida de um alcoolista é uma sucessão de crises, pois ele tem de conviver com os efeitos físicos do álcool, os acidentes de trânsito, constrangimentos, isolamento, perdas econômicas, sociais e principalmente com os danos que causa a sua família em vários aspectos. O alcoolista tem suas relações dificultadas com as pessoas em sua volta, principalmente com o cônjuge e os filhos, podendo ter sua vida familiar afetada. Mas a situação pode ir além do âmbito familiar, pois a comunicação vai se tornando prejudicada, pode ocorrer isolamento social e cada vez mais a pessoa evita o diálogo.⁸

Existem casos que o indivíduo sob efeito da substância psicoativa, pode fazer o uso do álcool e ou da droga para poder ter iniciativa para praticar determinado delito, neste caso, ao adotar tal conduta, o agente usa substâncias psicoativas assumindo o risco de cometer o delito. Ou apenas após o demasiado consumo de álcool, como consequência realiza um delito.

O consumo de bebidas alcoólicas pode ser feito por um indivíduo de qualquer classe social, e ao ingerir álcool durante a gravidez por ser alcoólatra, ou consumir apenas de forma ocasional, além de sintomas da Síndrome Alcoólica Fetal, isto proporcionará pré-disponibilidade hereditária ou a fisiológica, ou ambas, para o seu filho ser mais propenso ao alcoolismo.

Segundo recentes estudos realizados no Brasil sobre o perfil do consumo de álcool 12,3% da população tem sérios problemas com relação às bebidas alcoólicas (doenças e distúrbios secundários ao alcoolismo. Embora seja difícil estimar a população feminina que tenha feito uso do álcool durante a gravidez, imagina-se que tal ocorrência deva ser significativa, uma vez que existe uma mulher dependente para cada quatro homens. Deve-se observar, por outro lado, que a SAF é uma condição clínica de incidência elevada e alta prevalência, embora subestimada. Segundo dados norte-americanos e europeus, estima-se que cerca de 10¢ a 20¢ das

⁸ JORGE, Maria Salete Bessa; et al. **Alcoolismo nos contextos social e familiar**: análise documental à luz de Pimentel. 2007, Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13510>>

mulheres grávidas façam uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez de maneira consistente, e preocupante.

Projetando os dados para o Brasil, o número de mulheres grávidas que consomem álcool durante a gravidez também deve ser elevado, sendo maior nos grupos femininos considerados mais vulneráveis pelas condições socioeconômicas.

Com base em uma série de duas dezenas de estudos realizados nos EUA, na Europa e na Austrália, somando mais de 80 mil nascimentos, Abel e Sokol (1987) encontraram taxa de 1,9 caso de SAF para cada 1.000 nascidos vivos (...).

Considerando grupos populacionais com maior grau de vulnerabilidade (risco), como, por exemplo, populações indígenas e de negros, as taxas de SAF são bem mais elevadas que na população branca (cerca de 10 a 20 vezes superiores). Entre mulheres grávidas de menor nível social e econômico, a taxa de incidência da SAF é relativamente maior que entre aquelas de nível social elevado. Entre mulheres grávidas classificadas como estilistas (dependentes), estima-se que a incidência pode chegar a cerca de 10% dos nascimentos. (LIMA, 2007, p. 12)

Para o indivíduo com SAF ou tendência ao álcool, o contanto com a o álcool poderá ser o arranque inicial para um possível caminho para ter contato com outras drogas. Assim, demonstra-se uma grande possibilidade de dependência pelo álcool para a futura criança na adolescência ou fase adulta.

As consequências para o portador da SAF são, por exemplo, a dificuldade de inserção e permanência na escola, grupos sociais e mercado de trabalho, etc. O autor José Mauro Bráz de Lima (2007) menciona:

Na opinião de alguns autores, o álcool seria uma das principais causas de déficit neurocognitivo nas crianças em idade escolar, caracterizado, sobretudo, por déficit de atenção e distúrbio de conduta (ansiedade, resistência a absorver regras sociais, compulsividades, irritabilidade, maior dependência). As consequências são graves. O baixo rendimento escolar, por exemplo, causando repetência e exclusão da escola, é um dos fatores favoráveis para o surgimento de comportamento anti-social, delinquência e adesão às drogas e ao crime. (LIMA, 2007, p. 121)

Não apenas a mulher pode ser uma estatística para a criminalidade, como também, o seu futuro filho.

