



Aos candidatos a governador(a) do Estado do Paraná

A Sociedade Paranaense de Pediatria, entidade representativa dos pediatras que atuam em todo o Paraná, ciente da responsabilidade que lhe cabe no momento em que se desencadeia a sucessão dos governos estaduais propõe, aos candidatos em campanha, o conjunto de medidas a seguir descritas, entendidas como essenciais ao desenvolvimento sustentável do nosso Estado, posto que fundadas na prioridade dos cuidados com a infância e adolescência de nossa sociedade.

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA Prioridade que não quer calar

PROPOSTA DA SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA (SPP) PARA OS CANDIDATOS AO GOVERNO DO PARANÁ

I - INTRODUÇÃO

Infância e adolescência nunca foram prioridades para os governos brasileiros. Correspondem, no entanto, ao ciclo de vida mais importante para a formação da cidadania plena. As evidências científicas mostram, com dados irrefutáveis, que a sociedade só terá futuro se entender a infância e a adolescência com a dimensão que, de fato, possuem.

Investir no desenvolvimento de crianças na primeira infância pode ser mais eficiente no combate à desigualdade do que políticas de distribuição de renda. A tese é do Nobel de Economia James Heckman, que falou no evento “Os desafios da primeira infância – Por que investir em crianças de zero a 6 anos vai mudar o Brasil” em 2017, demonstrando que cada dólar gasto com uma criança pequena trará um retorno **anual** de mais 14 centavos durante toda a sua vida.

Os recursos com tal destinação, constantes das peças orçamentárias dos governos, são simbólicos. Não fazem parte de uma política com explicitação de objetivos, estratégias, métodos e prazos de execução. Não há resultados,

somente ações modestas e discursos imodestos. Enquanto isso, fetos crescem em ambiente uterino desfavorável, crianças nascem e desenvolvem-se ao acaso, adolecem na incerteza do futuro, quando não são alvos da violência que os dizima no presente.

Parte da classe política também evita olhar para a primeira infância por achar que esse é um investimento menos visível a curto prazo, mas estão redondamente enganados. Crianças pequenas respondem rápido aos estímulos de qualidade. Para quem tem o poder de decidir, deixamos aqui a provocação: **não investir com inteligência nesses primeiros anos de vida é uma decisão bem pouco inteligente do ponto de vista do orçamento público. Basta usar a matemática.**

II - PROPOSTAS

1 - **Garantia universal de acesso aos cuidados com a saúde do feto, criança e adolescente, prestados por profissionais especializados neste mister, com remuneração diferenciada**

Os cuidados com a saúde do feto, criança e adolescente configuram a estratégia principal para que se alcance a meta de uma sociedade saudável, qualificada e construtiva. Para tanto, os cuidados não podem ser meramente quantitativos. Deve prevalecer a qualidade, sob pena de não se assegurar a crianças e adolescentes os direitos que lhe são inalienáveis. **Os cuidadores dessa faixa etária hão de ser profissionais bem formados, especialistas diferenciados no provimento da atenção à saúde da infância e da adolescência. Delegar tão relevante tarefa a profissionais desprovidos de formação especializada é desrespeitar a complexidade do ciclo de vida que conduz à cidadania saudável.** É fazer de conta que se está cuidando de uma prioridade cientificamente embasada. Os governos estaduais precisam assegurar aos pobres o mesmo padrão de cuidados que permitem aos ricos. Para atrair os profissionais qualificados na atenção a esse grupo populacional, a remuneração oferecida tem de ser diferenciada, competitiva. **A formação de alguns médicos do Programa da Saúde e da Família é INSUFICIENTE. A formação de um pediatra no Brasil, atualmente, é de 3 ANOS.** O Médico da Família passa poucos meses em

alguns serviços pediátricos e não possui uma formação comparável a de um Pediatra. **O padrão mínimo da remuneração do pediatra deve ser o salário médio dos médicos do PSF.**

