

É durante os primeiros 1 000 dias de vida que as bases da Saúde (Física e Psicológica), do desenvolvimento cognitivo e socioemocional são estabelecidas, influenciando, a longo prazo, a capacidade de a pessoa aprender, estabelecer relações saudáveis, participar ativamente na comunidade, trabalhar e prosperar.

Porque os primeiros 1 000 dias de vida têm um impacto duradouro na Saúde, no desenvolvimento e na produtividade, as políticas públicas dirigidas a esta fase do ciclo de vida contribuem, direta e indiretamente, para o desenvolvimento do capital humano e para o crescimento económico sustentado.

INVESTIR NOS PRIMEIROS 1 000 DIAS DE VIDA CUSTOS E BENEFÍCIOS

Estimativas realizadas para o cenário britânico e brasileiro determinam que os **custos económicos dos problemas de Saúde Psicológica na gravidez** podem ascender aos 7,7€ mil milhões e 4,6€ mil milhões, respetivamente.

Investir em programas de **promoção de competências parentais** pode gerar um **retorno de 6-16€ por cada 1€ investido**. No mesmo sentido, programas de **prevenção de maus-tratos infantis** asseguram um **retorno de 7€ por cada 1€ investido**.

Estimativas globais apontam que **48% das crianças vivem uma relação de vinculação insegura** com os/as seus/suas cuidadores/as. Estas crianças tendem a vivenciar experiências repetidas de rejeição, negligência das suas necessidades ou cuidados inconsistentes.

Inúmeros estudos têm demonstrado que **o acesso a creches de elevada qualidade é uma das políticas com melhor relação custo-benefício**, porque o investimento nas fases precoces do desenvolvimento potencia o impacto de investimentos futuros, promovendo diversas competências duradouras ao longo do ciclo de vida.

PRIMEIROS 1 000 DIAS DE VIDA

RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

NA ÁREA DA SAÚDE E SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (SNS)

Integrar a avaliação psicossocial como componente obrigatória nas consultas pré-natais. A Saúde Psicológica materna e paterna e diversas problemáticas sociais (e.g., violência doméstica; vulnerabilidade financeira) condicionam a vinculação pré-natal e a adesão a comportamentos pró-Saúde na gravidez. É necessário assegurar a formação dos/as profissionais de Saúde para a sinalização precoce do risco e, ainda, para a referenciação para cuidados/serviços adequados (e.g., apoio psicológico; serviços sociais; centros de apoio à vítima; programas de apoio à parentalidade) – devendo estes serviços de apoio à família seguir uma lógica comunitária e de proximidade.

Cumprir o rácio de 1 Psicólogo/a por 5 000 utentes no Serviço Nacional de Saúde, de forma a reforçar os Cuidados de Saúde Primários e os Serviços de Pediatria e Obstetrícia. O contributo dos/as Psicólogos/as estende-se, por exemplo, ao acompanhamento de mulheres com gravidez indesejada, à implementação de programas de rastreio da depressão pós-parto, à realização de intervenções psicoterapêuticas breves, à promoção de competências parentais e à intervenção precoce em dificuldades no estabelecimento da relação de vinculação, abrangendo tanto mães como pais e outras figuras cuidadoras.

Garantir a continuidade e acessibilidade dos serviços de urgência obstétrica. A disponibilidade permanente de equipas especializadas em obstetrícia e neonatologia é essencial para prevenir complicações durante o parto e assegurar respostas rápidas a emergências maternas e neonatais. É necessário reforçar a rede hospitalar e os recursos humanos afetos a estas urgências, garantindo a equidade territorial no acesso e a articulação eficaz com os Cuidados de Saúde Primários.

Aumentar a rede de bancos de Leite Humano e respetivas reservas. A criação de bancos de reserva de leite humano em mais hospitais do país, assim como a utilização de princípios da Ciência Comportamental (e.g., normas sociais; reforço de identidade materna enquanto doadora) para promover os comportamentos de doação de leite, podem facilitar o acesso a este alimento a quem mais precisa, nomeadamente bebés prematuros, mães que não conseguem amamentar devido a questões médicas ou psicológicas ou que se encontram temporariamente separadas do/a filho/a por razões clínicas.

