

ESTRATÉGIA BRASILEIRINHAS E BRASILEIRINHOS SAUDÁVEIS

Primeiros Passos para o Desenvolvimento Nacional

Liliane Mendes Penello

Médica psiquiatra. Mestre em Saúde Pública (ENSPSA/Fiocruz). Psicoterapeuta de grupo. Especialista em Gestão Hospitalar e em Gestão de C&T em Saúde. Coordenadora técnica da EBBS.

Liliana Maria Planel Lugarinho

Médica. Mestre em Saúde Pública (ENSPSA/Fiocruz). Especialista em Regulação de Saúde Suplementar (MBA/FGV-RJ). Coordenadora adjunta da EBBS.

Elizabeth Cruz Müller

Psicóloga. Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica (PUC/RJ). Consultora de EBBS.

Selma Eschenazi do Rosario

Psicóloga. Psicanalista. Mestre em Psicologia – Estudos da Subjetividade (UFF). Consultora da EBBS.

Resumo:

O presente relato visa apresentar a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis – Primeiros Passos para o Desenvolvimento Nacional – EBBS, pesquisa-intervenção¹ em andamento, iniciada no ano de 2007 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). O Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) unidade da FIOCRUZ voltada para atenção, ensino e pesquisa no campo materno e infantil, passa a sediar a EBBS a partir de 2010.

Essa pesquisa surgiu em sintonia com o Programa de Aceleração do Crescimento do Governo Federal, que na Área da Saúde (PAC/SAÚDE, 2007) constituiu-se de maneira a articular as reformas Sanitária e Psiquiátrica em nosso país, buscando um padrão de desenvolvimento comprometido com crescimento, bem-estar e equidade no acesso à saúde do povo brasileiro.

A Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis tem como objetivo contribuir para a construção de uma política pública nacional voltada para a atenção integral à saúde da criança até dez anos, destacando a importância dos cuidados com a Primeira Infância, a fim de garantir a vida com qualidade para o cidadão brasileiro.

Palavras-chave: Desenvolvimento da criança – atenção integral à saúde infantil – Políticas Públicas para a Infância.

¹“Na pesquisa-intervenção, sujeito e objeto, pesquisador e campo de pesquisa, se criam ao mesmo tempo. A relação que se estabelece é da ordem da imanência. As práticas produzem os objetos assim como também produzem políticas de subjetivação. Produzem-se objetos e sujeitos pelo agenciamento dos fluxos. Não há determinação causal de um sobre o outro”(2009: p 32).

Abstract:

The present report aims to present the Strategy Healthy Brasileirinhas and Brasileirinhos - First Steps for the National Development - EBBS, research-intervention in progress, which began in the year 2007 by the Ministry of Health in partnership with the Osvaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ). The National Institute for Women, Children and Adolescent Fernandes Figueira (IFF) FIOCRUZ unit focused on attention, teaching, and research in the field maternal and infant, is hosting the EBBS from 2010. This research appeared in line with the Growth Acceleration Program of the Federal Government, which in the Area of Health (CAP/HEALTH, 2007) was made up of a way to articulate the Health and Psychiatric reforms in our country, trying to find a pattern of development committed to growth, well-being and equity in access to the health of the Brazilian people. The Strategy Healthy Brasileirinhas and Brasileirinhos aims to contribute to the construction of a national public policy directed to the integral health care of the child until ten years old, highlighting the importance of taking care of the Early Childhood, in order to ensure the life with quality for the Brazilian citizen.

Keywords: Early Child Development; facilitating Environment; (Comprehensive) Childhood Health Care; Social Determinants of Health; Childhood Public Policies.