A população carcerária vem crescendo no mundo inteiro, o número de mulheres detentas tem triplicado segundo o INFOPEN-Instituto de Informação Penitenciária, no Estado do Paraná em Dezembro de 2005 havia 601 mulheres detentas e em Dezembro de 2010 o número veio pra 1.635 detentas. Segundo pesquisas de campo, estudo do caso concreto, há diferentes participações das detentas no crime, desde sua participação direta com a venda de entorpecentes, ou indiretamente quando o autor é seu companheiro ou filhos. A maioria das presas que praticaram roubo e furto descrevem que estavam sob o efeito da droga e ou álcool, e geralmente estava associado com o consumo de drogas. No texto de apoio sobre álcool, drogas e criminalidade em mulheres, chegou-se à conclusão através de vários estudos que há relação entre álcool e a violência, apesar de alguns autores argumentarem que comportamentos violentos são causados por outros fatores, por exemplo, a personalidade. (FERRARI, 2011).

No Fórum Jurídico da OAB/AM para discutir a SAF em mulheres grávidas, a professora Dr. Alice Arlinda Santos Sobral mencionou que:

Percebe-se por meio da comunidade científica e jurídica que grande parte dos adolescentes infratores envolvidos com vários crimes como o tráfico e uso de drogas ilícitas nasceu com a síndrome alcoólica fetal. “Fazendo uma digressão vemos que as mães desses menores infratores consumiram álcool quando estavam grávidas e, por não tratarem a síndrome nos filhos, eles enveredaram para o mundo do crime”. (SOBRAL, 2014).

O baixo rendimento escolar, por exemplo, causando repetência e exclusão da escola, é um dos fatores favoráveis para o surgimento de comportamento antissocial, o que acarretaria a prevalência de alguns fatores secundários provenientes da SAF durante a vida das pessoas, como comportamento sexual inapropriado, problemas com a lei, problemas relacionados ao uso e abuso do álcool e outras drogas, problemas com emprego, dentre outros. (STREISSGUTH, 2001).

Pesquisas indicam que o uso de drogas precede atos infracionais (PILLON, et. Al, 2010) e aumentam o risco de criminalidade⁹ E o uso nocivo crônico do álcool aumenta significadamente a violência e criminalidade (ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2009).¹⁰

Até mesmo o não amamentar é mais comum entre as mulheres que bebem, bem como ter um membro da família condenado ou preso. A violência doméstica, criminalidade familiar, abuso infantil e alcoolismo familiar são as quatro variáveis que predizem o uso de álcool durante a gestação. Quando se compara um grupo de adolescentes infratores, constata-se que algumas características do ambiente familiar eram muito importantes, como criminalidade familiar e abuso infantil. A criminalidade familiar, maus-tratos e alcoolismo familiar quando presentes aumentam a chance de o indivíduo ter uma mãe que bebe. Quando todos os indivíduos desta amostra são analisados, as duas variáveis que predizem o uso materno de álcool são criminalidade familiar e maus-tratos (MOMINO, 2005).

Um importante aspecto da SAF está relacionado com a alteração do comportamento. Não é de agora que os efeitos secundários causados pela exposição ao álcool são conhecidos, mas nos últimos anos é que eles têm sido relacionados com comportamento criminal. No

⁹ PILLON, Sandra Cristina; MARTINS, Mayra Costa. **A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei.** 2008, p. 1113.

¹⁰ ALMEIDA, R. M. M.; PASA, G. G.; SCHEFFER, M. **E o uso nocivo crônico do álcool aumenta significadamente a violência e criminalidade.** 2009.

Brasil, a criminalidade praticada por adolescentes é um fator de preocupação social. Não só é mais frequente encontrar adolescentes cada vez mais jovens envolvidos com o crime, mas também a natureza destes têm se tornado mais violenta (FASE-RS, 2004). Nesse sentido, surge a questão de quanto este comportamento antissocial pode estar sendo influenciado pela exposição pré-natal ao álcool.¹¹

Sabe-se que o portador da SAF além de problemas físicos e comportamentais, apresenta problemas de memória e dificuldades em controlar emoções. Mas as pessoas com essas condições estão envolvidas com todos os níveis do sistema de justiça criminal.

