

O INÍCIO DO CURSO DE VIDA DE UMA CRIANÇA RUMO À EXCLUSÃO SOCIAL: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA A NÍVEL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

THE START OF A CHILD'S LIFE COURSE TO SOCIAL EXCLUSION: REPORT OF AN EXPERIENCE AT THE LEVEL OF PRIMARY ATTENTION

EDUARDO EXPEDITO VALERIANO BATISTA¹; ALEXANDRE APOLINÁRIO DE SOUZA BATISTA¹; ANTONIO BENEDITO LOMBARDI²

1-Discentes do Curso de Medicina da PUC MINAS *campus* Betim.

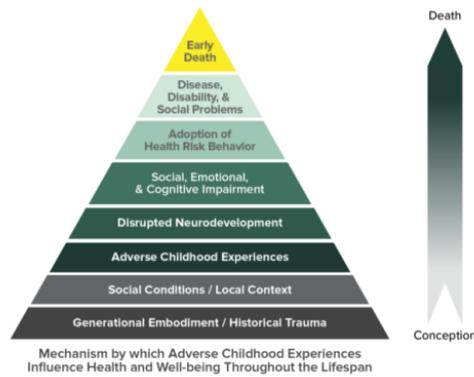
2-Docente do Curso de Medicina da PUC Minas *campus* Betim

Palavras-chave: Desenvolvimento humano. Experiências adversas na infância. Teoria bioecológica. Exclusão social.

Keywords: Human development. Adverse childhood experiences. Bioecological theory. Social exclusion.

INTRODUÇÃO: O curso de medicina da PUC-Betim tem como um dos objetivos proporcionar ao acadêmico de medicina, desde o primeiro período do curso, contato com a comunidade. Isto é feito através das disciplinas Práticas na Comunidade (PC) I, II, III e IV. A disciplina Prática na Comunidade II: Infância e Adolescência é oferecida no segundo período do curso (PUCMG, 2018a). Desde o início da prática, o acadêmico acompanha o Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares. Uma das propostas da disciplina é fazer com que o estudante conheça as potencialidades e adversidades associadas ao território onde está estagiando e os possíveis impactos negativos resultantes sobre as crianças e adolescentes. Isto ficou bem evidenciado no “Caso Integrador” que os acadêmicos atenderam e que é apresentado na disciplina Introdução ao Raciocínio Clínico e Epidemiológico (IRCE) II: Infância e Adolescência (PUCMG, 2018b). O objetivo desse texto é contribuir holisticamente na descrição do início do curso de vida da criança denominada “Caso Integrador” na perspectiva da exclusão social. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisitou-se o Caso Integrador, reviu-se conceitos sobre as Experiências Adversas na Infância (FELITTI, 1998; SHONKOFF, 2012; CDC, 2019) assim como conceitos sobre a Teoria Ecológica de Bronfenbrenner citada por Papalia e Feldman (2013, p. 67) e Bee (2003, p. 410). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Trata-se de AMP, 4 meses e 4 dias de idade, nascida a termo com 3640 gramas, sexo feminino. No dia do exame pesou 4850 gramas. Mãe 27 anos, solteira, 3 filhos, a idade de 10 anos do