2 - Contratação obrigatória de pelo menos um pediatra em cada Núcleo de Apoio ao PSF, remunerado com salário igual ao do médico de família

A estratégia do PSF é uma realidade expressiva do SUS. Atende a princípios conceitualmente respeitáveis, **embora o modelo real não os reproduza na intensidade e abrangência desejadas.** Além disso, a rigidez adotada na composição das equipes de profissionais contraria o direito da população à qualidade do atendimento. De fato, infância e adolescência estão fora da configuração dessa estratégia. **As especificidades do ciclo de vida marcado pelos fenômenos do crescimento e do desenvolvimento são subestimadas na concepção do PSF. Tanto é verdade que os gestores da estratégia não buscam atendimento para seus filhos nas equipes do Programa. Procuram especialistas no setor privado.** Eles sabem da competência limitada com que o PSF atende crianças e adolescentes. Visando aprimorar a estratégia, foram criados pelo Ministério da Saúde os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os NASFs. Representam a tentativa de melhorar a qualidade da atenção à saúde das famílias. São constituídos por profissionais dotados de formação especializada, capazes de dar retaguarda competente às equipes do PSF. A idéia é correta, mas sua implantação é viciada. Não inclui obrigatoriamente o especialista em saúde da criança e do adolescente, o pediatra. Por isso, coerente com a prioridade dos cuidados qualificados para a infância e a adolescência, os novos governos municipais deverão tornar contratar pelo menos um pediatra em cada NASF. **Mas não só isso, é imperativo que haja a inclusão do Pediatra na equipe multiprofissional do Programa de Saúde da Família. É a maneira de propiciar um mínimo de qualidade à assistência do PSF a crianças e adolescentes.**

3 - Construção de Hospitais Infantis em pontos estratégicos e aumento das vagas em pediatria nos Hospitais já existentes

A assistência médica à infância e à adolescência requer qualidade e especificidade em todos os níveis nos quais se organiza. Isto significa o atendimento por pediatra devidamente certificado, concepção arquitetônica condizente com as características do grupo populacional, equipamento apropriado à faixa etária, ambiente lúdico que reduza os efeitos psicossomáticos da hospitalização, equipe multidisciplinar dotada da devida qualificação para cuidar de crianças e adolescentes. **O atendimento público de saúde precisa avançar na diferenciação do atendimento pediátrico.** A rede hospitalar e as unidades de saúde não atendem, na sua maioria, aos requisitos citados. Continuam na antiga concepção da criança como mera miniatura do adulto. Urge mudar essa realidade. **Hospitais pediátricos municipais, estaduais e federais, de qualidade plena, devem ser projetados e construídos estrategicamente em todo o território nacional e entrar em funcionamento na lógica de cuidados fundamentados na promoção, proteção e recuperação do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes.**

5 – Contratação de Pediatras em todas as Unidades Básicas de Saúde

O atendimento nas Unidades Básicas de Saúde visa o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a atuação preventiva, a educação alimentar e reforço e incentivo à amamentação, a orientação quanto às imunizações, isso tudo fazendo parte da chamada “Puericultura”. **É na Puericultura que se baseia a manutenção da saúde da criança e do adolescente, pois as visitas periódicas ao Pediatra possibilitam a detecção precoce de desvios no desenvolvimento normal, a construção de uma relação de confiança entre o profissional e a família, a intervenção em problemas sociais, fatores que possuem impacto direto na qualidade de vida e no futuro adequado dessas crianças e adolescentes.** Atualmente, muitos pediatras foram retirados das Unidades

Básicas e substituídos por “pseudo” médicos da família, sem a devida formação ou por atendentes de enfermagem que não substituem a ação do Pediatra. As famílias atualmente tem procurado Unidades de Pronto Atendimento para problemas corriqueiros ou, simplesmente, para o seguimento de rotina de seus filhos, pela **falta Pediatras nas Unidades Básicas**, expondo as crianças a riscos desnecessários por estarem em um nível de atendimento secundário em meio a crianças com doenças mais graves, muitas vezes em localidades muito distantes de seus próprios domicílios, o que é inconcebível em uma rede de Saúde de muitas cidades de porte médio e grande do Estado do Paraná.

