

**PSICANÁLISE, POLÍTICAS PÚBLICAS E
PRIMEIRA INFÂNCIA**

**A ESCUTA DO NÃO DITO:
RESSIGNIFICANDO A PRÁTICA DA
PUERICULTURA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE
ATENÇÃO BÁSICA**

MANEJO DO PROTOCOLO IRDI

Ministrante: Profa. Ma. Patrícia Stankowich



SUS

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S786e Stankowich, Patrícia Alessandra

Educação permanente: atenção básica: Manejo do protocolo IRDI. / Patrícia Alessandra Stankowich, orientadora Mônica Cristina Batista de Melo. – Recife: Do Autor, 2022.

42 f.

Produto técnico.
ISBN: 978-65-6034-003-9

1. Protocolo IRDI. 2. Educação permanente. 3. Puericultura. 4. Saúde mental. 5. Atenção Básica. I. Melo, Mônica Cristina Batista de. II. Título.

CDU 159.964.2-053.2

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
I INTRODUÇÃO	05
II OBJETIVO	08
III METODOLOGIA	08
IV DINÂMICA PEDAGÓGICO-METODOLÓGICA	10
V MÓDULOS	12
5.1. Conhecendo os participantes com suas respectivas concepções histórico-culturais	12
5.2. Interações empíricas e reflexivas acerca da inter-relação mente e corpo: definido a subjetividade	14
5.3. Conhecendo os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI)	16
5.4. Interagindo com o Protocolo IRDI: repensando a prática da puericultura	19
VI REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	25
APÊNDICE 1 – Bibliografia recomendada	25
ANEXOS	26
ANEXO 1- Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI)	26
ANEXO 2 - IRDI 18	31
ANEXO 3 – Lei nº 13.438 de abril de 2017	35

Olho para a Educação com olhos de cozinheira e me pergunto: Que comidas se preparam com os corpos e mentes... nesse caldeirão chamado Escola? Porque educação é isso: um processo de transformações alquímicas que acontece pela magia da palavra. Que prato se pretende servir? Que sabor está sendo preparado? Para que se educa? É isso que aprendi com as cozinheiras: que é preciso pensar a partir do fim. Os saberes são coisas boas. Os saberes devem nos dar razão para viver.¹

Rubem Alves

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A presente proposta objetiva operacionalizar um modelo de educação permanente aos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família no âmbito da Atenção Básica (SUS), formalizada como uma ação estratégica no sentido de contribuir para transformação e qualificação das práticas dos profissionais que realizam o acompanhamento à primeira infância na prática da puericultura. Ou seja, médicos (as) generalistas e profissionais da Enfermagem que atuam nesse cenário, conforme salientado pela Portaria 198 de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de seus trabalhadores.² A responsabilidade pelas ações de Educação na Saúde está incluída na agenda da gestão do SUS como atividade que pode e deve contribuir para seu desenvolvimento, consolidando mudanças nas práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS.³

Essa proposta almeja fomentar um cuidado à primeira infância na instância da Saúde Pública que leve em consideração, concomitante aos cuidados com o desenvolvimento orgânico, o acompanhamento da constituição da subjetividade, visto que essa necessidade se torna premente, de forma que se efetive a prevenção e promoção da saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes legais que se encaminham para a formulação e a implementação de políticas públicas para esse público, com foco e atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.

Tais diretrizes se consolidaram com a sanção do Marco à Primeira Infância em 2016,⁴ vindo subsequente a este, a Lei 13. 438⁵ que alteram a Lei n 8.069 de 13 de julho de 1990⁶ (Estatuto da Criança e do Adolescente) instituindo como obrigatório a utilização de instrumentos nos cuidados à primeira infância que realize uma predição de riscos psíquicos que torne viável a ocorrência de desenvolvimento infantil saudável. Nesse ínterim, propomos com esse material, criar ambiente que permita os profissionais se instrumentalizarem para o manejo e inserção do Protocolo IRDI, que se configurou a partir da pesquisa Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI),

a qual se caracterizou primordial para a implementação de protocolo ou outro instrumento na Atenção Básica com finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico, fomentando desta feita, intervenções precoces necessárias à prevenção de patologias psíquicas graves na primeira infância.

INTRODUÇÃO

I. INTRODUÇÃO

Tendo em vista o cenário investigado e dialogado durante a dissertação no Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, a qual refletiu sobre a articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS), as Políticas Nacionais no âmbito da Atenção Básica e a Pesquisa Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), entretantes, considerando esse corpo teórico, e, os resultados advindos da coleta de dados da pesquisa realizada, a qual intencionou investigar a compreensão sobre a realização da puericultura praticada pelos profissionais que compõem equipes multidisciplinares das Unidades de Saúde (USF) e perpassam os oito distritos sanitários no município de Maceió/AL, Brasil; nos parece pertinente a construção de um modelo de educação permanente orientado metodologicamente por essas escolhas estabelecidas.