De acordo com o grupo de advocacia Organização de Minnesota sobre Síndrome Alcoólica Fetal (Minnesota Organization on Fetal Alcohol Syndrome) 60 por cento das pessoas com SAF tem obtido problemas com a lei.

Esta organização divulga que indivíduos com SAF estão envolvidos com o sistema de justiça criminal em uma taxa alarmante. Jovens e adultos com SAF tem uma forma de danos cerebrais que podem tornar difícil para eles ficarem fora de problemas com a lei. Eles não sabem como lidar com a polícia, advogados, juízes, assistentes sociais, psiquiatras, correções e oficiais de liberdade condicional, e outros que possam encontrar.

Em campanha divulgaram que 94% dos indivíduos com SAF também têm doença mental, 50% dos adolescentes e adultos apresentaram um comportamento sexual inapropriado, 60% das pessoas com SAF tem histórico de problemas com a lei, 50% das pessoas com SAF tem histórico de confinamento em uma prisão, casa de tratamento para drogas ou hospital psiquiátrico, 61% dos adolescentes com SAF experimentaram rupturas escolares significativas¹²

Em 2012, nos Estados Unidos, uma associação de advogados e estudantes voluntários (American Bar Association) aprovaram uma resolução instando todos os advogados e juízes para receber treinamento para ajudar a identificar e responder eficazmente a SAF no sistema de justiça criminal, por compreender que os jovens afetados pela SAF estão em maior risco de envolvimento com o sistema de justiça juvenil.

¹¹ MOMINO, Wakana. **Exposição materna ao álcool e incidência de sinais característicos da síndrome do álcool fetal em adolescentes infratores e em escolares de porto alegre**. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>

¹² STREISSGUTH, A.P; BARR, H.M; KOGAN. J; BROOKSTEIN, F. L. **Final report: understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE)**. Seattle: University of Washington Publication Services. 1996.

Características como os indivíduos serem vulneráveis à confabulação e confissões falsas, incapas de compreender acusações contra eles e participar em sua própria defesa, dificuldade em distinguir o certo do errado e consequências de seus atos são questões que podem trazer o indivíduo a ter problemas com o sistema de justiça criminal. E advogados podem apresentar na defesa a SAF como um fator atenuante e não como uma mera desculpa, bem como requerer que o tribunal ordene um tratamento adequado como intervenção.

E razões para os indivíduos com SAF ter problemas com a lei são explicadas por pesquisas na qual relatam que indivíduos com SAF tem tipos específicos de danos no cérebro que pode levá-los a se envolver em atividades criminosas. Por exemplo, a falta de controle de impulsos e dificuldades em pensar em consequências futuras do seu comportamento, dificuldade em planejar, conectar causa e efeito, tendência a agir impulsivamente e ter vulnerabilidade à pressão dos amigos, como cometer algo ilícito para agradar os amigos.

Nos Estados Unidos, Texas, no julgamento de Mark Anthony Soliz em 2012, este era acusado de matar uma mulher de 61 anos de idade, durante um roubo em sua casa. Na parte da sentença do julgamento, o Dr. Richard Adler, um psiquiatra de Seattle, testemunhou que Soliz sofria de síndrome do álcool fetal. Argumentou-se que Soliz sofreu dano cerebral devido à bebida alcoólica que sua mãe ingeriu durante a gravidez. Basearam a defesa na decisão da Suprema Corte dos Estados Unidos de 2002 contra a execução de criminosos com retardo mental.

Dr. Adler disse que Soliz mostrou várias mudanças comportamentais como resultado de sua condição, incluindo problemas com sua atenção, memória, julgamento e capacidade de controlar seus impulsos. À luz desse testemunho, seus advogados de defesa pediram que o júri considerasse a prisão perpétua sem liberdade condicional em vez da pena de morte.

Porém, ele fora sentenciado especialistas disseram que dar a Soliz a pena de morte pode ser visto como uma forma de "punição cruel e incomum". Estes casos são desafiadores, pois a SAF apresenta efeitos de forma variável para cada indivíduo.