6 - Inclusão oficial, na sistemática de cobertura municipal pelo SUS e pela Saúde Suplementar, do atendimento de puericultura, realizado por especialista em pediatria, segundo calendário oficialmente definido pelo MS.

O SUS só retomará a qualidade perdida quando o atendimento médico for menos tecnológico e mais humanista. Quando voltar a ser mais clínico e menos intervencionista. Tal percepção ganha corpo nos sistemas de saúde de vários países. A relação custo/benefício do atual modelo tornou-se insustentável. A pediatria brasileira é a especialidade médica menos desconstruída pelo rolo compressor da tecnologia acima de qualquer princípio. Manteve-se inteira. O componente forte da doutrina pediátrica inspira-se na puericultura, um atendimento de crianças e adolescentes desencadeado não por intercorrências nosológicas eventuais, mas segundo calendário de consultas para acompanhamento dos parâmetros biopsicossociais do crescimento e desenvolvimento, incluindo ações preventivas e educativas capazes de evitar os agravos à saúde e suas repercussões desfavoráveis sobre o ciclo de vida da infância e da adolescência. Os municípios precisam desenvolver a estratégia da puericultura nas ações de saúde destinadas a esse grupo populacional. **Não o atendimento de puericultura delegado a qualquer profissional, mas ao médico especializado em pediatria**, conhecedor da complexidade do fenômeno do crescimento e desenvolvimento, prioridade que deveria nortear as políticas públicas de saúde no país. Da mesma forma, à Saúde

Suplementar cumpre incluir, no âmbito municipal, o atendimento pediátrico de puericultura entre suas prioridades, perspectiva que se configura nos entendimentos já desencadeados entre a SBP e a ANS. A sociedade brasileira tem ciência da importância dessa modalidade de atendimento pediátrico, que reivindica com clareza. Pesquisa realizada em 2006 pelo Instituto Datafolha, **ouvindo mães de todos os estratos socioeconômicos das capitais dos estados, constatou que quase 70% delas querem levar seus filhos ao pediatra quando estejam saudáveis, não quando estejam doentes. Mais ainda, 97% entendem que o pediatra é o profissional mais habilitado para cuidar de seus filhos.**

7 - Aprovação e implantação do Programa Nacional de Educação Infantil

O Brasil tem de recuperar o tempo perdido no que concerne à educação infantil. É a prioridade que não quer calar, porque não acolhida até hoje. Se os governos municipais não entenderem o valor deste investimento, a sociedade caminhará inexoravelmente para o retrocesso. A economia perderá fôlego, o atraso social aprofundará, a independência não se sustentará, a cidadania entrará em franco declínio. Projeto de lei de autoria da SBP em parceria com a senadora Patrícia Saboya, aprovado pelo Senado em 2010, e em tramitação na Câmara dos Deputados desde 2011, cria o Programa Nacional de Educação Infantil, PRONEI, destinado a expandir rapidamente a rede de creches e pré-escolas de qualidade, em tempo integral, preferencialmente para as populações carentes de todos os municípios. Os recursos para tal fim serão oriundos do FGTS, e ficarão autorizados pela lei a financiar a construção das novas unidades, seja para as administrações municipais, seja para entidades privadas sem fins lucrativos, visando o envolvimento da sociedade civil na nobre missão. A operacionalização das unidades de educação infantil construídas seguirá o modelo do contrato de gestão, devidamente adaptado às distintas regiões do país. Os recursos para esta finalidade serão oriundos do Fundeb. As normas de funcionamento, controle e avaliação das unidades do PRONEI terão por referência a regulamentação pertinente definida pelo MEC. Os próximos governos municipais têm diante de si a perspectiva de fazer

aprovar e implantar o citado projeto, assegurando um enorme salto rumo à valorização da primeira infância, único investimento comprovadamente eficaz para transformar a realidade social do país.