Torna-se relevante ressaltar que o balizamento teórico da referida dissertação não prescinde de concepção pedagógica e de produção de conhecimento nessa perspectiva, entretanto, a construção de uma capacitação prevê um suporte teórico metodológico. Nesse sentido, recorreremos às concepções de Bachelard,⁷ o qual é considerado um revolucionário da epistemologia contemporânea e um dos representantes da corrente epistemológica de análise da história da ciência de natureza crítica e racionalista.⁸ Desta feita, o respaldo teórico-metodológico bachelardiano que elegemos, nos orienta à reflexividade com o campo investigado, reverberando em aproximações de ordem epistemológica que insurgem no manejo da formação em sua interdisciplinaridade, explicitados na idealização da sua “Pedagogia científica”, que faculte olhares distintos dos já existentes.⁹ Uma ruptura de paradigmas envoltos com a produção e articulação do saber, tal qual pretendemos oportunizar.

Nesse contexto, ele se opõe às tradições positivistas rebatendo conceitos como “verdade absoluta”, “neutralidade do conhecimento científico”, “critério de confirmabilidade”, entre outros aspectos.⁹ Conceitos tais que possibilitaram reflexões acerca do que se encontra proposto nesse instrumento, o qual visa executar uma proposta de Educação Permanente aos profissionais da ESF. Bachelard nos instiga a construir aparatos de espaços de aprendizagens dinâmicos, pautados sob a compreensão de saberes que precisam ser atualizados e compartilhados. Nesse sentido, aquilo que foi simbolicamente tanto quanto explicitamente narrado no cenário investigado, nos mobilizou a construir esse modelo de atualização de saberes, fomentando ampliação de olhares pautados sob novas perspectivas, pesquisas e atuações práticas, acerca do desenvolvimento infantil, e a inextrincável inter-relação mente e corpo.

Portanto, o objetivo principal em construir essa proposta de educação permanente, tendo em vista o suporte bachelardiano, intenciona favorecer um ambiente de mediação de aprendizagens críticas e reflexivas que possibilite o conhecimento e a operacionalização do Protocolo IRDI no acompanhamento à primeira infância através da prática da puericultura, no âmbito da Atenção Básica por profissionais que compõem a equipe Estratégia Saúde da Família. Mediante esse contexto, em suas diretrizes e princípios, a Atenção Básica é composta por um elenco de ações que visam desenvolver intervenções tanto em nível individual quanto coletivo, fomentando a prevenção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.¹⁰ Tais componentes de cuidado permitem o desenvolvimento de autonomia por parte dos sujeitos e atores sociais, promovendo e oportunizando cuidados em relação à prevenção do adoecimento, focando na promoção e proteção da saúde, e dos condicionantes de saúde, possuindo foco na gestão participativa e democrática visando o trabalho em rede buscando atender as demandas de saúde ou sofrimento dos sujeitos de uma localidade.¹⁰

No tocante aos cuidados em relação à infância, vive-se um momento em que pesquisas sobre desenvolvimento infantil,¹¹ a partir de especialistas balizados sob o referencial teórico da Psicanálise,¹² e, que se ocupam desse momento fundante e primordial para uma saudável estruturação psíquica, apontam que a prevenção não se baseia nem na antecipação de um sintoma, tampouco na tentativa de evitá-lo, mas sim na aposta da criação de condições estruturais suficientes para que uma subjetivação se dê antes que se

interrompa definitivamente o laço.¹³ Desse modo, e a partir de tais considerações, é possível refletir sobre a necessidade da instrumentalização de profissionais da atenção primária que acompanham o desenvolvimento infantil para a realização de avaliações e intervenções que subsidiem a prevenção e promoção da saúde, orgânica e psíquica. Nesse sentido, há nesse estágio inicial da vida de todo ser humano, a relevância em acompanhar o processo de desenvolvimento infantil. É nesta etapa da vida extrauterina, nos dois primeiros anos de vida, que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando, portanto, mais sujeito aos agravos. Devido sua plasticidade, é também nesta época que a criança melhor responde às terapias e aos estímulos que recebe do meio ambiente, possibilitando novas reconfigurações para comprometimentos que estejam dificultando a resposta aos marcos do desenvolvimento.¹⁴

OBJETIVO

II. OBJETIVO

Intenciona-se construir um ambiente de aprendizagem que possibilite o conhecimento e a operacionalização do Protocolo IRDI no acompanhamento à primeira infância no âmbito da Atenção Primária, por profissionais que compõem a equipe Estratégia Saúde da Família e realizam a puericultura.

