

**Modelo de intervenção aplicado ao período perinatal:  
reflexões sobre a dinâmica do Centro de Estudo e Pesquisa  
de Intervenção Familiar (CERIF/UQO/Canadá)**

**Model of intervention in perinatal period: reflections  
on the dynamic of *Centre d'Études et de Recherche en  
Intervention Familiale* (Centre of Studies and Research on  
Familiar Intervention – CERIF/UQO/Canada)**

Elisângela Rodrigues Carrijo<sup>1</sup>  
Thales Haddad de Novaes Andrade<sup>2</sup>  
Charmain Levy<sup>3</sup>  
Francinne Demontigny<sup>4</sup>

*Submetido em 24 de março e aprovado em 21 de julho de 2013.*

**Resumo:** O presente artigo justifica-se pela importância de refletir quanto às práticas que, gestadas em meios acadêmicos, colaboram com um segmento da sociedade *québécoise*. O artigo objetiva discutir se as práticas do Centro de Estudo e Pesquisa de Intervenção Familiar (CERIF/UQO/Canadá), relativas ao modelo de acompanhamento familiar do luto perinatal, quando associadas à rede, têm potencial para ascender à institucionalização de uma política pública. Através de método qualitativo, de observação discutida à luz das teorias das políticas públicas e de aplicação de conceitos clássicos – bem como o de capital social – o estudo permitirá discutir as articulações internas do CERIF, associadas à formação de rede em torno de práticas de saúde, junto ao fenômeno do luto perinatal. Desse modo, será possível responder se tais articulações agregam condições para fazer das referidas práticas uma política pública de fato. Em Guerra (2006, p. 10), as vantagens das metodologias compreensivas são de várias ordens: de ordem epistemológica, na medida em que os atores são considerados indispensáveis para entender comportamentos sociais; de ordem ética e política, pois permitem aprofundar as contradições e os dilemas que atravessam a sociedade concreta; de ordem metodológica, por fim, como instrumento privilegiado de análise das experiências e do sentido da ação.

**Palavras-chave:** Capital social. Práticas. CERIF. Quebec. Pré-natal.

**Abstract:** This paper focuses on the importance of practices which, being elaborated in an academic environment, stand to benefit sectors of Québécois society. In this paper, our intention is to analyze whether the actions taken by

CERIF (Centre of Studies and Research on Familiar Intervention) within the model of assistance to families dealing with perinatal death – provided these actions are linked to a network – might be institutionalized as a public policy. In addition, employing both qualitative methods and discussing our observations according to public policies theories and fundamental concepts, such as “social capital”, this study intends to discuss the CERIF’s interventions based on a network in health practices concerning perinatal death so as to verify if they qualify as a public policy. According to Guerra (2006, p. 10), there are plenty of advantages in using comprehensive methodologies: epistemologically speaking, they provide an understanding of social behaviors; in terms of ethics and politics, they are recommendable for leading to a more careful examination of the contradictions and problems related to institutions and individuals. Furthermore, they can also be conceived as a matter of method itself, because they can be a privileged tool to analyze both experiences and actions within the health system.

**Keywords:** Social capital. CERIF. Quebec. Perinatal care.

## Introdução

Do reconhecimento segundo o qual práticas compõem o “estoque de conhecimentos” de que cada um dispõe para interagir com o mundo, interpretá-lo, tomar decisões e ajustar-se a ele, surge à questão: podem as intervenções práticas de um grupo produzir políticas públicas? Da hipótese conforme a qual práticas e processos bem-estruturados importam, sim, para a promoção da sociedade, bem como atraem a atenção e o interesse dos gestores públicos, o presente estudo, amparado pelo método qualitativo, observa *websites*, produções acadêmicas e outros possíveis registros relativos aos protagonismos da prática do Centro de Estudo e Pesquisa de Intervenção Familiar da Universidade do Quebec em Outauais, Canadá (CERIF/UQO/Canadá), no que se refere à atuação do mesmo junto à questão do luto perinatal. De acordo com Gondim e Veiga (2001), para se abordar temas sociais e políticos, é preciso fazê-lo a partir do dia a dia das pessoas – assim é que a metodologia empregada justifica-se para este estudo. São oportunas, nesse sentido, as considerações de Yves (1998, p. 161): “*Un courant de plus en plus important de l’analyse des politiques publiques tend à mettre l’accent sur le poids des idées, de préceptes généraux et de représentations sur l’évolution sociale et l’action publique*”. A justificativa deste artigo é acrescida da importância de aferir o argumento segundo o