8 - Tornar obrigatório o ensino fundamental de qualidade e em tempo integral

A carga horária do ensino fundamental no Brasil é uma das menores entre os países da América Latina. Fica difícil conceber uma educação de qualidade que não disponha do tempo necessário para ser realizada. As avaliações de desempenho dos alunos brasileiros, comparadas às de outros países, são decepcionantes. Demonstram a precariedade da Educação que lhes é proporcionada pelo Estado. Além da baixa qualidade do magistério, a insuficiência da carga horária é um inegável fator de desqualificação dessa atividade essencial ao desenvolvimento do país. A rede física das escolas públicas municipais é incompatível com as condições materiais mínimas de que depende a educação de qualidade. Impõe-se projeto urgente de adequação do equipamento arquitetônico da rede pública de educação fundamental a fim de que se possa recuperar a estrutura elementar que o ensino qualificado pressupõe. A viabilização do tempo integral obrigatório abre a perspectiva de programa de ensino ampliado no conteúdo, dinamizado na prática e envolvente nas atividades coletivas. Como educação e saúde andam juntas, há que se integrar à estrutura do ensino fundamental um programa de promoção da saúde dos alunos, despertando-os para a cultura do auto-cuidado e da prevenção dos riscos que os tornam mais vulneráveis a agravos próprios da faixa etária respectiva. Se os municípios e estados continuarem a buscar apenas a melhora dos indicadores quantitativos na educação, o prognóstico será cada vez mais sombrio para o futuro da sociedade. Se os próximos governos municipais e estaduais investirem na obrigatoriedade do ensino fundamental de qualidade e em tempo integral, com a consistência e a celeridade que se fazem prementes, o país poderá retomar o rumo do desenvolvimento sustentável a que a população faz jus. Não falta

alternativa. A SBP elaborou projeto de lei nesse sentido, em parceria com a senadora Patrícia Saboya. O projeto tramita no Senado Federal.

9 - Incluir nos meios de comunicação municipais mensagens educativas regulares, com grande destaque, visando à prevenção do uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas

O uso abusivo de bebidas alcoólicas e a droga-adição são dois desvios comportamentais a envolver, de forma expansiva, a população de adolescentes brasileiros. Não há políticas públicas educativas visando reduzir o poder de expansão de tais desvios, nem rede de serviços qualificados para cuidar das suas vítimas. Os meios de comunicação, principalmente a TV, só fazem promover a divulgação dos crimes e tragédias deles decorrentes. A droga ilícita está presente nos noticiários de todos os canais de TV, todos os dias. Não há, contudo, nenhum momento, nenhuma programação destinada a informar adequadamente a sociedade brasileira sobre o consumo de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas, seu impacto sobre a saúde das pessoas, os transtornos orgânicos que podem causar, as seqüelas que deixam, e tantos outros itens correlacionados ao problema. A mídia televisiva só mostra o que dá audiência, isto é, episódios desdobrados em ações policiais, com imagens chocantes. Não tem compromisso com programação educativa sobre o tema, o que deveria ser feito em horário nobre, com regularidade, envolvendo profissionais que dominam o assunto em suas múltiplas implicações. Como faz com assuntos de natureza econômica, que não saem de suas programações. Os próximos governos contribuirão muito para diminuir a prevalência dos desvios comportamentais referidos se incluírem prioritariamente o tema em sua programação regular de comunicação social, a partir de conteúdos sugeridos pelos centros universitários com maior experiência e por entidades médico científicas.