METODOLOGIA

III. METODOLOGIA

Retomando considerações de elementos do *corpus* do estudo, como: a) pesquisa de natureza qualitativa; b) investigação por meio de discursos constituídos de concepções histórico-culturais de sujeitos da área da atenção básica; c) reconhecimento de experiências de profissionais de saúde, no sentido de interpretar vivências e práticas nos cenários do presente estudo; d) reconhecimento da necessidade de formação continuada na prática de realização da puericultura nas Unidades Saúde da Família sediadas nas Unidades Básicas de Saúde; parece possível e necessário o desenvolvimento de um

espaço de educação permanente que permita acesso a recursos que privilegiem tanto o desenvolvimento orgânico, quanto a estruturação psíquica na primeira infância.

Desse modo, construir ambiente de aprendizado para profissionais de saúde que atuam no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), e, o qual permita o reconhecimento de instrumentos que auxiliem na predição e prevenção de riscos psíquicos durante a prática da puericultura, se faz pertinente ser implementada. Para além disso, o desenvolvimento de programas e estratégias de Educação Permanente na saúde, proposta aos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, se faz percebida e almejada em diferentes momentos históricos desde sua implantação, na década de 1990; tendo em vista as diversas estratégias de operacionalização na formação desses profissionais, buscando que suas práticas estejam consonante às diretrizes e princípios norteadores de um sistema de saúde integral, reorientando o modelo de cuidado, serviços e do exercício da atenção aos usuários.³

Tais iniciativas, lançadas objetivando formalizar Educação Permanente com vistas à atualização e qualificação profissional àqueles que atuam na Atenção Básica, contaram com algumas estratégias anteriormente estabelecidas, dentre elas, desde a "Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAs), a Norma Operacional Básica (NOBs) até chegar ao Pacto de Gestão". Outras estratégias também importantes para a reorganização e a humanização do sistema foram implementadas, como por exemplo, a Estratégia Saúde da Família, a Política Nacional de Humanização, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), entre outras.³ Nesse sentido, o processo de aprendizagem, se configura não simplesmente a partir de uma atualização técnica, mas, caracteriza-se como um percurso reconstrutivo no manejo de antigos padrões que possibilitem uma dialética edificadora de novas metas, políticas, normas e formas de organização e comunicação no trabalho.³ Em meio a essa díade ensino-aprendizagem, vale ressaltar que prioriza-se a perspectiva de uma proposta pedagógica orientada por metodologias ativas de ensino/aprendizagem; visto a partir destas, ser possível a contemplação elaborada tanto nos aspectos concretos quanto práticos, possibilitando o diálogo entre os processos de trabalho e as estratégias pedagógicas para o manejo de novos instrumentos e tecnologias, insurgindo nos participantes o lugar de sujeitos ativos na apreensão de novos conhecimentos.¹⁵

Destarte, uma das preocupações da gestão pública, em níveis federal, estadual e municipal é o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à primeira infância. Corroborando com esta consideração, temos, por exemplo, a criação de uma Secretaria específica responsável pela Atenção Primária à Saúde (SAPS) em 2019, abrigando três departamentos: a) Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), b) Departamento de Saúde da Família (DESF) e c) Departamento de Promoção da Saúde (DPS).¹⁶ Com essa organização, a SAPS se configurou destinada a gerir os desafios de ordem estruturante que compõe a pauta do SUS, visto a Atenção Primária se revestir como prioridade do Ministério da Saúde.¹⁶

Agora, tendo em vista o cenário destacado apresentamos etapas planejadas dos módulos de capacitação.

DINÂMICA PEDAGÓGICA- METODOLÓGICA

IV. DINÂMICA PEDAGÓGICO-METODOLÓGICA

O designer das atividades teve como referência princípios da Epistemologia bachelardiana, sua Pedagogia científica e com propostas de Educação Permanente aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, compreende os objetivos de dissertação referente a ferramenta IRDI, os perfis dos sujeitos-alvo da capacitação e os recortes de tempo, espaço e modalidade de ensino.

De forma resumida, o desenho envolveu:

- a) Levantamento de informações sobre os profissionais da saúde, seus conhecimentos sobre a ferramenta IRDI; sua prática profissional;
- b) Implementação de processos de ensino/aprendizagem perspectivados para os módulos, considerando orientações bachelardianas;
- c) Prospecção de avaliação processual de aprendizagens.

