

Ofício nº 46-SEI/2017/CGSCAM/DAPES/SAS/MS

Brasília, 14 de novembro de 2017.

Assunto: Documento de consensos da Oficina de alinhamento sobre a da Lei 13.438/2017

Nos dias 28 e 29 de setembro de 2017, reuniu-se em Brasília um grupo de Instituições, entidades de classe e sociedades científicas convidadas pelo Ministério da Saúde para discussão acerca da Lei nº 13.438/2017. O encontro teve por objetivo alinhar consensos para fortalecer a vigilância do desenvolvimento, a promoção e o cuidado da primeira infância no contexto da referida Lei.

Participaram da oficina representantes do Ministério da Saúde – Secretarias de Atenção a Saúde/SAS/DAPES (Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/CGSCAM, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/CGMAD, Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/CGSPD, Coordenação-Geral de Saúde do Adolescente e Jovens/CGSAJ, Departamento de Atenção Básica (Atenção primária - Estratégia Saúde da Família, Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição) Coordenação de Educação Infantil - MEC, Rede Nacional pela Primeira Infância – RNPI, Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, Conselho Federal de Psicologia – CFP, Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME, Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, OPAS Brasil, Instituto de Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz, Instituto de Saúde- IS SP, Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, Departamento de Pediatria da Unicamp, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Universidade Federal do Pará-UFPA, GNP-IRDI, Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente-CONANDA, Universidade de São Paulo-USP, Faculdade Ciências Médicas de Santa Casa-Unidade de Referência de Autismo/SES/SP, Conselho Federal de Psicologia-CFP, Movimento Despatologiza, Hospital da Criança de Brasília, de o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional- CREFITO e especialistas em Desenvolvimento Infantil.

Identificou-se a necessidade de reforçar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Saúde Mental com ênfase na infância e Adolescência, a Política Nacional de saúde da Pessoa com Deficiência, a Convenção Internacional dos direitos da Pessoa com Deficiência, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão) e o Marco Legal da Primeira Infância com especial atenção a:

- 1) Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na Atenção Básica, fortalecimento do vínculo familiar e das famílias com as equipes, ênfase no cuidado longitudinal e integral permitindo melhor avaliação e continuidade do acompanhamento do desenvolvimento e de seus agravos;
- 2) Ampliação e fortalecimento da oferta de ações intersetoriais de promoção da saúde na primeira infância, em especial a promoção da saúde mental;

3) Imprecisão para a proposição de rastreamento universal, pois as evidências científicas existentes não fornecem suporte para a realização do rastreamento universal de risco psíquico para a população de crianças, em especial de 0 a 18 meses.

4) Adoção e reconhecimento da Caderneta de Saúde da Criança (versões atual e futura) enquanto um importante instrumento de vigilância do desenvolvimento integral da criança na atenção básica incluindo crianças de 0 a 18 meses, objeto da Lei 13438;

5) Necessidade de ampliar a qualificação dos profissionais para a utilização da Caderneta de Saúde da Criança em toda sua potencialidade, com ênfase nos marcos do desenvolvimento infantil nos diferentes dispositivos da rede de atenção à saúde da criança, incluindo as redes socioassistenciais e de educação.

6) Ampliação e qualificação de ofertas de cuidado colaborativo, compartilhado e continuado às crianças com alterações de desenvolvimento identificadas a partir da vigilância e acompanhamento, em arranjos territoriais e de serviços como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil – CAPSi, Centros de Atenção Psicossocial tipo I – CAPSI (para territórios com população abaixo de 15 mil habitantes), Centros Especializados em Reabilitação – CER, ambulatórios de especialidades e demais serviços integrados ao SUS, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPCD.

ENCAMINHAMENTOS

1) O Ministério da Saúde elaborará um documento de orientações sobre vigilância do desenvolvimento da criança, a promoção e o cuidado da primeira infância no contexto da Lei 13.438/2017, por meio do fortalecimento do SUS e das políticas existentes e editará portaria para orientar a organização e pactuação de toda a rede de saúde.

2) Definição e pactuação de estratégias conjuntas para garantir a vigilância do desenvolvimento na primeira infância a todas as crianças e o cuidado necessário às que apresentam problemas de desenvolvimento reforçando os pontos 5 e 6 deste documento de consensos.

3) Necessidade de expansão e fortalecimento das redes de atenção à saúde- Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência, Rede Cegonha, assim como da Atenção Básica.

4) As entidades da sociedade civil presentes na oficina (Abrasme, Abrasco, Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, Rede Nacional pela Primeira Infância, Despatologiza), o Departamento de Pediatria da Unicamp e o Conselho Federal da Psicologia, o Instituto de Psiquiatria da UFRJ e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional apontam o risco de judicialização da saúde, dos efeitos iatrogênicos, culpabilização das famílias e patologização da infância, identificando a necessidade de tomar as devidas medidas legais no sentido de anulação da lei.

5) Para fins de instrumentalização das redes locais, o Ministério da saúde orienta a utilização da Caderneta de Saúde da Criança, como instrumento de maior alcance para a vigilância do

pleno desenvolvimento na puericultura, que inclui, dentre as diferentes dimensões, os aspectos psíquicos.

6) Frente à ausência de evidências que avaliam o equilíbrio entre riscos e benefícios da aplicação de instrumento de rastreamento universal de risco psíquico no âmbito da lei, em especial a bebês de 0 a 18 meses, consensuou-se que todo e qualquer instrumento que venha a ser proposto deverá necessariamente ser submetido a parecer da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC.

7) Fortalecimento da articulação permanente das políticas de atenção às pessoas com deficiência e expansão da rede de atenção a essa população, observados os princípios da Convenção Internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência, na perspectiva inclusiva, garantindo a proteção integral.

8) O Ministério da Saúde fomentará o desenvolvimento de pesquisas junto ao Departamento de Ciência e Tecnologia – DECIT/SCTIE de forma orientada para as necessidades identificadas neste documento. Da mesma forma, com base nestas necessidades identificadas, articulará para a formação na graduação e para os trabalhadores do SUS, com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES e com as universidades e escolas de saúde pública.

9) Fortalecimento de estratégias intersetoriais de comunicação e difusão sobre a importância do desenvolvimento na primeira infância e sobre os riscos de medicalização e patologização da infância.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Thereza de Lamare franco Netto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 16/11/2017, às 13:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **João Salame Neto, Diretor(a) do Departamento de Atenção Básica**, em 16/11/2017, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_o_rgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1311741** e o código CRC **6B3D2F6C**.