Mas em outro caso, um tribunal da Nova Zelândia retirou as condenações contra Teina Pora, um homem que estava há vinte e um anos na prisão por assassinato. Um dos juizes do caso alegou que as evidências, expostas pelos dois médicos especialistas afirmava, por meio de exames médicos, que Teina apresenta o quadro clínico da SAF, com QI muito baixo, o que explica ele ter dado confissões falsas a polícia quando tinha 17 anos de idade.

Como fora mencionado, os problemas podem surgir quando o jovem é interrogado pela policia “*noted above, issues akin to fitness can arise as early as when a youth is first interviewed by the police*”. E um escritório de Defesa Criminal Juvenil em Calgary, Canadá, começou a emitir cartões para clientes que tem SAF caso eles tenham mais contato com o sistema de justiça criminal juvenil. Certamente beneficio aquele que já teve acesso com o sistema criminal.

INFORMAÇÕES MÉDICAS PARA A POLÍCIA Eu tenho um problema de saúde desde nascimento Disordem Alcoólica Fetal, que causa danos cerebrais. Se eu precisar de ajuda, ou se você precisar de minha cooperação, você deve entrar em contato com a pessoa listada no verso deste cartão.

Por causa desse problema de nascença, eu não entendo conceitos abstratos como direitos legais. Eu poderia ser persuadido a admitir atos que eu realmente não cometi. Não consigo renunciar conscientemente a nenhum dos meus direitos constitucionais, incluindo o meu direito a um advogado. Por causa da minha deficiência, eu não desejo falar com os agentes da lei, exceto na presença de e após consulta com um advogado. Eu não concordo com qualquer busca de minha pessoa ou propriedade. (tradução nossa)

MEDICAL INFORMATION FOR POLICE

I have the birth defect Fetal Alcohol Spectrum Disorder, which causes brain damage. If I need assistance, or if you need my cooperation, you should contact the person listed on the back of this card.

Because of this birth defect, I do not understand abstract concepts like legal rights. I could be persuaded to admit to acts that I did not actually commit. I am unable to knowingly waive any of my constitutional rights, including my right to counsel.

Because of my disability, I do not wish to talk with law enforcement officials except in the presence of and after consulting with a lawyer. I do not consent to any search of my person or property.¹³ (rodapé)

Como discutido anteriormente, há precedentes de caso para a proposição de que a SAF é uma doença mental, e, portanto, um transtorno mental. A questão de saber se a SAF tornou ou não um acusado incapaz de apreciar a natureza e a qualidade de seu ato criminoso, no entanto, é uma questão de fato, sendo determinado caso a caso.

As gestantes costumam omitir o consumo de álcool durante a consulta médica devido ao estigma social, associado ao conceito de imoralidade, agressividade e comportamento

¹³ **Fetal.** Alcohol Spectrum Disorder and The Youth Criminal Justice System: A Discussion Paper. Youth Justice Research Series / Department of Justice Canada, p.9.

sexual inadequado. Essas mulheres geralmente possuem sentimento de culpa e vergonha, além do medo de perder a guarda dos filhos. (FURTADO; FABBRI, 1999).

Segundo a um relatório de pesquisa da Conferência em Seattle, o confinamento, ou seja, o tratamento de internação para problemas de saúde mental, álcool e drogas ou encarceramento de crime já foi experimentado por 60% daqueles com 12 anos ou mais. Mais de 40% dos adultos com SAF foram encarcerados. Cerca de 30% dos adultos com SAF foram confinados em uma instituição mental. E cerca de 20% tinham sido confinados para tratamento de uso abusivo de substâncias entorpecentes.

O comportamento sexual inadequado foi relatado em 45% daqueles com 12 anos ou mais, e 65% dos adultos do sexo masculino com SAF. Isso inclui apenas comportamentos sexuais que haviam sido repetidamente problemáticos ou para os quais o indivíduo tinha sido encarcerado ou tratado.

Pensa-se que a incidência real do comportamento sexual inapropriado é muito maior e nem sempre relatada pelo indivíduo ou pela família devido a vergonha ou medo de ser relatado às autoridades. Os comportamentos sexuais mais comuns com a SAF incluem: avanços sexuais, toque, promiscuidade, gestos e falas obscenas.