Introdução

A primeira infância é habitualmente descrita em nosso país como o período da vida entre zero e seis anos, no qual a criança necessita de especial suporte para o seu desenvolvimento e como sendo o momento em que são constituídas as bases da sua formação pessoal. A compreensão da atenção integral à saúde da criança até os dez anos deve, portanto, considerar a favor do desenvolvimento infantil saudável o impacto de fatores como o acesso à educação, moradia, trabalho, lazer, entre outros componentes de um sistema de garantia de direitos, sobre o novo ser que chega ao mundo. Importante ressaltar como as interações de fatores genéticos, hereditários e biológicos com aqueles culturais, e suas repercussões econômicas e psicossociais podem ou não constituir um ambiente facilitador ao pleno desenvolvimento infantil e promover equidade ampliando as chances de uma vida saudável.

Tendo como base esse referencial, a EBBS entende que não é mais possível conceber a noção de vida de qualidade como apenas aquela que não apresenta sinais de doença, pois a ausência de doença não é garantia de saúde. É necessário agregar a essa condição a intensidade de experiências e expressões de criatividade que permitam a superação de fatores geradores de mal estar e de sofrimento que limitam e desqualificam a vida. A capacidade para manejar com maior autonomia as questões vivenciais está vinculada a experiências relacionais dos primórdios da vida, quando são definidos padrões pessoais do viver e do conviver.

Essa iniciativa caracteriza-se por um novo enfoque de política pública voltada para a criança, seus cuidadores e a rede social que a cerca, que envolve a associação entre os determinantes sociais da saúde e o favorecimento à criação de um ambiente facilitador à vida. O que se espera alcançar é a implantação de políticas públicas que apostem na construção/ampliação de uma rede social que dê suporte para que os necessários vínculos entre os pais, suas crianças pequenas e essa própria rede possam se estabelecer, visando assegurar a riqueza potencial de seu crescimento e desenvolvimento.

<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iii/comunicacao-pesquisa/estrategia-brasileirinhos-e-brasileirinhas-saudaveis-primeiros-passos-para-o-desenvolvimento-nacional.pdf>

Breve histórico

A EBBS é um projeto do Ministério da Saúde que busca atender as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), considerando a importância do Desenvolvimento Emocional Primitivo na definição e configuração de padrões de saúde para a vida.

Em acordo com a OMS e com o Relatório Final da CNDSS, os cuidados com a primeira infância devem ter prioridade em termos de construção de políticas públicas, com o objetivo de reduzir as iniquidades para o desenvolvimento saudável de cidadãos. A Portaria GM 2.395 de 7/10/2009 veio instituir a EBBS, tendo como marcos legais as contribuições institucionais e experiências nacionais e internacionais bem-sucedidas para esse fim². De acordo com o Relatório Final da CDSS (OMS, 2008), a promoção da saúde física e mental das crianças “...propiciará a redução das desigualdades em saúde no espaço de uma geração.” Ainda segundo a CDSS “... o desenvolvimento da primeira infância, em particular o desenvolvimento físico, socioemocional e lingüístico-cognitivo, determina de forma decisiva as oportunidades na vida de uma pessoa e a possibilidade de gozar de boa saúde, já que afeta a aquisição de competências e as oportunidades de trabalho”.

Nesse sentido a pesquisa realizada pela EBBS constituiu-se como um projeto piloto de atuação nas cinco regiões brasileiras, com o objetivo inicial de cartografar o que cada município eleito oferecia em termos de condições para que esse desenvolvimento acontecesse e o que identificava como principais desafios para este fim. A EBBS, iniciava neste contexto sua oferta de conhecimentos e ferramentas para o incremento de tais condições.

Objetivo geral:

O objetivo principal dessa iniciativa foi “fornecer elementos para a implantação de uma política de atenção integral à primeira infância no âmbito do SUS e promover junto a segmentos-chaves como a Educação, Assistência Social, Justiça, Direitos Humanos, Trabalho, Cultura, entre outros, as parcerias necessárias para a implantação de uma política pública de proteção à primeira infância” (2010: p.25).

Objetivos específicos:

Foram definidos dois grandes grupos de objetivos específicos da pesquisa:

I – Fortalecer as iniciativas para a garantia da vida da mulher e do bebê, com diminuição da taxa de mortalidade de ambos, através da ampliação de dispositivos assistenciais desde o pré-natal até o puerpério, incluindo a promoção do cuidado diferenciado e em continuidade para mulheres em situação de vulnerabilidade ou risco.