qual a articulação de práticas por um grupo organizado pode produzir políticas públicas, conforme lembra Yves (1998), ao afirmar que ideias, interesses e instituições influenciam na produção das políticas públicas.

A observação de intervenções práticas ocorre junto ao Centro de Estudo e Pesquisa de Intervenção Familiar da Universidade do Quebec em Outauais, Canadá (CERIF/UQO/ Canadá), em seu projeto de acolher a família em situação de dor pela morte de um bebê nas ocasiões de gravidez, parto ou primeiro mês de vida. A partir do projeto de humanização da dor, dirigido pelo CERIF, a pesquisa observa as intervenções práticas do grupo, quais sejam: acompanhamento grupal aos pais que passaram pelo luto perinatal; encontros contínuos com profissionais da rede de saúde do Quebec, que atuam diretamente na ocasião do óbito do bebê; fóruns para a continuidade do diálogo com profissionais da rede e instituição de um Comitê de Dor, que se organiza em encontros mensais, previamente agendados. Note-se que todas essas práticas estão vinculadas ao debate mundial da humanização do parto; logo, são social e politicamente relevantes.

Demonstrativo de um eficiente arranjo de práticas humanitárias em torno da dor pela perda de um bebê se faz perceber nos registros do *website* do CERIF, com destaque para a iniciativa “Hospital Amigos dos Pais”. No referido *site* as indicações:

O Centro de Estudos e Pesquisa em Intervenção Familiar (CERIF) trabalha em estreita colaboração de empresas, governo e profissionais seguidores dos seus propósitos humanitários. Integrando a ciência em prática, o CERIF oferece projetos originais que estão enraizados no mundo acadêmico e nas práticas dos profissionais de saúde. Esta combinação de teoria e prática garante que o trabalho inovador que está sendo desenvolvido nos laboratórios da CERIF tenha efeitos concretos na vida cotidiana dos cidadãos do Quebec. (tradução nossa).

Da experiência do CERIF na difusão e intervenção participativa junto às famílias em situação de luto perinatal, a exemplo da iniciativa “Hospital Amigo dos Pais”, além dos encontros clínicos que associam a disseminação de informações da ordem da saúde mental, física e dos riscos psicossociais a que os pais estão expostos em ocasião do luto perinatal, evidencia-se o concreto das práticas de humanização da dor. As ações

mencionadas do CERIF demarcam o foco de atenção dessa equipe, dirigido à saúde das famílias suscetíveis à dor pela perda da prole e à intervenção com estratégias de apoio para o restabelecimento das famílias.

As iniciativas promovidas pelo CERIF estão, portanto, orientadas à reabilitação das famílias vitimizadas pela dor do luto perinatal. Na compreensão do CERIF, a reabilitação familiar requer a atenção de uma equipe interdisciplinar, dado que se reafirma em de Montigny, Devault e Gervais (2012, p. 328):

*Le décès périnatal: les perspectives des intervenants Médecins, infirmières, sages-femmes, travailleurs sociaux, psychologues, nombreux sont les professionnels qui interagissent auprès des familles après un décès périnatal. La souffrance des parents et de leurs proches a des effets sur leur vie personnelle, les rendant par exemple plus appréciatifs de leur vie et de leur enfants, ou encore surprotecteurs de ces dernier. Des infirmières font le constat que l'accompagnement des parents au moment d'un décès périnatal est un honneur, un privilège teinté de difficultés, mais aussi d'occasions de croissance. Se connecter aux familles en soutenant leur relation à leur enfant leur procure du réconfort devant une perte insoutenable. Elles tentent de se projeter dans le futur, en imaginant comment les mères vont poursuivre leur vie après cette perte. Ces infirmières expriment le besoin de soutien, de temps pour partager, se ressourcer et comprendre. Il est noté qu'il est plus pour les infirmières d'avoir une attitude constructive envers des parents endeuillés si elles adhèrent à des croyances religieuses, ou si elles ont reçu de la formation ou du soutien de leur établissement de santé.*