Os módulos desta proposta foram projetados para serem desenvolvidos em quatro encontros e a modalidade de ensino dependerá das condições sanitárias e protocolos vigentes nos municípios que serão executados. Essa formação prevê certificação conforme legislação brasileira.¹⁷ A proposta poderá ser adequada às modalidades de ensinamentos presencial, híbrido e/ou à distância. Como recorte exemplificativo, os módulos agora apresentados foram pensados do ponto de vista do ensino presencial.

Relevante ressaltar a preparação de uma vivência Piloto no sentido de um experimento. Vale frisar que nosso entendimento por experimento¹⁶ reflete a compreensão de que é a partir de uma interpretação teórica, e não uma mera observação, que confere confiabilidade ao processo de educação permanente. É requerido nesse sentido interpretação teórica contida nesse Piloto para respaldar a construção e avaliação da proposta.

Ainda nesse contexto, finalizamos propondo um apoio didático e operacional visando dirimir possíveis dúvidas relativas à implementação e aplicação do Protocolo IRDI. Esse suporte acontecerá no formato de supervisão em grupo, com cada equipe das USF e a partir da efetivação do instrumento na prática da puericultura. Tais encontros estão previstos para acontecer no seguinte formato: a) após 30 dias de início primeira supervisão; b) após 60 dias, segunda supervisão e fechamento.

MÓDULOS

V. MÓDULOS

5.1. Módulo 1: Conhecendo os participantes com suas respectivas concepções histórico-culturais (até 4h)

O módulo será coletivo, com previsão de duração de 4h e ocorrerá de forma presencial. Inicialmente são previstos grupos de até 10 sujeitos considerando o momento vivido de crise sanitária.

O objetivo principal deste momento da proposta é balizado na perspectiva de conhecer os sujeitos da área de Atenção Básica envolvidos e identificar elementos concernentes às vivências e práticas respectivas, no sentido de compreender concepções histórico-culturais, com vistas a subsidiar o direcionamento pedagógico e técnico do módulo. Além da possibilidade de se conhecerem e dialogarem sobre suas realidades (desafios e potencialidades de seus processos de trabalhos).

Particularmente, buscar-se-á obter informações sobre: sua inserção profissional na área da Atenção Básica e sobre a percepção acerca da inserção desse instrumento em seu cotidiano; ainda, sinalizadores das respectivas concepções relativas ao desenvolvimento infantil, estruturação psíquica e relação entre corpo e psiquismo (mente), bem como de seus referenciais sobre a temática.

Sequência de Atividades

Facilitadores	Recursos Didáticos	Carga Horária Total = 4h	Alunos Anotações
---------------	--------------------	-----------------------------	---------------------

<p>a) Apresentação do Plano da proposta de educação permanente;</p> <p>b) Questionamento sobre autorização para gravar o áudio dos encontros;</p> <p>c) Apresentação do objetivo da proposta e do Módulo I;</p> <p>d) Formulação de questões a partir de um <i>script</i> semiestruturado, pautado pelos objetivos do encontro, acrescido de outras questões que surgirão livremente no decorrer do diálogo;</p> <p>e) Indicações de leitura, conforme consta em anexo, para o módulo seguinte via <i>Google Drive</i>;</p>	<p>-Recursos pedagógicos: apostilas; xerox dos textos disponibilizados para leitura e estudo de <i>cases</i>;</p> <p>- Sala de aula ou miniauditório;</p> <p>- Recursos áudio visuais: notebook; microfone; caixa de som; gravador; data show; telão.</p>		
--	---	--	--

f) Explicação sobre o processo avaliativo contínuo, por meio de atividades de sínteses e participação individual e coletiva.¹⁹			
--	--	--	--

5.2. Módulo 2: Interações empíricas e reflexivas acerca da inter-relação mente e corpo: definindo a subjetividade (4h)

Esse módulo, igualmente, será desenvolvido de forma coletiva, com duração prevista de 4h. Tem como objetivo que os participantes se apropriem da compreensão notoriamente discutida na atualidade sobre a consideração em relação ao desenvolvimento humano, o qual sinaliza acerca da dupla incidência dos aspectos de crescimento e os processos maturativos (que são de ordem neurológica e genética) de um lado e de outro lado, os processos de constituição do sujeito psíquico. Reconhecendo, através da literatura existente,²⁰ sobre a importância em acompanhar também acerca da formação do psiquismo e a interdependência deste com o desenvolvimento orgânico. Como aparato pedagógico nesse momento, serão disponibilizados artigos científicos e *cases* via *Google Drive* para posteriormente, serem discutidos.

