

Perspectivas da criança brasileira: reflexões

Brazilian child perspectives: reflections

Fernando José de Nóbrega¹

Antes de tudo, deve ficar claro que não discutiremos em grande profundidade os pontos que serão abordados, pois não é essa a finalidade deste artigo. Vamos, isto sim, levantar os principais aspectos da situação da criança brasileira e sugerir medidas que, após discussão e avaliação, poderiam, ou não, ser colocadas em prática. São reflexões...

Todas as vezes que se levanta a questão: "Perspectivas da criança brasileira", deve-se levar em conta que essa preocupação é com a criança de baixa condição socioeconômica, que se constitui em elevado número e lembrar que as mudanças necessárias resultarão de decisão política, uma vez que envolvem atuação do Governo sem, entretanto, esquecer o envolvimento que a sociedade deveria ter.

A falta de decisão política por parte do Governo e a omissão da sociedade explicam a triste situação que vive grande parte da população infantil em nosso país, resultando a desnutrição como síntese de todos os aspectos negativos que envolvem a população de baixo nível socioeconômico, lembrando que esta situação repercute em todos os setores orgânicos, inclusive, no nível intelectual. Assim, vamos discutir os problemas ligados à desnutrição porque ela se constituirá como paradigma da vida da criança carente, no Brasil.

Deve-se enfatizar que a desnutrição resulta da associação de múltiplos fatores (Figura 1), sempre ressaltando como o de maior peso a baixa condição socioeconômica.

⁽¹⁾ Professor Titular de Pediatria (aposentado) da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina. Diretor Técnico do Departamento de Saúde do Núcleo de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil do Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Diretor Executivo da International Society of Pediatric Nutrition. Presidente do Comitê de Nutrição da Sociedade de Pediatria de São Paulo.



Figura 1. Fatores da desnutrição.

Como se vê, são inúmeros os fatores que entram na gênese da desnutrição e poderíamos ainda colocar outros. Os apresentados são aqueles que em nossa experiência representam os mais importantes. Não faz parte deste artigo discutir os fatores de risco da desnutrição, queremos, entretanto, deixar claro que, todos aqueles acima mencionados foram reconhecidos, cientificamente, como de risco. A falta de priorização dos Governos, como regra, para a área social: saúde e educação e a falta de interesse e, muitas vezes, total alienação da sociedade para os problemas resultantes da pobreza e da condição sub-humana de importante parcela da população brasileira se aliam para levar infelizes crianças à desnutrição, o que as faz sofrer de modo intenso, pelas repercussões que ocorrem no organismo desnutrido, tendo a morte como ponto final dessa tragédia e isto, realmente, se constitui em vergonha nacional. A atuação do Governo deveria estar centralizada nos pontos abaixo:

- **Educação:** faz-se necessário investir em melhor qualidade de ensino não só na parte material,

como condições melhores de salas de aula, bancos, cadeiras, carteiras etc., mas também, na melhoria dos profissionais que, no Brasil, não recebem nenhum suporte governamental para sua formação pós-acadêmica para se constituir em profissional melhor habilitado, contribuindo assim, para a melhor formação dos seus alunos. Infelizmente, tal situação negativa encontra-se em todas as áreas de educação.

Não observamos apoio, como rotina, por parte dos Governos Municipais, Estaduais e Federal, na atualização de seus professores e se isso ocorre, em algum local, é exceção. Na área médica esse esforço de atualização tem muito mais respaldo nas Sociedades Médicas do que no Governo.

Nessa situação cabe sempre a pergunta: Nossas faculdades estão formando profissionais da área de saúde de bom nível? Nossa experiência faz responder que **NÃO**.

Deveríamos ter condições de avaliar nossa universidade, embora sabendo que é tarefa extremamente difícil mas, precisaríamos começar algo, para tentar “desenrolar a meada”. A primeira tentativa está sendo feita a partir da avaliação do conhecimento dos alunos que se graduam, uma forma de se aquilatar a faculdade de origem. Outras iniciativas devem ser feitas até se conseguir, de forma abrangente, um estudo da universidade e, se o resultado indicar, atuar no sentido de melhorar seu padrão, e, sendo impossível, ir ao extremo de encerrar o curso.