Considerando que o artigo trata de práticas e processos que ainda não constituem uma política pública, mas experiência de equipamentos sociais, o estudo antecipa análises que conferem se tais práticas locais reúnem condições de serem institucionalizadas como políticas públicas de Estado. Segundo tal perspectiva, o estudo está focado no protagonismo do CERIF em sua experiência com o modelo de intervenção familiar participativa, aplicado ao momento do luto perinatal. Adiante, tem-se a releitura dessa experiência, que é empírica, para, então, chegar-se à resposta da questão aqui investigada e, por conseguinte, formular-se uma previsão de fatos políticos. Da observação da prática do CERIF, na associação coordenada

das parcerias em uma matriz de rede que contemple de modo coerente serviços próprios, família, instituições de saúde e empresas, explicasse a consolidação de aparelho de promoção social, que se faz perceber, especialmente, através do projeto de apoio à dor pelo luto perinatal.

Pelas constatações da ciência política para indicadores de estruturas, o CERIF pode ser citado enquanto ator protagonista e provedor de uma estrutura que se consolida na produção de serviços de interesse público. A partir das discussões envolvendo a saúde pública, Santos-Filho (2007) aponta os indicadores de estrutura enquanto searas que incluem os recursos ou insumos utilizados no sistema de saúde, os quais podem ser sintetizados em humanos, materiais e financeiros. Os de processo, por sua vez, englobam as atividades e os procedimentos envolvidos na prestação de serviços, enquanto os de resultados incluem as respostas das intervenções para a população que tenha sido beneficiada por elas. Dentre as diversas faces que compõem os indicadores de estrutura, o artigo detém-se, com exclusividade, nas atividades e nos procedimentos encaminhados pelo CERIF a respeito da veiculação de práticas que humanizam o fenômeno da dor do luto perinatal.

Na sistematização do artigo, além de reconhecer o empreendedorismo do CERIF em sua atividade, com foco na dor pelo luto perinatal da atuação que demonstra um avanço para a corrente ideológica da humanização do parto, também acresce atenção ao aspecto da formação de parcerias e da intersetorialidade, ambas de extrema importância na produção das políticas públicas. Constituem exemplos de práticas realizadas pelo CERIF: reunião mensal mediada pela cátedra Francine de Montigny e sua equipe, junto a pais que viveram a experiência da perda de um bebê – a inovação prática aqui reside no fato de ser um espaço que funcione oferecendo possibilidades de alívio para a experiência da dor. Associam-se a esses encontros, em torno do luto perinatal, outras reuniões com colaboradores da rede de atenção perinatal, com vistas a acumular reflexões e *expertises* em benefício do projeto.

Na observação da implementação de atividades e procedimentos encadeados pelo CERIF, verifica-se um claro pacto entre este e a rede local<sup>5</sup>, dado evidente na acolhida realizada pelos profissionais da rede junto aos casais em situação de luto perinatal e o consequente encaminhamento desses pais ao grupo de apoio à dor, provido pelo próprio CERIF. Com efeito, a estratégia prática que o Centro de Estudo

e Pesquisa e a rede local produzem em conjunto e em mais de uma área geográfica – ou seja, além de um *campus* universitário – seja o *campus* Gatineau, seja o *campus* Saint-Jérôme<sup>6</sup> – consolida forças que valorizam esse tipo de capital social, tornando-o atraente aos formuladores de políticas. Além da série histórica, que totaliza três anos, com relação à parceria entre o CERIF e a rede local, verifica-se a disposição dos implementadores universitários para aceitar desafios exteriores ao campo universitário em si. Para Westphal e Santos (1999), centros de estudos e pesquisa assinantes de projetos e atividades intersetoriais somam novas responsabilidades, implicando a presença de professores e pesquisadores habilitados a desempenhar atividades antes não requeridas, do mesmo modo que se torna necessária a atuação política junto a grupos populacionais, institucionais e órgãos de administração pública. Portanto, a intersetorialidade consolidada nas atividades do CERIF pode ser compreendida como uma atualização das competências acadêmicas na contemporaneidade.