Sequência de Atividades

Facilitadores	Recursos Didáticos	Carga Horária	Alunos
		Total = 4h	Anotações
<p>a) Apresentação de trecho do documentário “O começo da Vida”;</p> <p>b) Revisitação de olhares, marcos teóricos e condutas acerca de compreensões sobre o desenvolvimento infantil suas práticas clínicas na realização da puericultura;</p> <p>c) Identificação de recursos e instrumentos utilizados atualmente no acompanhamento do desenvolvimento infantil;</p> <p>d) Compartilhamento de experiências descrevendo o público-alvo de cada região;</p>	<p>-Recursos pedagógicos: apostila; xerox dos textos disponibilizados para leitura e estudo de <i>cases</i>;</p> <p>- Sala de aula ou miniauditório;</p> <p>- Recursos áudio visuais: notebook; microfone; caixa de som; gravador; data show; telão.</p>		

<p>e) Explicação das estratégias de condutas realizadas quando percebidos comprometimentos de ordem subjetiva que afetam as pequenas crianças;</p> <p>f) Apresentação pelos instrutores de <i>cases</i> apontando os momentos fundantes da estruturação psíquica e sua inter-relação com os aspectos do desenvolvimento orgânico;</p> <p>g) Indicação de leituras, conforme consta em anexo, para o próximo Módulo.</p>			
--	--	--	--

5.3. Módulo 3: Conhecendo o Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) (4h)

Esse módulo, igualmente, será desenvolvido de forma coletiva, com duração prevista de 4h. Tem como objetivo central contribuir para compreensão, pelos profissionais participantes, de aspectos teóricos e técnicos do Instrumento IRDI, igualmente, propiciar subsídios para desenvolver conhecimentos sobre os indicadores e refletirem sobre suas realidades em relação a eles. Será apresentada a Lei 13.438⁵ que foi sancionada em abril

de 2017, a qual torna obrigatória a avaliação e acompanhamento dos riscos psíquicos em bebês (de 0 a 18 meses) que são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta Lei altera o 14º artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8.069 de 1990, acrescentando no parágrafo (5º) quinto a obrigatoriedade da utilização de protocolo ou algum outro instrumento que reconheça e faça a predição de riscos no processo de estruturação psíquica conforme estabelecem os marcos do desenvolvimento infantil.

Sequência de Atividades

Facilitadores	Recursos Didáticos	Carga Horária Total = 4h	Alunos Anotações
<p>a) Retomando o módulo anterior propondo reflexões acerca das leituras realizadas articulando com o objetivo da educação permanente;</p> <p>b) Distribuição do Protocolo IRDI impresso: conhecendo sua aplicação;</p>	<p>-Recursos pedagógicos: conhecendo o Protocolo IRDI.</p> <p>- Sala de aula ou miniauditório;</p> <p>- Recursos áudio visuais: notebook; microfone; caixa de som; gravador; data show; telão.</p>		

c) Apresentação de slides contextualizando a pesquisa IRDI em seus fundamentos teóricos e científicos, bem como seus desdobramentos;

d) Em subgrupos, sugerir a construção de casos clínicos simulando atendimentos de puericultura. Organizar apresentações ao grande grupo;

e) Compartilhamento de percepções sobre aplicação do IRDI em relação aos casos clínicos trazidos. Elencando dúvidas e propondo soluções;

f) Sugerir articulações de estratégias que poderão ser implementadas a partir dos resultados da

<p>implementação do IRDI na prática da puericultura;</p> <p>g) Apresentação do Documentário de Alfredo Jerusalinsky, coordenador científico da Pesquisa IRDI.</p>			
---	--	--	--

5.4. Módulo 4: Interagindo com o Protocolo IRDI: repensando a prática da puericultura (4h)

Esse módulo, igualmente, será desenvolvido de forma coletiva, com duração prevista de 4h. Tem como objetivo geral contribuir para que os participantes interajam com os cases trabalhados no segundo módulo, agora os repensando a partir dos conteúdos acessados no segundo módulo e compreender se durante o acompanhamento de puericultura na primeiríssima infância, à luz dos discursos dos profissionais, é possível promover e ampliar conhecimentos acerca da constituição subjetiva e sua inter-relação com o desenvolvimento orgânico, inserindo e aplicando o Protocolo IRDI na rotina da puericultura.