- **Saúde:** destacamos os pontos:

a) *Implantação de política de saúde coerente com a nossa realidade:* o Brasil não tem política de saúde. Dever-se-ia, com a participação de diversos setores do país, estabelecer as linhas básicas dessa política. Após a definição das linhas básicas, cada Estado priorizaria sua atuação de acordo com sua realidade. Isto porque, em um país continente como o nosso, com realidades tão distintas, será impossível estabelecer norma a ser seguida em todas as Unidades da Federação. Deve também ficar claro que o estabelecimento desta norma de atuação deve ser atingido com a participação de diferentes grupos.

b) *Moralização no atendimento:* quantas vezes acompanhamos, pelos meios de comunicação, o descobrimento de corrupção no Sistema de Saúde. Os processos se arrastam e, muitas vezes, ficamos sem saber o desfecho. Ao se constatar a monotonia dessas descobertas, conclui-se por uma, ou pelas duas eventualidades: a) a corrupção começa nos níveis mais baixos dos funcionários, alcançando até os mais

poderosos; b) o sistema não é adequado e permite que esses fatos se repitam. Qualquer que seja a resposta, é preciso, de todas as formas, impedir que isto ocorra porque o dinheiro que é levado pelos criminosos fará falta às nossas crianças carentes, aos velhinhos que ficam sem receber sua “enorme” aposentadoria, limita a aquisição de equipamentos e medicamentos, apenas para citar algumas repercussões negativas.

c) *Prestígio e salários dignos ao pessoal da área da saúde, especialmente àqueles do atendimento primário:* sabemos que o primeiro atendimento, sem dúvida, reduz, em alto percentual, a procura do hospital. Não há necessidade de grandes investimentos, nessa atividade, porém o retorno é apreciável. Assim, deveríamos ter um profissional com prestígio e salário digno, para que pudesse desenvolver seu trabalho de forma efetiva, que não tivesse vergonha do seu ganho e não se sentisse inferiorizado em relação aos colegas que desenvolvem atividades terciárias ou quaternárias e recebem bons rendimentos.

d) *Melhoria do conhecimento técnico dos profissionais envolvidos:* os municípios e o estado deveriam se associar nesse empreendimento e participar com a universidade e as sociedades médicas, de programas de educação continuada que deveriam ser parte rotineira das atividades das Secretarias de Saúde. Todos conhecemos a importância dessa atuação, uma vez que os conceitos mudam com muita frequência, face à grande geração de conhecimentos. É claro que para cada grupo de profissionais deveria haver um programa específico. Embora haja um programa curricular mínimo, cada universidade tem seus destaques, em função da força de seus departamentos, podendo em muitos casos, formar um excelente “*uteísta*” e esse jovem vai atuar em lugar onde a prioridade é o atendimento inicial e muitas vezes todo seu equipamento “high tech” não pode ser usado por falta de energia — um exemplo caricato.

e) *Educação Continuada:* todos os grupos, serviços, disciplinas e outros, necessitam ter um programa permanente de Educação Continuada porque, sem dúvida, ao propiciar o melhor conhecimento, contribuisse de maneira importante para uma atenção mais adequada ao cliente. Aqui também, municípios e estados deveriam estabelecer sua realidade e, em função disso, a Educação Continuada estabeleceria seu conteúdo. É importante associar a Universidade e as Sociedades Médicas à esta atuação, como já discutido.

- **Agricultura:** é importante baratear o custo dos produtos agrícolas e para tanto deve existir um maior apoio àqueles que desenvolvem suas atividades agrícolas, de forma honesta. Todos nós leigos em

agricultura, sabemos que o transporte, a falta de local para estocagem adequada, com perda conseqüente de alimentos e os intermediários, são os grandes responsáveis pelos preços mais elevados. Pergunta-se: como em se sabendo tudo isso, “não entramos com a terapêutica adequada”? Pergunta a ser respondida pelos responsáveis pela área.

- **Distribuição de renda:** houve um momento no Brasil que era “proibido” falar em “justa distribuição de renda”. Hoje, felizmente, pode-se abordar este assunto, discutí-lo e propugnar para que se criem condições de melhoria de renda para as faixas mais pobres da população. Uma questão de justiça social e moral.

- **Emprego/Desemprego/Subemprego:** ainda dentro da linha de pensamento da distribuição de renda, coloca-se o item do emprego/desemprego/subemprego. Sabe-se que o desemprego é um problema mundial e o Brasil acaba refletindo esta situação. Acreditamos que a geração de novos empregos pelos métodos tradicionais será cada vez mais difícil e a tendência é o inverso, isto é, aumento do desemprego. Então, torna-se necessário que o Governo e destacados setores da sociedade, onde devem figurar empregadores, empregados e desempregados, discutam este aspecto e, com a reconhecida criatividade brasileira, poderíamos ter bons resultados. Para isso, entretanto, é necessário que o governo estabeleça esta prioridade para participar com os grupos acima aludidos.