Já com relação ao álcool e problemas com drogas foram experimentados por 30% dos indivíduos com 12 anos ou mais. Dos adultos com SAF, 53% dos homens e 70% das mulheres experimentaram problemas de abuso de substâncias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o álcool é um problema de saúde pública que afeta em grandes proporções outras questões sociais, tornando-se um fator de risco para o indivíduo adentrar na ilegalidade, violência, acidentes de trânsito, problemas familiares e no trabalho.

O consumo excessivo de alcoolismo cresce a cada ano, principalmente entre mulheres. E o consumo do álcool durante a gravidez traz consequências trágicas para o feto, como a Síndrome Alcoólica Fetal.

Entende-se que há um índice grande de mulheres grávidas alcoolatras ou mulheres que por desconhecimento e falta de acompanhamento médico adequado consomem bebida alcoólica usualmente durante a gestação.

Porém, a SAF é questão jurídica-social, uma vez não tratada corretamente a criança tem desempenho escolar afetado, podendo ficar à margem com relação às outras crianças. Além de atingir seu relacionamento familiar e social, apresenta comportamento inadequado.

Assim, uma abordagem holística e multidisciplinar incluiria prevenção e redução da incidência da SAF, melhorando a qualidade de vida das pessoas portadoras da SAF e redução do envolvimento no sistema de justiça.

Sempre que isso não for alcançado, deverá também existir a provisão de um sistema de justiça devidamente estruturado para assegurar o encarceramento destes indivíduos.

Essas soluções residirão, em parte, no reconhecimento da SAF como uma deficiência, prevenção e estratégias de intervenção precoce, o estabelecimento de uma base de evidências e a adoção de uma abordagem de deficiência dentro do sistema de justiça criminal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. M. M.; PASA, G. G.; SCHEFFER, M. **E o uso nocivo crônico do álcool aumenta significadamente a violência e criminalidade.** Psicologia: Reflexão e crítica, 2009.

BERGERET, J; LEBLANC, J. **Toxicomanias, uma visão multidisciplinar.** 1991. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100010> Acesso em: 12 set. 2016

CLARREN, S.K. **A thirty-year journey from tragedy to hope. Foreword to Buxton.** 2005 Damaged Angels: An Adoptive Mother Discovers the Tragic Toll of Alcohol in Pregnancy. New York: Carroll & Graf. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7080/000538967.pdf>> Acesso em: 15 set. 2016

CRANE, Jonathan Townley. **Arts of Intoxication: The Aim and the Results.** 1973. Disponível em: <https://en.wikipedia.org/wiki/Fetal_alcohol_spectrum_disorder> Acesso em: 15 out. 2016

FERRARI, Geala Gerlane. **Alcool, drogas e criminalidade em mulheres.** Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=6857> Acesso em: 10 nov. 2016

FETAL. **Alcohol Spectrum Disorder and The Youth Criminal Justice System: A Discussion Paper.** Youth Justice Research Series / Department of Justice Canada.

HAGGARD, H.W., JELLINEK, E.M. **Alcohol Explored.** New York: Doubleday. 1942. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7080/000538967.pdf>> Acesso em: 16 set. 2016

JONES K.L.; SMITH D.W. **Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy.** 1973. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7080/000538967.pdf>> Acesso em: 20 out. 2016

JORGE, Maria Salete Bessa; LOPES, Consuelo Helena Aires de; SAMPAIO, Cynthia de Freitas; SOUZA, Veríssimo de; SILVA, Michelle Soares Joseno da; ALVES, Marcela Soares. **Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à luz de Pimentel.** 2007. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13510>> Acesso em: 15 nov. 2016

LARANJEIRA, Sergio Duailibi. **Revista Saúde Pública.** 2007.

_____. **Políticas públicas relacionadas às bebidas alcólicas.** Revista Saúde Pública. 2007.

Lei municipal de São Paulo. 2016. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16563-de-07-de-novembro-de-2016>> Acesso em: 24 out. 2016

LEMOINE, P.; HAROUSSEAU, H.; BORTEYRU, J.B.; MENUET, J.C. **Les enfants de parents alcooliques. Anomalies observées, à propos de 127 cas.** 1968. Quest Medical.

Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7080/000538967.pdf>>
Acesso em: 24 out. 2016.

LIMA, J. M. B. de. **Síndrome Alcoólica Fetal**: a importância da prevenção. Rio de Janeiro/RJ: UFRJ/EEAN, 2007.