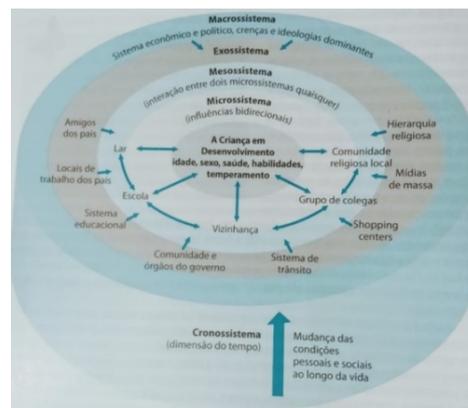
mais velho indica que a primeira gestação ocorreu em torno de 16 a 17 anos, na adolescência; ensino médio incompleto, desempregada, tem o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF, vive de doações de vizinhos, Programa Bolsa Família e Secretaria Municipal de Assistência Social-SMAS, casa alugada mantida pela SMAS. Pai desconhecido. Gravidez não planejada, não comparecimento regular às consultas do pré-natal; AMP, desde a gestação foi exposta a circunstâncias adversas como infecção urinária da mãe no final da gestação, uso de drogas (álcool, drogas ilícitas, cigarro), não usou ácido fólico profilático e comparecimento à maternidade para o parto sem levar a Caderneta da Gestante. Verificou-se que a mãe não amamentava e introduziu alimentação inapropriada para a idade. Com 2 meses de vida AMP apresentou quadro respiratório agudo designado segundo a mãe como asma. Apresenta histórico de sintomas respiratórios como roncocal e tosse, inclusive no momento da avaliação clínica foram detectados sintomas respiratórios compatíveis com quadro respiratório agudo leve e diarreia. Há relato de sono constantemente agitado. Não usa fralda regularmente porque a mãe relata dificuldades financeiras para comprar. Não toma banho de sol regularmente e o esquema de vacinação está incompleto. Os dois irmãos ajudam a cuidar de AMP e auxiliam nos afazeres domésticos. A mãe não tem levado à criança à Unidade Básica de Saúde-UBS para as consultas de puericultura o que tem mobilizado a equipe para a busca ativa. Alguns comportamentos da mãe, detectados no período gestacional, continuavam até o momento da avaliação de AMP, por exemplo, o uso de cigarro, álcool e de drogas ilícitas. Experiências Adversas na Infância (EAI) vem do termo internacionalmente reconhecido como *Adverse Childhood Experience (ACE)* e por isso será utilizada sua abreviatura internacional. As ACEs são eventos negativos, estressantes e traumatizantes que conferem risco à saúde ao longo da vida. Essas experiências desencadeiam estresse tóxico (SHONKOFF, 2012). Os fatores contextuais que demonstraram atuar como fatores de risco para os ACEs incluem: pobreza, baixo nível socioeconômico e desvantagens, desemprego, comunidade carente e isolamento social, geralmente associados ao fenômeno da exclusão social (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2019). A pirâmide a seguir representa a estrutura conceitual do estudo sobre as ACEs.



Fonte: Apresentação de gráficos da Experiência Adversa na Infância (2019)

Na Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner são citados cinco níveis/sistemas de influência social/ambiental (microsistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema) (BEE, 2003; PAPALIA; FELDMAN, 2013). A Figura 1 apresenta a teoria em forma de círculos concêntricos.

Figura 1 – Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner.



Fonte: Desenvolvimento humano (2013)

Ao analisar os sistemas, percebe-se que esses afetam tanto o indivíduo na família e, além dela. Essa abordagem bioecológica nos ajuda a enxergar a diversidade de influências e estímulos ao desenvolvimento humano. O microsistema refere-se ao ambiente diário de convivência, seja ele o próprio lar, a escola, o trabalho ou até mesmo a vizinhança. Quanto ao mesossistema, pode-se destacar a interdependência e o entrelaçamento de vários microsistemas, incluindo vínculos como o lar e a escola ou entre a família e grupo de colegas. No que se refere ao exossistema, é importante destacar os vínculos entre um microsistema e sistemas de instituições externas que afetam a pessoa de forma indireta. O macrosistema correlaciona