Sequência de Atividades

Facilitadores	Recursos Didáticos	Carga Horária Total = 4h	Alunos Anotações
<p>a) Refletir individualmente sobre o processo de ensino-aprendizagem durante a educação permanente, e, em grupo sinalizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como essa aprendizagem poderá interferir na prática profissional, - Quais as transformações poderão surgir nas diretrizes de prevenção e promoção à saúde no tocante à primeira infância com a aplicação do Protocolo IRDI na praticada puericultura; <p>b) Organizar atividade para que os profissionais registrem e</p>	<p>-Recursos pedagógicos: apostila; xerox dos textos disponibilizados;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala de aula ou miniauditório; - Recursos áudio visuais: notebook; microfone; caixa de som; gravador; data show; telão. 		

expressem suas expectativas para a transformação do trabalho a partir deste processo de capacitação;

c) Realizar uma roda de conversa para finalizar os encontros de educação permanente incentivando a participação individual;

d) Agendar o primeiro encontro de supervisão para o acompanhamento da aplicação do Protocolo IRDI buscando sanar as possíveis dúvidas e registrar informações sobre a percepção dos profissionais sobre essa proposta de educação permanente.

e) Finalizar a proposta com apresentação do vídeo de Estela Renner comentando sobre o

documentário: “<i>O começo da vida</i>” (maio 2016)			
--	--	--	--

VI. REFERÊNCIAS

1. Bachelard G. A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. 5ª reimpre. Abreu TE dos S, editor. Rio de Janeiro: Contraponto; 1996. 316 p.
2. Brasil M da S. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. [Internet]. Lei Orgânica da Saúde. 1990 [cited 2008 Sep 19]. p. 7. Available from: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>
3. Brasil, Presidência da República. Lei 8.080/90 [Internet]. Lei nº 8080 Brasil; 1990 p. 21. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
4. Figueiras AC de M, Souza ICN de, Rios VG, Benguigui Y. Manual Para Vigilância Do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDIPI. 2005;54.
5. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1903–13.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 114 p.
7. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Dez passos para implementar um programa de primeiríssima infância. 2014;72. Available from: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/dez-passos-para-implementar-um-programa-de-primeirissima-infancia-v/>
8. Jerusalinsky A (Organizador). Dossiê Autismo. São Paulo; 2015. 480 p.
9. Mariotto RMM. Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês. São Paulo: Escuta; 2009. 13–15 p.
10. Foucault M. A ordem do discurso [Internet]. 3 edição. Sampaio TLF de A, editor. Aula Inaugural no Collège de France. São Paulo: EDIÇÕES LOYOLA; 1970. Available from:

file:///C:/Users/Usuário/Documents/Mestrado Psi da Saúde/Meu Projeto/Dissertacao/Textos e anotacoes/FOUCAULT, Michel - A ordem do discurso.pdf

11. Caetano de Mattos Mano G. NOTAS INTRODUTÓRIAS SOBRE OS PROCESSOS PSÍQUICOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. :446–60.
12. Jerusalinsky A. Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar. 5th ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios; 2010. 318 p.
13. Buss PM, Filho AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. 2007;17(1):77–93.
14. Kupfer MCM, Jerusalinsky AN, Bernardino LMF, Wanderley D, Rocha PSB, Molina SE, et al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. Lat Am Journal of Fund Psychopath Online, v 6, n 1, p 48-68, maio de 2009 [Internet]. 2009;6:48–68. Available from: http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/latin_american/v6_n1/valor_preditivo_de_indicadores_clinicos_de_risco_para_o_desenvolvimento_infantil.pdf
15. Kamers M, Mariotto RMM, Voltolini R. Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência. São Paulo: Escuta; 2015. 320 p.
16. Roudinesco E, Plon M. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1998. p. 888.
17. Jerusalinsky J. A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador: Álgama; 2014. 298 p.
18. Freud S. Edicao Standard Brasileira das Obras Psicologicas Completas de Sigmund Freud. In: Publicações Pré-Psicanalíticas e Esboços Inéditos. Rio de Janeiro: Imago; 1895. p. 816.
19. Stankowich P. Quem te disse que não és alguém? In: O Aprendiz de Psicanálise. Recife: Bagaço; 2015. p. 199.
20. Schultz D, Schultz SE. História da psicologia moderna. São Paulo: Thomson Learning; 2007. 484 p.
21. Cirino O. Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte: Autêntica; 2007. 160 p.