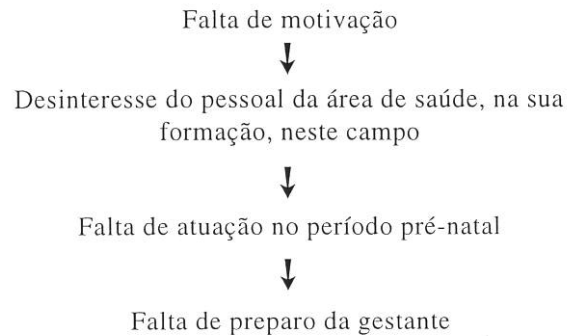
Em função da falta de atuação na área social, e o conhecimento limitado e/ou distorcido no campo da saúde e da educação aparecem os fatores negativos:

• **Aleitamento materno:** com relação ao aleitamento materno a situação é bastante triste porque a prática desta atividade que manteve viva as espécies mamíferas, é, desde alguns anos, prática relegada ao abandono, reconhecendo-se o desinteresse quase total de todos os setores que deveriam estar envolvidos na defesa desse ato fisiológico. Portanto, destacamos os pontos:

- Falta de atuação no período pré-natal
- Fraco vínculo mãe/filho
- Alto índice de cesarianas
- Despreparo da gestante/pessoal da área de saúde
- Falta de motivação do pessoal de saúde para o aleitamento materno.

Nos itens acima referidos destacamos que a falta de atuação no período pré-natal, despreparo da gestante/

pessoal da área da saúde e falta de motivação para o aleitamento materno estão absolutamente unidos. Poderíamos dizer que a falta de motivação do pessoal da saúde leva ao desinteresse no seu preparo, o que acarretará falta de atuação no período pré-natal, levando à condição final de despreparo da gestante:



Esta falta de preparo da gestante repercute-se na área psicossomática e, desta forma, será bastante importante na gênese do abandono do aleitamento materno. Devemos ainda destacar que o fraco vínculo mãe/filho, em nossa experiência, revela-se extremamente importante e é bom ser considerado e avaliado na situação de abandono do aleitamento materno. Outro fator absolutamente negativo para o aleitamento é o absurdamente elevado número de cesarianas em nosso meio. É bem conhecido como esta situação dificulta o aleitamento materno. Há muito tempo, pediatras e a própria Sociedade Brasileira de Pediatria tem se batido nesse campo, tentando, de todas as formas, sensibilizar os responsáveis para que reduzam o índice de cesarianas. Os resultados não têm sido os desejados...

Agravando ainda mais esta situação, alguns trabalhos tem demonstrado que o pessoal da área da saúde no atendimento pós-natal também não está interessado/sensibilizado para o assunto e acaba contribuindo para o abandono do aleitamento materno.

• **Alimentação no primeiro ano de vida:** é estranho se observar que grande número de profissionais tem conhecimento científico limitado neste campo e como conseqüência, orientam a alimentação no primeiro ano de vida de forma obsoleta, como por exemplo, uso de chás e água em mamadeiras, já no início da vida, fornecimento de papas e/ou sopinhas em idades precoces, favorecendo, ainda mais, o desmame. A esta situação inapropriada soma-se um padrão alimentar inadequado que favorece a desnutrição e a anemia ferropriva, de alta prevalência em nosso Estado, em crianças que procuram os ambulatórios públicos. Esta situação resulta da

utilização de leites não enriquecidos, sem a necessária suplementação dos diversos elementos necessários. Muitas vezes usa-se o leite de vaca e receita-se a suplementação com sulfato ferroso, medicação oferecida pelos ambulatórios, mas que as mães “esquecem” de dar. Este assunto vem sendo ventilado nos últimos tempos e acreditamos que tal situação resulte do fraco vínculo mãe/filho. Assim, a criança recebe somente o leite sem a necessária oferta de ferro e desenvolve anemia ferropriva que alcança, como já dito, níveis muitos elevados.