Detidos ao projeto CERIF de acompanhamento dos pais em situação de luto perinatal, observa-se o potencial deste para atrair a atenção dos formuladores das políticas públicas do Quebec. E do êxito das atividades desenvolvidas pelo projeto em questão, pode-se afirmar os positivos impactos humanos e políticos vistos na reabilitação integral das famílias e na larga possibilidade posta para a institucionalidade dos processos via política pública *québécoise*.

Verifica-se que, pensar a face intersetorial desse capital social (CERIF) requer: pensar a evidência indicada por Narayan e Cassidy (2001), quanto à necessidade de tratamento multidimensional dos componentes do capital social, em lugar de tratá-lo com base em apenas uma dimensão.

### **Colaborações do CERIF para a corrente de humanização do parto**

Segundo Selon Rivard (2012, p. 16):

*[...] la première salle d'accouchement a été créé à l'Hôpital général juif de Montréal, à l'initiative du établissement en 1978, serait une réalisation du mouvement de l'humanisation de la naissance – l'humanisation du mouvement de la naissance.*

O grifo de Rivard demonstra como foram caracterizadas a organização e a articulação política durante a década de 1970 no Quebec. Importam, à mesma época, questões relativas à corrente da humanização do parto, tratada em movimento social, mas que se consolidou enquanto projeto político defendido por especialistas da saúde – dentre os quais, obstetras, ginecologistas e parteiras – que, enfim, alcançou a arena de decisão do governo. Dado ao relativo prestígio do movimento sanitaria junto a órgãos relacionados aos direitos humanos, que rubricaram a defesa política em torno da humanização do parto, tal ideário foi bem recebido pelos formuladores da política do Canadá, que instituíram práticas demarcadas pelos valores a que tais grupos eram favoráveis, sem dúvidas de que, superados os 40 anos desde o início do desenvolvimento da corrente de humanização do parto, pode-se considerá-la como uma política estável e amplamente debatida.

Em Varela (2005, p. 15), a importantíssima experiência vivenciada no século XX, no campo das políticas de saúde, legou-nos um extenso arsenal de modelos, desenhos, rotinas e técnicas que dificilmente será superado nas próximas décadas. Dos efeitos vinculados ao desenvolvimento da política de humanização do parto, afirma-se que, do ponto de vista substantivo, a identificação das políticas inovadoras se dá muito mais pelo sentido que elas adquirem no contexto em que são postas.

As práticas instituídas ao longo de mais de 40 anos são preservadas até mesmo em razão da credibilidade da política pública. Segundo Souza (2006, p. 35), tal fator passou a ser fundamental para políticas como valor monetário e influenciou o novo desenho das políticas públicas em áreas setoriais como saúde e educação.

Não há dúvidas de que o debate encabeçado por *expertises* da saúde em torno da humanização do parto tem assegurado valores morais e éticos de grande importância. Mais do que isso: desde os anos 1970, quando a discussão ganhou relevância no Quebec, todos esses valores foram bem recebidos pela população e têm sustentado bons argumentos para a garantia institucional das práticas associadas a essa ideia. Logo, o prestígio da humanização segue os modos incrementais, ampliando a produção política, o que pode ser visto no exemplo da trajetória dos últimos quatro anos do CERIF, com a experiência da atenção ao luto perinatal. Pode-se afirmar que a corrente da humanização do parto tem refinado práticas que, ao mesmo tempo em que reafirmam seus valores nucleares, crescem novos recursos de apoio humanitário.

O CERIF vem, portanto, realçar a continuidade do desenvolvimento do debate envolvendo a humanização do parto por vias de práticas incrementais desenvolvidas na articulação de parcerias-chave para sua creditação enquanto serviço. Sobre incrementalismo, Rua (2002, p. 7) assim sistematiza:

Em termos simplificados, o modelo incremental – que tem Lindlon por seu defensor – significa buscar solucionar problemas de maneira gradual, sem introduzir grandes modificações nas situações já existentes, e sem provocar rupturas de qualquer natureza.