22. Roudinesco E. Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo. Rio de Janeiro: Zahar; 2016. 522 p.
23. Jerusalinsky A. Para entender a criança: chaves psicanalíticas. São Paulo: Instituto Langage; 2011. 188 p.
24. Jerusalinsky J. Detecção Precoce de Sofrimento Psíquico Versus Patologização da Primeira Infância: Face À Lei Nº 13.438/17, Referente Ao Estatuto Da Criança E Do Adolescente. *Estilos clin* [Internet]. 2018;23(1):83–99. Available from: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/144671>
25. Brasil, Senado Federal, Secretaria Geral da Mesa S de ILegislativa. LEI Nº 13.438, DE 26 DE ABRIL DE 2017. [Internet]. Unimep, Lei nº 13.438 de 26 de abril de 2017 Brasil; 2010 p. 4. Available from: <https://legis.senado.leg.br/norma/17681536/publicacao/17681545>
26. Jerusalinsky AN. SEÇÃO II: “DESENVOLVIMENTO, FORMAÇÃO DO PSIQUISMO E RISCO PARA TRANSTORNOS MENTAIS”. CAPÍTULO 07 “A CRIANÇA DE 1 À 3 ANOS.” :22.
27. Lerner R, Kupfer MCM, Organizadores. *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta; 2008. 240 p.
28. di Paolo A, Lerner R, Kupfer MCM. Avaliação psicanalítica aos 3 anos desdobramentos e novas contribuições [Internet]. *Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância - LEPSI*. 2008 [cited 2021 Aug 23]. Available from: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032008000100017&script=sci_arttext
29. Jerusalinsky AN. Considerações acerca da Avaliação Psicanalítica de Criança de Três Anos - AP3. In: *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta; 2008. p. 240.
30. Roudinesco E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar; 2000. 163 p.
31. Minayo MC de S. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012;17(3):621–6. Available from:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=pt&tlng=pt
32. Brasil, Alagoas Maceió. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. 2019 [cited 2019 May 23]. p. 46. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>
 33. Prefeitura de Maceió. Site oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 18]. Available from: <http://www.maceio.al.gov.br/sms/>
 34. Lang CE, Bernardes J de S, Ribeiro MAT, Zanotti SV. Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas. Maceió: EDUFAL; 2015. 197 p.
 35. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2006;15(4):679–84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>
 36. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5th ed. Lisboa, Portugal: EDIÇÕES 70, Lda; 2011. 142 p.
 37. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 24];6(2):179–91. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 38. Coimbra L, Firmino M, Amaral N. Análise de Conteúdo. Maceió; 2019. p. 28.
 39. Minayo MC de S, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vol. 26, Serviço Social & Realidade. Petrópolis, RJ: Vozes; 2007. 108 p.
 40. CNS. Resolução CNS nº 466/12 [Internet]. 466 Brasil; 2012 p. 12. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 41. Souza de ASR, et al. Manual do Pesquisador: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. 3rd ed. Recife: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; 2013. 278 p.

42. Couto M. O fio das missangas. 1st ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2009. 147 p.
43. Cantarela A. Nomes divinamente humanos: antroponímia na obra de mia couto**. 2011;(2010):116–43.
44. Brasil P da R (IBGE). Decreto 9.795/19. DECRETO Nº 9.795 Brasil; 2019 p. 47.
45. Souza de AI, Filho JEC, Vanderlei LC, Vidal SA. Redação de artigo científico. In: Manual do Pesquisador: Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira. 3. ed. Recife: IMIP; 2013. p. 229–34.
46. Alves R. Estórias de quem gosta de ensinar. São Paulo: Ars Poética; 1995. 168 p.
47. BRASIL. Portaria nº 198 , de 13 de fevereiro de 2004. Diário Oficial da União, Portaria N.198 Brasil; 2004.
48. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Vol. 20, Saúde e Sociedade. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.; 2011.
49. Presidência da República CCivil. Marco Legal da Primeira Infância. Lei 13.257 de 8 de março de 2016 Brasil; 2016 p. 10.
50. Presidência da República CC. Lei 8.069 [Internet]. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasil; 1990. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069compilado.htm
51. Japiassu HF. Introdução ao pensamento epistemológico. 3 ed. Rio de Janeiro: Imago; 1979. 202 p.
52. Marinho MF. Universo histórico-conceitual do turismo e interdisciplinaridade: releituras de práticas docentes na formação superior em turismo. 2019.
53. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2005;9(16):161–8.

54. dos Reis JG, Harzheim E, Nachif MCA, de Freitas JC, D'Ávila O, Hauser L, et al. Creation of the primary health care secretariat and its implications for SUS. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2019;24(9):3457–62.
55. Presidência da República CCivil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996 Brasil;
56. Köche JC. Pesquisa científica – critérios epistemológicos. EDUCS: Caxias do Sul, editor. Petrópolis, RJ: Vozes; 2005.
57. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde ÁT de S do Trabalhador. Saúde do Trabalhador: módulo instrucional de capacitação da rede básica de saúde do SUS em saúde do trabalhador/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 32.
58. Guerra E, et al. O aprendiz de psicanálise. Recife: Bagaço; 2015. 185–198 p.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

ANEXO

**ANEXO 1 – INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO
PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IRDI) ⁽²⁷⁾**

FOLHA DE APLICAÇÃO E REGISTRO

n. do prontuário _____

Nome da criança _____ Data de nascimento __/__/__

Indicadores de 0 a 4 meses Incompletos	Data da consulta __/__/__	Data da consulta __/__/__	Data da consulta __/__/__	Data da consulta __/__/__	Observações
	Acompanhante	Acompanhante	Acompanhante	Acompanhante	
1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer? 2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela? (mamanhês)?					