MOMINO, Wakana, et.al. **Exposição materna ao álcool e incidência de sinais característicos da síndrome do álcool fetal em adolescentes infratores e em escolares de porto alegre**. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 23 set. 2016.

NASCIMENTO, F.G. do. **A enfermeira pediatra cuidando de crianças/adolescentes com Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000400010&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 5 out. 2016

NASCIMENTO, Francisca Guimarães do. **O Alcoolismo**: uma discussão sobre o consumo do álcool pelas mulheres. 2007. Disponível em: <<http://uol12.unifor.br/oul/conteudosite/F1066349979/Dissertacao.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2016.

Projetos de Lei e outras Proposições. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/buscaProposicoesWeb/resultadoPesquisa?numero=&ano=&autor=&inteiroTeor=s%C3%ADndrome+alco%C3%B3lica+fetal&emtramitacao=Todas&tipoproposicao=%5B%5D&data=25/11/2016&page=false>> Acesso em: 15 nov. 2016

PILLON, Sandra Cristina; SANTOS, Manoel Antônio dos; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; ARAÚJO, Keila Maria de; FUNAI, Anderson. **Fatores de risco, uso de álcool**. 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38729>> Acesso em: 20 nov. 2016.

PILLON, Sandra Cristina; MARTINS, Mayra Costa. **A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008.

RIBEIRO, Liselena Schifino Robles. **Apelação Cível Nº 70053105763**. ECA. Fornecimento de medicamento para menor portador de síndrome alcoólica-fetal. Solidariedade dos entes públicos. Realização de exames periódicos possibilidade. Recurso parcialmente provido, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS. TJ-RS - AC: 70053105763 RS, Data de Julgamento: 12/03/2013, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 14/03/2013.

SEGRE, Conceição aparecida de Mattos. **Efeitos do álcool na gestante, no feto, no recém nascido**. 2010. Disponível em: <<http://www.spsp.org.br/downloads/110222.pdf>> Acesso em: 24 out. 2016.

SOBRAL, Alice. **Fórum jurídico para discutir Síndrome Alcoólica Fetal em mulheres grávidas**. 2014. Disponível em: <<http://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/08/Clipping-Eletr%C3%B4nico-dia-9-de-agosto.pdf>> Acesso em: 20 out. 2016.

SOUZA, Sheila Carla de. **Mulheres alcoolistas: histórico reprodutivo e alterações do crescimento e desenvolvimento dos filhos**. 2007. Disponível em: <<http://www.creche.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/Obra213>>. Acesso em: 13 set. 2016.

STREISSGUTH, A.P; BARR, H.M; KOGAN. J; BROOKSTEIN, F. L. **Final report: understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE)**. Seattle: University of Washington Publication Services. 1996.

SULLIVAN, W.C. **A note on the influence of maternal inebriety on the offspring**. 1899. Journal of Mental Science. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7080/000538967.pdf>> Acesso em: 22 out. 2016.

Supremo Tribunal Federal. 2015. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/brasil/glossario/glossario-11.html>> Acesso em: 23 out. 2016.

World Health Organization. **Fifty-Eighth World Health Assembly**. Public health problems caused by harmful use of alcohol. Report by the Secretariat. Geneva; 2005.

ANEXO

Anexo 1



ESTADO DO AMAZONAS
CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS
GABINETE DA VEREADORA PROF^a JACQUELINE PINHEIRO

PROJETO DE LEI Nº. 228/2014

“**INSTITUI** o Dia Municipal de Prevenção e Conscientização da Síndrome Alcoólica Fetal - SAF a ser comemorado anualmente no dia 9 de setembro”.

Art. 1º Fica instituído o Dia Municipal de Prevenção e Conscientização da Síndrome Alcoólica Fetal – SAF a ser comemorado anualmente no dia 9 de setembro.

Art. 2º A data instituída por esta Lei passa a constar no Calendário Oficial do Município de Manaus.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário Adriano Jorge, 01 de agosto de 2014.

JUSTIFICATIVA

O Dia Mundial de Prevenção e Conscientização da Síndrome Alcoólica Fetal – SAF é comemorado no dia 9 setembro com a finalidade de conscientizar a mulher

grávida quanto ao consumo exagerado da bebida alcoólica, bem como pelo zelo à saúde do nascituro.