10 – Evitar a chamada “vaga zero”

Atualmente a Prefeitura Municipal de Curitiba instituiu o que se convencionou chamar de “vaga zero”. Quando uma situação de urgência é detectada em uma Unidade de Pronto Atendimento, **MESMO SEM A EXISTÊNCIA DE VAGA ou MESMO SEM A COMUNICAÇÃO COM O SERVIÇO TERCIÁRIO**, a criança é encaminhada para os Hospitais Terciários, o que compromete sobremaneira a qualidade do atendimento que será prestado a esta criança e, pior, colocando em risco a saúde e a vida desta criança, pois sem a vaga, não há como garantir que o atendimento será realizado de maneira adequada e com todos os recursos que poderiam ser disponibilizados. Além disso, o médico Pediatra que recebe essa criança fica responsável pela sua saúde, mesmo sem dispor dos recursos necessários para tal, recaindo nele toda a carga emocional e legal decorrente desta atitude unilateral. **Assim, a Prefeitura exime-se da responsabilidade de continuar o atendimento integral àquela criança, repassando ao Hospital tal tarefa.**

11 - Apoiar a luta da SPP pelo aprimoramento da formação do pediatra

A atenção qualificada à saúde de crianças e adolescentes é o maior desafio a ser vencido pelo sistema público do país. A formação do profissional diferenciado para cuidar do bem estar físico, mental e social dessa população não pode ser banalizada, nem vinculada ao simplismo interpretativo que orienta muitos gestores, em todos os níveis da saúde pública brasileira. É preciso garantir um processo avançado de treinamento e formação do pediatra estreitamente identificado com o progresso científico, as novas morbidades desse grupo populacional, os conteúdos de conhecimento evolutivo emergentes da realidade atual, a aquisição de diversas e novas habilidades que passam a fazer parte do perfil do prestador de assistência à saúde da infância e da adolescência, e à duração mínima que o domínio da ampla e profunda abrangência da verdadeira pediatria está a requerer. A SBP participa ativamente do Consórcio Global de Educação Pediátrica, órgão mundial integrado por representantes da

pediatria de grande número de países. **A entidade brasileira logrou aumentar para três anos a duração mínima do programa de residência médica oficial nesse ramo da medicina. A atualização dos profissionais que atendem crianças e adolescentes é imprescindível e a Sociedade Paranaense de Pediatria está sempre aberta a parcerias com o Estado para a realização de cursos de capacitação, cursos de atendimento de urgências PALS, Reanimação Neonatal, treinamento de equipes no Transporte do Recém-nascido e os cursos e congressos realizados anualmente.**

12 - Parceria com a Sociedade Paranaense de Pediatria

A SPP tem história de luta pelos direitos da infância e adolescência do nosso Estado. Dado o elevado grau de consciência social dos pediatras, a entidade estadual que os representa tem contribuído sempre com as políticas públicas no intuito de temperá-las com a experiência de quem trabalha diretamente na realidade de saúde de crianças e adolescentes e trazer a visão crítica de uma instituição que ultrapassou a fronteira da natureza médico científica com que foi criada para se projetar como uma das entidades da sociedade civil mais ativa no cenário composto pelos reais interesses da cidadania em formação. **Os próximos governos contam com a parceria potencial da SPP, disposta a se engajar profundamente na implantação das medidas que fazem parte da presente proposta.** Recebemos, por vezes, a incumbência de opinar sobre projetos de lei que visam a saúde da criança e adolescentes, porém sem qualquer embasamento teórico ou relevância em termos de saúde pública, mas sempre estamos abertos à discussão de projetos que realmente impactem na promoção da saúde desta população. **Nunca fomos procurados por governantes ou membros do legislativo para a discussão dessas ideias, embora nos sejam enviadas solicitações de pareceres pelo Ministério Público ou pelo Conselho Regional de Medicina acerca de protocolos de atendimento de crianças por enfermeiros ou atendentes de enfermagem, ou, ainda, nos seja comunicado que as crianças serão atendidas por clínicos gerais nos serviços de Urgência e Emergência e não mais por**

pediatras. O lastro histórico da entidade é credencial incomparável que a habilita a participar ativamente junto às futuras administrações, mobilizando a adesão da pediatria, sempre pronta a empenhar a energia construtiva que a caracteriza em prol das causas maiores que a unificam em todo o Paraná.

Atenciosamente,



Kerstin Taniguchi Abagge

PRESIDENTE DA SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA

Curitiba, 27 de setembro de 2018.