<p>3. A criança reage ao mamarhês?</p> <p>4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação?</p> <p>5. Há troca de olhares entre a criança e a mãe?</p> <p>Indicadores de 4 a 8 meses incompletos</p>	<p>Data da consulta</p> <p>___/___/___</p> <p>Acompanhante</p>	<p>Observações</p>			
<p>6. A criança começa a diferenciar o dia da noite.</p> <p>7. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas</p>					

<p>diferentes necessidades.</p> <p>8. A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.</p> <p>9. A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frase.</p> <p>10. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.</p> <p>11. A criança procura ativamente o olhar da mãe.</p> <p>12. A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe esforço.</p> <p>13. A criança pede a ajuda de outra pessoa sem fica passiva.</p>					
---	--	--	--	--	--

	Data da consulta	Data da consulta	Data da consulta	Data da consulta	Observações
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------

Indicadores de 8 a 12 meses incompletos	_/_/_/____ Acompanhante	_/_/_/____ Acompanhante	_/_/_/____ Acompanhante	_/_/_/____ Acompanhante	
<p>14. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.</p> <p>15. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.</p> <p>16. A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.</p> <p>17. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.</p> <p>18. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.</p> <p>19. A criança possui objetos prediletos.</p> <p>20. A criança faz gracinhas.</p>					

21. A criança busca o olhar de aprovação do adulto.					
22. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.					

Indicadores de 8 a 12 meses	Data da consulta __/__/__	Data da consulta __/__/__	Data da consulta __/__/__	Data da consulta __/__/__	Observações
	Acompanhante	Acompanhante	Acompanhante	Acompanhante	
23. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.					
24. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.					
25. A mãe oferece brinquedos como					

<p>alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.</p> <p>26. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.</p> <p>27. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.</p> <p>28. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.</p> <p>29. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.</p> <p>30. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.</p> <p>31. A criança diferencia objetos</p>					
---	--	--	--	--	--

maternos, paternos e próprios.					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

**ANEXO 2 – INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO PARA O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IRDI) 18**

FOLHA DE APLICAÇÃO E REGISTRO

n. do prontuário _____

Nome da criança _____ **Data de nascimento** _ / _ / _

Indicadores de 0 a 4 meses Incompletos	Data da consulta _ / _ / _	Observações			
	Acompanhante	Acompanhante	Acompanhante	Acompanhante	
1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer? 2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela? (mamanhês)? 3. A criança reage ao mamamhês?					

<p>4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação?</p> <p>5. Há troca de olhares entre a criança e a mãe?</p> <p>Indicadores de 4 a 8 meses incompletos</p>	<p>Data da consulta</p> <p>___/___/___</p> <p>Acompanhante</p>	<p>Observações</p>			
<p>6. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.</p> <p>7. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.</p>					

8. A criança procura ativamente o olhar da mãe.					
---	--	--	--	--	--

Indicadores de 8 a 12 meses incompletos	Data da consulta ____/____/____ Acompanhante	Data da consulta ____/____/____ Acompanhante	Data da consulta ____/____/____ Acompanhante	Data da consulta ____/____/____ Acompanhante	Observações
<p>9. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.</p> <p>10. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.</p> <p>11. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.</p> <p>12. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.</p>					

13. A criança faz gracinhas.					
14. A criança aceita alimentação semissólida, sólida e variada.					

Indicadores de 8 a 12 meses	Data da consulta ____/____/____	Data da consulta ____/____/____	Data da consulta ____/____/____	Data da consulta ____/____/____	Observações
	Acompanhante	Acompanhante	Acompanhante	Acompanhante	
15. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.					
16. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.					
17. A mãe já não se sente mais obrigada a					

satisfazer tudo que a criança pede. 18. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.					
---	--	--	--	--	--

ANEXO 3 – LEI N º13.438 DE ABRIL DE 2017

**Senado Federal**

Secretaria-Geral da Mesa

Secretaria de Informação Legislativa

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial.

LEI Nº 13.438, DE 26 DE ABRIL DE 2017

Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

"Art. 14.....

.....

§ 5º É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a

detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico." (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Brasília, 26 de abril de 2017; 196º da Independência e 129º da República.

MICHEL TEMER

Osmar Serraglio

Luislinda Dias de Valois Santos