² Constituição Brasileira, Estatuto da Criança e do Adolescente, Compromisso Brasileiro com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher, da Criança e Aleitamento Materno, Saúde Mental, Atenção Primária, Planejamento Familiar, Política Nacional de Humanização, Programa Primeira Infância Melhor (RS) e o Programa “Chile Crece Contigo”.

II – Proporcionar condições de desenvolvimento saudável e qualidade de vida às crianças, através da ampliação das ações de promoção da saúde, de construção de consciência sanitária e de assistência visando diminuir as vulnerabilidades da mulher e do bebê às violências nesta etapa.

Bases conceituais para a construção da EBBS:

Com base nas idéias e conceitos propostos por J. Bowlby (2008) e D. W. Winnicott (1983), a EBBS apóia-se na idéia de que a integração do ser humano ao ambiente social em que vive vem precedida de múltiplas experiências do chamado “ambiente emocional facilitador” de origem. Este resulta da interação do potencial genético com fatores afetivos, emocionais, sociais, econômicos e culturais. Consideram-se, portanto, as repercussões desses determinantes na relação mãe-bebê ou cuidador-bebê e seus possíveis efeitos sobre a saúde de ambos, incluindo a saúde mental.

O Princípio do Ambiente Facilitador foi considerado na pesquisa como aquele que faria o diferencial da EBBS frente a outras iniciativas da área. Com o conceito de ambiente facilitador do crescimento e amadurecimento dos seres humanos sugere-se que o ambiente inicial da vida de um novo ser coincide com o corpo e a mente da mãe, incluindo sua própria condição de existência, suas redes de sustentação, suas fantasias e desejos, suas construções imaginárias ou reais, como ambiente de suporte para o filho. Assim, a mãe constitui o primeiro território vivencial da criança, passando a representar o ambiente total a ser considerado, cuidado e protegido.

O ambiente facilitador, por sua vez, encontra-se sobredeterminado por outros fatores que dizem respeito às políticas públicas de saúde adotadas no país. Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde do Brasil (CNDSS) são os determinantes econômicos, culturais e psicológicos, entre outros, que influenciam a ocorrência e a distribuição na população dos problemas de saúde e seus fatores de risco. A CNDSS escolheu o modelo de Dahlgreen e Whitehead (2008) para balizar as intervenções sobre o DSS e promover a equidade em saúde, contemplando seus diversos níveis: proximais (vinculados aos comportamentos individuais), intermediários (relacionados às condições de vida e trabalho) e distais (referentes à macroestrutura econômica, social e cultural).

Figura 1: Modelo de determinantes sociais de saúde de Dahlgreen e Whitehead, 1990.



A EBBS considera que as investigações e descobertas no campo da neurociência vieram fortalecer as contribuições dos autores que trabalharam, com base na Psicologia e na Psicanálise, o desenvolvimento emocional primitivo.

Young (2010) destaca duas descobertas fundamentais em relação ao desenvolvimento humano: as respostas de uma pessoa a estímulos internos e

externos dependem de importantes circuitos e processos formados no cérebro e as experiências positivas e negativas da primeira infância influenciam a formação destes processos e redes de circuitos.

Grunewald e Rolnick (2010) destacam que a qualidade de vida de uma criança e as contribuições que ela dá quando adulta à sociedade podem remontar aos seus primeiros anos de vida. E relacionam estes ganhos ao apoio disponibilizado para seu crescimento em cognição, linguagem, habilidades motoras e adaptativas e funcionamento sócio-emocional.

A escuta da pequena criança e seus cuidadores é uma questão ética que sustenta o direito da criança de constituir-se como sujeito, especialmente se estiver neste processo, enfrentando impasses. Nesse sentido a EBBS pretende contribuir para o processo de melhoria das condições em que essas relações são estabelecidas, considerando as demandas expressas nos contextos específicos onde se dão.