Destacamos os pontos apresentados:

- Falta de preparo científico
- Orientação alimentar obsoleta
- Padrão alimentar inadequado que favorece a desnutrição e a anemia ferropriva

• **Suplementação/complementação alimentar para crianças e adolescentes:** para se indicar e usar a suplementação/complementação alimentar para crianças, adolescentes, gestante e nutrízes, é necessário estabelecer critérios que não podem, de forma alguma, ser indistintamente utilizados em todas as regiões do país, porque os tipos de carências podem ser diferentes de local para local. Além disso, é necessário se considerar o tipo de alimento utilizado segundo a faixa etária, uma vez que um alimento pode ser muito bom para uma criança e inadequado para o adulto. O melhor exemplo desta situação é o leite, que é muito bom para crianças menores de 4 anos e não adequado para um grande percentual de adolescentes e adultos, face à falta de atividade da lactase, nesta faixa etária. Deve-se procurar saber que tipo de carência existe, para não se colocar, em um local onde a prevalência carencial é calórica, uma suplementação protéica, muito mais cara, ou a situação inversa. Ao se estabelecer padrões para todo o país estamos correndo o risco de fazer algo errado. É claro que nas suplementações/complementações, não específicas, como alimentos “in natura”, o risco é menor. Precisa-se também conhecer os hábitos alimentares da população e oferecer os alimentos que fazem parte do seu dia-a-dia.

Destacamos os pontos apresentados:

- Ausência de critérios
- Prevalência do tipo de carência
- **Interesse de grupos:** quando se estuda o interesse de grupos, reconhece-se esta situação de modo mais objetivo com:
 - A utilização de produtos/alimentos por pressão de interessados

• O conhecimento limitado por parte daqueles que têm o poder de decisão para colocar produtos/alimentos na rotina do atendimento da população de baixa renda.

Existem grupos interessados em colocar seus produtos/alimentos na rotina do atendimento à população de baixa renda e acabam por exercer grande pressão nesse sentido. É preciso que aqueles que são responsáveis pela decisão de colocar na rotina os produtos/alimentos tenham duas importantes características: honestidade acima de qualquer dúvida e conhecimento adequado para escolher aqueles que realmente são indicados. Isto significa não colocar em uso produtos/alimentos inadequados por pressão, “simpatia”, interesse ou desconhecimento.

A somatória dos aspectos negativos mostrados neste artigo traz como conseqüências repercussões sérias na população de maior risco, ou seja, a materno-infantil (gestantes, nutrízes, recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes).

É muito triste verificar que os adultos de amanhã serão, em grande número, pessoas sem escolaridade adequada, com repercussões em seu nível intelectual, resultante da desnutrição e da falta de estímulo, constituindo-se em indivíduos limitados em muitos campos, com pouquíssimas chances de ascensão social e que gerarão filhos que seguirão o mesmo caminho.

Todos sabemos que estes problemas vêm se avolumando durante anos até chegar à situação vivida agora e que a solução não se processa da noite para o dia e nem se poderá resolver todos os problemas de uma só vez. É preciso, entretanto, começar a se fazer algo e estabelecer prioridade para a atenção a criança. Nenhum de nós conhece algo grandioso feito para crianças, no Brasil. Está na hora de começar.

Finalmente, para encerrar este artigo, diríamos que a criança brasileira carente é resultado do que se segue:

- *em uma sociedade perversa onde os mais importantes valores como a saúde e a vida humana são relegados a planos bem baixos, só se reconhecendo os interesses da elite social, pelas doenças que chamamos “democráticas”, como câncer, a aids e outras que acometem indistintamente os indivíduos,*

- *em um país cujos governos não priorizam a área da saúde, resultando em precárias, e porque não dizer, imorais condições de atendimento, com profissionais da saúde mal remunerados e grande parte sem preparo adequado para a atenção à população de baixo nível socioeconômico,*

- em um país onde um número elevado de profissionais da área da saúde é indiferente frente às desgraças sociais que se exteriorizam em suas áreas, passando a conviver passivamente com a imoralidade da desnutrição, não aceitando nunca que estão envolvidos com o problema, sempre achando que a solução deveria ser encontrada por outros grupos e/ou pessoas, chegando ao ponto de ausência de reação frente à morte de infelizes crianças desnutridas, podendo, em muitos casos, achar natural que um

semelhante morra à míngua,

- em um país em que não se privilegia a solução dos fatores associados que concorrem para a desnutrição, não poderíamos ter outro resultado a não ser um número enorme de mortes em crianças e, igualmente, elevado número de indivíduos excluídos da sociedade, cujo padrão de vida, se é que assim pode ser chamado, nem de longe é conhecido por aqueles mais privilegiados da sociedade e por parte de muitos governos.