A opção pelo incrementalismo, por parte do governo, para o caso da política de humanização do parto explica-se pelo fato de os custos com a rediscussão dos fundamentos desse projeto serem muito altos. Isso porque se trata de uma sólida corrente de pensamento entre os mais diferentes países: além de parecer politicamente razoável mantê-la, o simples fato de apoiá-la rende prestígio, uma vez que provê aos seus fundamentos um considerável valor de capital humano e social. Ou seja, antecede o projeto de luto perinatal, enquanto prática, como se pôde observar através deste estudo, um percurso internacional do ideário de humanização do parto. Assim, o desenvolvimento de novas intervenções – a exemplo do grupo de apoio à dor pelo luto perinatal –, uma vez alinhadas a esse ideário, é bem-visto pelos formuladores das políticas públicas e podem, portanto, alcançar a agenda decisória do governo. Para esclarecer o significado dos valores impressos pelas pessoas que constroem e fundamentam o ideário do projeto, resgataram-se conceitos de capital social, que, conforme as palavras de Hanifan (1916, p. 130-131, tradução nossa), definem-se como:

Não se referem a imóveis, ou a bens pessoais ou dinheiro frio, ou um conjunto dos elementos tangíveis mais sim elementos intangíveis importantes no cotidiano das pessoas, tais como, a boa vontade, o companheirismo, a simpatia mútua e as relações sociais entre um grupo de indivíduos e famílias que compõem uma unidade social... Se ele pode entrar em contato com o seu próximo, e eles com outros vizinhos, haverá uma acumulação de capital social, que pode imediatamente satisfazer suas necessidades sociais e que podem ostentar uma potencialidade social suficiente para a melhoria substancial



das condições de vida em toda a comunidade. A comunidade como um todo se beneficiará pela cooperação de todas as suas partes, enquanto o indivíduo encontrará em suas associações as vantagens da ajuda, a simpatia, e comunhão de seus vizinhos.

A definição clássica de capital social, por sua vez, há um tempo considerada, tem sido utilizada nos fomentos da política de saúde pública, e o pioneirismo do CERIF com relação ao projeto que assiste o luto perinatal matiza uma possibilidade de bom aproveitamento do conceito pela área da saúde. A respeito do aproveitamento de capitais sociais pela saúde coletiva, merece citação *Le document de travail pour la Commission de l'Organisation mondiale de la Santé Social, selon Reading, Kmettic e Gideon* (2007):

*Les déterminants sociaux de la santé, présente un modèle des déterminants sociaux de la santé de la perspective des Premières Nations. Il identifie également une politique holistique et modèle de planification pour santé. La notion de capital social figure parmi les modèles de santé de la population s'appliquer aux Premières nations qu'il formule. Bien que n'étant pas un document qui explore en détail sur le capital social et sa relation à la santé, il est néanmoins important comme moyen de localiser son utilité potentielle dans les cadres des Premières nations sur les déterminants sociaux de la santé.*

Nota-se, então, o histórico reconhecimento do conceito de capital social em diversos encaminhamentos da saúde pública. Experiências dadas em muitos grupos parecem inquestionáveis – tal como em práticas das primeiras nações<sup>7</sup> que matizaram o conceito de capital social. Sobressai, no debate, que a participação gera compromisso e expansão do conhecimento; como consequência, amplia as chances de êxito das estratégias direcionais de grupos interventores dos espaços públicos, como o é o espaço de domínio da saúde.

Somado ao caráter das relações solidárias, ao tratamento técnico-científico, ao empreendedorismo e à trajetória histórica atualizada pelo CERIF para o projeto de luto perinatal, sobressaem os efeitos da promoção humana como resultado das multidimensões desse capital social executor

do projeto incrementado sob a direção do CERIF. A interação social desencadeada pelo projeto dá forma a um mapa de relações que Putnam (1995) denominou de “redes”.