Princípios e diretrizes da EBBS:

Para conseguir seus objetivos, a EBBS trabalhou sustentada em dois grandes pilares: a transversalidade com a articulação de iniciativas entre as diferentes esferas de governo e a sociedade civil, e intervenções sobre os determinantes sociais da saúde, destacando o papel dos fatores psicológicos na produção de saúde.

Constituíram-se como diretrizes do projeto EBBS:

Co-gestão e gestão compartilhada – modos de gestão que incluem diferentes agentes na negociação dos interesses, na tomada de decisões e na construção dos modos de fazer, gerando corresponsabilização.

Fortalecimento de vínculos – investimento nas relações de cuidado entre crianças e seus cuidadores, assim como entre estes em suas diversas esferas de atuação. Por cuidadores entendem-se familiares, atores comunitários, gestores e profissionais dos diversos setores de atenção à criança.

Fomento às iniciativas locais – trabalho contínuo de mapeamento, apoio e valorização de práticas de gestão e de cuidado nos territórios que considera os contextos locais, seus recursos, suas potencialidades e fragilidades.

Fomento a grupalidades – incentivo à constituição do trabalho em grupo de modo a potencializar os vínculos e o sentido de pertencimento; incluir heterogeneidades e favorecer o protagonismo e a produção coletiva.

Material e método

O projeto piloto da EBBS se implantou em quatro capitais que indicam as macrorregiões brasileiras (Rio Branco, Campo Grande, Rio de Janeiro e Florianópolis), e em um território de cidadania, o Sertão do Araripe, PE, através dos municípios de Araripina e Santa Filomena.

A EBBS definiu dois movimentos iniciais para suas ações: Intrasetorial – com iniciativas voltadas para a Área de Saúde nas diferentes esferas da federação (federal, estadual e municipal) e Intersetorial – buscando participação de outros atores nos governos federal, estadual e municipal vinculados às Áreas de Educação, Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, entre outros.

A inclusão dos participantes na Estratégia se deu de modo a reunir um grupo composto por gestores, técnicos, professores universitários, pesquisadores, representantes de sociedades científicas e conselhos profissionais, e do controle social, todos interessados e muitos protagonistas no

desenvolvimento de iniciativas no campo de cuidados integrais à criança. Diferentes colegiados propostos pela EBBS foram organizados com a participação destes atores e muitos ocupando funções de coordenadores, consultores, facilitadores, apoiadores e assistentes de pesquisa.

Esse grupo se reuniu trimestralmente para apresentação dos resultados parciais do trabalho, obtidos de forma diferenciada em cada região de implantação do projeto, visando o relato e a troca de suas experiências, bem como seus desdobramentos.

Uma das oficinas mais significativas deu-se em novembro de 2010, com a participação da coordenação da EBBS e apoiadores dos municípios-polo, além de representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde de cada um desses municípios.

Síntese de desafios e potencialidades dos municípios-pólos EBBS – Encontro Nacional de Apoiadores – Rio de Janeiro, Novembro/2010

Campo Grande

Desafios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantia do pré-natal e o parto humanizado por meio de capacitação dos profissionais para atuarem como facilitadores na promoção do vínculo entre mãe e bebê. 2. Sensibilização dos profissionais para atuarem como facilitador na criação do vínculo entre mãe e bebê.
Potencialidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilização da metodologia da <i>Rede Amamenta Brasil</i> em outras iniciativas.

Florianópolis

Desafios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliação a <i>Rede Amamenta Brasil</i>. 2. Estruturação da <i>Caderneta da Mulher</i>. 3. Unificação as bases de dados intersetorial (serviço social, saúde e educação) para que todos tenham acesso a uma ficha única da criança e do adolescente. 4. Ampliação o número de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e articular com a APS.
Potencialidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa <i>Capital Criança</i>. 2. Programa <i>Creche Amiga da Amamentação</i>. 3. Programa de Atenção Escolar. 4. Programa <i>Floripa 40</i>.