NA ÁREA DO TRABALHO E SEGURANÇA SOCIAL

Equacionar medidas de priorização do desenvolvimento saudável na reforma da Legislação Laboral, nomeadamente estender a licença parental remunerada até pelo menos seis meses, com apoio financeiro a 100%, independentemente da partilha entre progenitores; permitir a redução do horário de trabalho, alternadamente entre os progenitores, até aos 5 anos (no mínimo até aos 3 anos de idade da criança); oferecer incentivos fiscais a empresas que adotem medidas de promoção da conciliação.

Proteger, através da Lei do Trabalho, grávidas que laboram por turnos. Os impactos do trabalho noturno e/ou por turnos rotativos e desregulados no sono e na Saúde Psicológica podem ser amplificados em mulheres grávidas, com consequências para o desenvolvimento do feto e aumento da probabilidade de nascimento prematuro. É fundamental garantir a possibilidade de reconfiguração dos horários de trabalho durante a gravidez, assegurando o direito à transferência para tarefas diurnas ou horários regulares, sem perda de remuneração nem penalizações contratuais.

PRIMEIROS 1 000 DIAS DE VIDA

RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

NA ÁREA DA EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

Criar oportunidades de promoção de literacia e desenvolvimento de competências parentais. Incentivar a implementação de programas de Literacia sobre desenvolvimento infantil e de oportunidades de desenvolvimento de competências parentais, através da articulação com universidades e centros de investigação, que podem apoiar a sua adaptação, disseminação e formação de profissionais para diferentes contextos, enquanto estratégias comprovadamente custo-efetivas.

Assegurar o acesso a creches de elevada qualidade. Garantir que há um acesso universal a serviços de creche, independentemente da condição socioeconómica das famílias, assegurando que nestes contextos se estabelecem relações seguras, afetivas e estimulantes. Para isso, devem definir-se rácios adequados (aproximando-se de 1 educador/a por cada 4 crianças; grupos até 8 crianças) e investir na formação contínua de educadores/as e auxiliares em práticas pedagógicas baseadas na evidência, centradas na construção de relações próximas e em respostas individualizadas.

Melhorar o funcionamento do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância. Através do reforço da Equipas Locais de Intervenção (ELIs), aumentando o número de Psicólogos/as a tempo inteiro – essencial para implementar rastreios preventivos de carácter universal e aumentar a capacidade de intervenção. É, ainda, relevante, reduzir a burocracia no acesso das famílias ao Sistema, diminuindo ruídos administrativos e garantindo uma resposta a todas as solicitações de apoio e uma disponibilidade de recursos em tempo útil.

NA ÁREA DA ECONOMIA E APOIO ÀS FAMÍLIAS

Comparticipar a 100% suplementos recomendados. Alguns suplementos são essenciais à prevenção de complicações do desenvolvimento infantil, por exemplo, do feto (e.g., ácido fólico, iodo, ferro) e durante os primeiros anos de vida, sobretudo de bebés prematuros (e.g., leite adaptado para prematuros). A comparticipação destes suplementos para todos os bebés (e não exclusivamente para prematuros extremos) pode garantir um acesso universal, prevenindo deficiências nutricionais com impacto no desenvolvimento neurológico, cognitivo e físico.

Redução do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) em produtos essenciais. As despesas das famílias aumentam com o nascimento do bebé. É prioritário garantir um maior acesso a alimentos (e.g., farinhas lácteas), produtos de higiene (e.g., fraldas) ou outros produtos (e.g., cadeirinha para carro; roupa infantil) especificamente associados aos primeiros anos de vida. As medidas de redução, ou isenção do IVA, podem reduzir a pressão financeira sobre as famílias, particularmente as que vivem em situações de vulnerabilidade.

Criar e reforçar serviços integrados de apoio às famílias. Com base em modelos internacionais, como os Children's Centers, é fundamental promover a articulação entre os setores da Saúde, Educação e Apoio Social, através de estruturas locais de proximidade que funcionem como pontos únicos de acesso (one-stop-shops). Estes centros devem facilitar/centralizar o encaminhamento das famílias para diferentes respostas (e.g., cuidados de saúde materno-infantil, apoio psicológico, programas de promoção das competências parentais, apoios sociais e educativos), garantindo uma intervenção coordenada e contínua ao longo dos primeiros 1 000 dias.