De acordo com estudos da Organização Mundial da Saúde

(OMS), 12 mil bebês nascem com a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) por ano. A Organização Não Governamental The National Organization on Fetal Alcohol Syndrome (NOFAS) apresentou uma pesquisa em que cerca de 40 mil crianças por ano em todo o mundo sofrem de SAF, número que supera doenças como Síndrome de Down e Distrofia Muscular.

É importante salientar que o álcool contido em qualquer tipo de bebida alcoólica, seja em cervejas, vinhos, drinques com frutas, entre outros, passam facilmente através da placenta para o feto, interferindo no desenvolvimento físico, mental e comportamental da criança.

Os bebês que nascem com SAF têm deformações faciais, podem nascer com baixo peso, ter retardo mental, problemas na motricidade, na aprendizagem, memória, fala e audição. Sem contar os problemas na escola e de relacionamentos, quando crianças e adolescentes.

Não existe quantidade segura de bebida alcoólica usada durante a gravidez que garanta que o bebê não será afetado. Logicamente que quanto maior a quantidade maior o risco. O alcoolismo na gravidez associa-se às más condições socioeconômicas, nível educacional baixo, multiparidade, idade acima dos 25 anos e, concomitantemente, encontram-se desnutrição, doenças infecciosas e uso de outras drogas.

Aproximadamente 55% das mulheres adultas grávidas consomem bebidas alcoólicas, dentre as quais 6% são classificadas como alcoolistas.

Desta forma, o principal objetivo desta propositura é inserir no calendário oficial do município de Manaus o Dia Municipal de Prevenção e Conscientização da

Síndrome Alcoólica Fetal – SAF, possibilitando a informação e a conscientização da população da necessidade da prevenção dessa síndrome.

Ante o exposto, e ciente de que a proposta trará para o debate relevantes informações a todas as futuras grávidas de nosso Município, solicito dos meus ilustres pares a aprovação do presente Projeto de Lei.

Plenário Adriano Jorge, 01 de agosto de 2014.

Ver^a. Prof^a. Jacqueline

PPS

Anexo 2

PROJETO DE LEI N.º 2015.
(Do Sr. Beto Salame)

Dispõe sobre a impressão de aviso nos rótulos das bebidas alcoólicas alertando sobre os riscos de seu consumo durante a gravidez e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Ficam todas as empresas de bebidas alcoólicas que fabricam e comercializadas em território nacional obrigadas a incluir em seus rótulos o alerta contra os riscos de seu consumo durante a gravidez: **“O ÁLCOOL É PREJUDICIAL DURANTE A GRAVIDEZ”**.

Parágrafo único – O cumprimento da disposição do *caput* deste artigo independe do seu teor alcoólico.

Art. 2º - No caso de descumprimento do disposto nesta Lei serão aplicadas as seguintes penalidades ao fabricante ou seu representante:

I - Recolhimento dos produtos ou lote e multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais)
; II – Em caso de residência o valor multa será duplicada e o recolhido dos produtos ou lote;

Art. 3º O valor da multa será reajustado anualmente pelo órgão competente;

Art. 4º - Esta Lei entrará em vigor 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

A síndrome do alcoolismo fetal (SAF) é o conjunto de sinais e sintomas apresentados pelo feto em decorrência à ingestão de álcool pela mãe durante a gravidez e durante o período preconcepção. Entre os sintomas encontram-se o déficit de crescimento, alterações em características faciais e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Atualmente é considerada a maior causa de déficit intelectual que pode ser prevenida no mundo.

O abuso ou consumo de álcool pela gestante a submete ao mesmo índice de risco que o álcool tem na população em geral. No entanto, representa riscos graves e únicos ao feto como o déficit de crescimento e alterações em características faciais, mas observa-se também, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

A incidência da síndrome alcoólica fetal varia entre 0,5 a 2 casos para 1.000 nascidos vivos, superando índices de outros distúrbios do desenvolvimento como síndrome de Down e espinha bífida. Ainda, de acordo com a OMS, 0,1% das mortes atribuídas ao álcool em 2012 dizem respeito a condições neonatais, incluindo a SAF.