Rio Branco

Desafios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta rotatividade dos profissionais da APS. 2. Integração da rede para o cuidado.
Potencialidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qualificação das maternidades dentro de um processo integrado. 2. Readequação das redes hospitalares para o acesso aos familiares 3. Parto humanizado.

Rio de Janeiro

Desafios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Multiplicidade de políticas e fragmentação de ações de cuidado materno-infantil.
Potencialidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento da cobertura de saúde da família. 2. Programa <i>Primeira Infância Completa</i> (educação). 3. Articulação entre as linhas de cuidado voltados para a criança.

4. Promoção de protagonismo infantil.
5. Promoção de paternidade responsável.

Sertão do Araripe (Araripina e Santa Filomena)	
Desafios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carência de sistemas de informação. 2. Baixa cobertura de assistência (Araripina) 3. Baixa qualidade da atenção primária. 4. Altos índices de violência contra a mulher e a criança. 5. Deficiência da referência do pré-natal de alto risco. 6. Deficiência no incentivo ao aleitamento materno. 7. Carência de creches.
Potencialidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de cobertura do pré-natal em Araripina. 2. O <i>Centro de Saúde da Mulher</i>. 3. Rede de assistência social. 4. Implantação do <i>Mãe Coruja</i> no estado de Pernambuco.

Em setembro de 2011 realizou-se uma nova oficina em Brasília, com a apresentação dos desdobramentos das atividades da Estratégia nos municípios-polos. No momento, esse estudo encontra-se em fase de finalização incorporando recomendações de pesquisa avaliativa externa do processo de implantação da EBBS.

Conclusões

A proposta da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis – Primeiros Passos para o Desenvolvimento Nacional foi apresentada a partir de dois eixos: o teórico-conceitual e o dos modos-de-fazer.

A aposta aqui é de que o diálogo com os referenciais do desenvolvimento emocional primitivo e o ambiente facilitador para a vida enriqueça a discussão sobre os determinantes sociais da saúde para a formulação de políticas públicas redutoras de iniquidades e promotoras de desenvolvimento sustentável no Brasil.

No plano das experiências, a pesquisa da EBBS com os municípios-pólo, representantes da diversidade sócioeconômica e cultural das macrorregiões brasileiras, passa a subsidiar a produção de novos conhecimentos para a implantação de políticas públicas voltadas à Primeira Infância no país, e se constitui como uma oferta para que surjam outras iniciativas semelhantes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis.

REFERÊNCIAS

BARROS, Regina Benevides de. *In*: Grupo: a afirmação de um simulacro, Sulina, Porto Alegre, 2ª Ed., 2009.

BOWLBY, J. Apego: a natureza do vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iii/comunicacao-pesquisa/estrategia-brasileirinhos-e-brasileirinhas-saudaveis-primeiros-passos-para-o-desenvolvimento-nacional.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministerio da Saúde. Secretaria Executiva: *Mais Saúde, Direito de Todos: 2008 – 2011*. 3.Ed. Brasília: Ministerio da Saude, 2010.

CHILE CRECE CONTIGO. Disponível em www.crececontigo.cl. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008.

GRUNEWALD ; ROLNICK. Um investimento produtivo: desenvolvimento da primeira infância. *In: Desenvolvimento da primeira infância: da avaliação à ação: uma prioridade para o crescimento e equidade*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2010.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção *In: Pistas do método da cartografia*. Orgs. Eduardo Passos, Virginia Kastrup & Liliana da Escóssia. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.19-31.

PENELLO, LM et al. Ambiente Facilitador e cuidados com a primeira infância : desafios para a saúde e para o desenvolvimento sustentável do Brasil – *In: Determinantes ambientais e sociais da saúde – OPAS – Washington DC, 2011.pgs 573 - 587*

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. O Futuro Hoje. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
Temporão, J.G.; Penello, L.M. Determinação social da saúde e ambiente emocional facilitador: conceitos e proposição estratégica para uma política pública voltada para a primeira infância. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 85, p. 187-200, abr./jun. 2010.

WINNICOTT, D. W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1983.

YUONG, M. (org.). A Agenda da DPI, São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2010.