padrões culturais abrangentes como as crenças e ideologias dominantes, além de sistemas econômicos e políticos. Por fim, o cronossistema agrega a dimensão do tempo, a mudança ou a inércia na pessoa ou no ambiente (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Verifica-se que a exposição da criança às ACEs se iniciou bem antes da gestação uma vez que o histórico da mãe mostra que ela fazia uso de drogas e cigarros que continuaram na gestação colocando a criança em risco de desenvolver uma série de patologias no sistema nervoso central e em outros sistemas. Após o nascimento e até a idade do exame clínico as ACEs continuaram presentes, confirmando assim a ideia de temporalidade e o caráter intergeracional das experiências adversas na infância e também uma possível predisposição à perpetuação (cronossistema). Enquanto na vida intrauterina a criança parece ter sido protegida, como por exemplo, o peso ao nascimento de 3640 gramas e o exame normal quando recém-nascido, o mesmo parece não estar acontecendo agora com a qualidade do “microssistema”, a família. Esta se caracteriza por uma capacidade protetora menos eficiente do que o útero materno, uma vez que a mãe não está bem física, psíquica e socialmente. A afirmativa baseia-se no histórico de infecção urinária, no uso de cigarros, drogas ilícitas e álcool, desemprego, ausência de uma renda e casa próprias, dependência de vizinhos e de órgãos públicos assistenciais e sem companheiro para contribuir com várias funções parentais. Talvez, em parte explicado por esta ausência paterna, AMP tem sido cuidado pelos irmãos. Isto faz deles candidatos a sofrerem também os impactos. Alguns impactos das experiências adversas anteriores já estão se manifestando como o início precoce de repetidas doenças respiratórias e intestinal, ganho de peso insatisfatório nesses primeiros 4 meses de vida (média de 300 gramas por mês, bastante aquém da média esperada para a idade), distúrbio do sono que pode ser resultado de uma interação de fatores de risco agindo de forma complexa, entre eles, a qualidade da relação mãe-filho influenciada negativamente pela saúde da mãe e, talvez, pela qualidade dos cuidados dos irmãos. Influencia também o sono de AMP o desconforto das infecções e o uso não regular de fralda. A construção da subjetividade está ameaçada. Este fato pode ajudar a explicar, juntamente com os outros mecanismos a transmissão intergeracional, uma vez que as ACEs podem impactar negativamente a subjetividade. No mesossistema, observa-se interações positivas (mãe e vizinhos) porque estes últimos fazem doações à família de AMP, porém a vizinhança é socioeconomicamente desfavorecida o que pode ser negativo. Ao nível do “exossistema” constata-se interações positivas entre família-SMAS e família-UBS, porém destaca-se que a comunidade é empobrecida e os órgãos governamentais locais sofrem os impactos econômicos. Por fim o nível “macrossistema” o qual influencia sobremaneira todos os outros; a história brasileira

sugere que a situação dessa família pode ser o resultado de uma combinação de ideologias dominantes e sistemas econômicos e políticos os quais predisõem muitos a experimentarem as ACEs. **CONCLUSÕES:** AMP nasceu em um ecossistema muito desfavorável. Nos níveis deste estão as origens das ACEs as quais a criança tem sido exposta desde sempre e que a estão impactando biopsicossocialmente predispondo-a, como ocorreu com a mãe, à exclusão social. Essa afirmativa vai ao encontro da definição de exclusão social da WHO (2019): “A exclusão consiste em processos dinâmicos e multidimensionais, impulsionados por relações de poder desiguais que interagem em quatro dimensões principais - econômica, política, social e cultural - e em diferentes níveis, incluindo os níveis individual, familiar, de grupo, comunitário, nacional e global. Resulta em um continuum de inclusão / exclusão caracterizado pelo acesso desigual a recursos, capacidades e direitos, o que leva a desigualdades em saúde”. Casos como esse demandam, portanto, intervenções além daquelas tradicionais do setor da saúde. Devem ser interdisciplinares e interssetoriais e por longo tempo.

REFERÊNCIAS

- BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL E PREVENTION (CDC). **Violence prevention. Adverse Childhood Experiences (ACEs). About the CDC-Kaiser ACE Study**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/cestudy/about.html>. Acesso em 17/03/2019.
- FELITTI, Vicent; ANDA, Robert; NORDENBERG, Dale; WILLIAMSON, David *et al*. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 4, p. 245-258, 1998.
- PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUCMG). **Práticas na comunidade II: infância e adolescência**. Colegiado de Coordenação Didática e Coordenação de Estágio. Betim: PUC Minas, 2018 a.
- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUCMG). **Introdução ao raciocínio clínico e epidemiológico II: infância e adolescência**. Colegiado de Coordenação Didática e Coordenação de Estágio. Betim: PUC Minas, 2018b.
- SHONKOFF, Jack P.; GARNER, Andrew S. *et al*. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**. v. 129, n. 1, p. 232-246, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Social determinants of health. Social exclusion.** Disponível em: https://www.who.int/social_determinants/themes/socialexclusion/en/. Acesso em 11/06/2019.