Nos Estados Unidos, estima-se que a cada ano 40 mil bebês nascem com SAF, tornando este distúrbio mais comum que novos diagnósticos de transtorno do espectro autista e uma das principais causas evitáveis de deficiência intelectual. Recentes estudos sugerem que casos de SAF podem chegar a aproximadamente 50 por 1.000 entre os nascimentos no país.

No Brasil, anualmente 1.500 a 3.000 casos novos podem surgir se a prevalência de 0,5 a 2 por 1.000 nascidos vivos for considerada, 1 em cada 1.500 nascimentos de bebês vivos. Esta ampla variação está relacionada às diferenças nas práticas de consumo. Uma gestante que bebe qualquer quantia de álcool está correndo risco, uma vez que um nível "seguro" de consumo de álcool durante a gestação não foi estabelecido. No entanto, quanto maiores às quantidades, maiores serão os riscos.

A Síndrome Alcoólica Fetal foi descrita pela primeira vez em 1968 na França, pelo Dr. Lemoine e seus colaboradores, tendo sido desde então alvo da atenção de pesquisas em todo mundo, em razão da Síndrome Alcoólica Fetal atingir de forma indiscriminada todos os níveis socioeconômicos e étnicos da população.

Diante do exposto, e com o objetivo de enfrentar essa terrível enfermidade, através da prevenção, peço seu inestimável apoio à aprovação dessa matéria.

Sala das Sessões,

Deputado Beto Salame - PROS/PA

Anexo 3



**ESTADO DO AMAZONAS
CÂMARA MUNICIPAL DE MANAUS
GABINETE DA VEREADORA PROF^a JACQUELINE**

PROJETO DE LEI Nº. 227/2014

INSERE inciso novo ao art. 1º da Lei 809 de 11

de novembro de 2004 que dispõe sobre o

ensino de temas transversais de educação nas

escolas da rede pública municipal de ensino.

Art. 1º - Inserir inciso novo ao art. 1º da Lei 809 de 11 de novembro de 2004 que dispõe sobre o ensino de temas transversais de educação nas escolas da rede pública municipal de ensino.

“Art. 1º.....

Inciso novo – Síndrome Alcoólica Fetal - SAF;

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário Adriano Jorge, 01 de agosto de 2014.

JUSTIFICATIVA

A inclusão da *Síndrome Alcoólica Fetal - SAF* como tema transversal de educação nas escolas da rede pública municipal de ensino tem por finalidade a conscientização da comunidade escolar quanto ao perigo de consumo de bebida alcoólica durante a gravidez.

De acordo com estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), 12 mil bebês nascem com a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) por ano. A Organização Não Governamental The National Organization on Fetal Alcohol Syndrome (NOFAS) apresentou uma pesquisa em que cerca de 40 mil crianças por ano em todo o mundo sofrem de SAF, número que supera doenças como Síndrome de Down e Distrofia Muscular.

É importante salientar que o álcool contido em qualquer tipo de bebida alcoólica, seja em cervejas, vinhos, drinques com frutas, entre outros, passam facilmente através da placenta para o feto, interferindo no desenvolvimento físico, mental e comportamental da criança.

Os bebês que nascem com SAF têm deformações faciais, podem nascer com baixo peso, ter retardo mental, problemas na motricidade, na aprendizagem, memória, fala e audição. Sem contar os problemas na escola e de relacionamentos, quando crianças e adolescentes.

Não existe quantidade segura de bebida alcoólica usada durante a gravidez que garanta que o bebê não será afetado. Logicamente que quanto maior a quantidade maior o risco. O alcoolismo na gravidez associa-se às más condições socioeconômicas, nível educacional baixo, multiparidade, idade acima dos 25 anos e, concomitantemente, encontram-se desnutrição, doenças infecciosas e uso de outras drogas.

Aproximadamente 55% das mulheres adultas grávidas consomem bebidas alcoólicas, dentre as quais 6% são classificadas como alcoolistas.

Desta forma, o principal objetivo desta propositura é possibilitar a informação e a conscientização da comunidade escolar da necessidade da prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).

Ante o exposto, e ciente de que a proposta trará para o debate relevantes informações a todas as futuras grávidas de nosso Município, solicito dos meus ilustres pares a aprovação do presente Projeto de Lei.

Plenário Adriano Jorge, 01 de agosto de 2014.

Ver. Profª. Jacqueline

PPS