Incontestavelmente, os laços sociais informais e formais que se interligam nas extensões de uma rede somam ao capital social; nos moldes do CERIF, por exemplo, agregando condições mais favoráveis para que o Centro tenha voz em arena política decisória. Se não for exatamente assim, ao menos, é possível afirmar que a configuração técnico-científica empregada pelos especialistas que circulam e se mantêm em contato com a dinâmica de rede lhes dá uma legítima condição de influência nos espaços de formulação. Em suma, o valor positivo da ideia da humanização do parto, com o reforço das articulações de rede, valoriza o capital social junto aos espaços de produção política; além do que, os custos (políticos) para a oposição ao projeto encaminhado são, conforme se viu, altos.

Em Bolin et al. (2003), a capacidade empreendedora do capital social depende do valor dos recursos próprios. Com base nos autores, pode-se dizer que o CERIF tem a vantagem de sua experiência em pesquisa, recursos próprios que são, aliás, bastante representativos para uma sociedade com altos índices de educação, como é o caso do Canadá. O CERIF, portanto, é capaz de influências que poderiam alcançar escalas políticas. A experiência em pesquisa torna esse Centro competente para atualizar o debate em torno da humanização e também para inovar a partir de seu próprio projeto de humanização do luto perinatal. O debate envolvendo a humanização também se discute junto a outras correntes políticas associadas – a saber, as que visam à reforma sanitária no Canadá e ao consenso das províncias por uma política de saúde pública e universalista – afirmando-se, assim, como sustentável. Desse modo, a perspectiva sobre a produção de políticas para a saúde pública no Canadá indica continuidade e, mais especificamente no Quebec, sem qualquer desvio de rota, o CERIF promove uma prática de atenção com grandes chances de ser integrada de modo institucionalizado.

Especula-se que esse protagonismo do Canadá, representado pelo CERIF, em relação ao Brasil, no tratamento que a política de saúde pública pode conferir ao luto, é capaz de modelar o implemento de futuras práticas. A afirmação relativa ao alinhamento de direção, mesmo que não se tenha prática de luto reconhecidamente instituída na atenção da saúde pública brasileira, sustenta-se no fato de que, no desenvolvimento

da corrente de humanização do parto no Brasil, tem-se, desde junho de 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, do Ministério da Saúde. O Programa aprovado no país foi concebido com uma configuração estratégica que se propõe a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério das gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2000).

### **Protagonismo político do CERIF junto à dor**

Antes de discutir internamente o CERIF, quanto às suas atividades e aos seus procedimentos, na proposta de humanizar a dor, é necessário pensar definições e a teoria da dor; afinal, é o objeto de intervenção para o qual o Centro desenvolveu o projeto de que se trata aqui. Ponto central de muitos estudiosos, em Marchand (2009, p. 4-5, grifo do autor), a dor é sistematizada nos seguintes termos:

*La définition de la douleur:*

*Incidente banal pour les uns, expérience effrayante pour les autres, résultat d'un traumatisme observé froidement par l'œil médical, voilà autant de façons d'interpréter la douleur. Il importe donc, dans un premier temps, de définir les concepts afin qu'ils recouvrent la même réalité. L'élaboration d'un modèle théorique de la douleur permettra d'en distinguer les composantes et leurs interrelations.*

*La théories de la douleur:*

*Une bonne façon de comprendre du débat qui existe entre les modèles purement physiologiques de la douleur et les modèles purement psychologiques est de suivre l'évolution, nous devons considérer que les interventions thérapeutiques que nous utilisons reposent sur l'interprétation que nous faisons d'un phénomène à partir de nos connaissances actuelles. La douleur n'échappe pas à cette réalité. Nous sommes passés de traitements des douleurs basés sur des causes externes, "le mal" qu'il fallait chasser du corps par des rituels comme la saignée, à des interventions purement physiologiques, dont l'interruption de la transmission du message douloureux para des lésions chirurgicales des voies de la douleur Cette évolution suit parfaitement celle*

*des connaissances scientifiques de la physiologie. Nous en sommes aujourd'hui à des approches qui tentent d'intégrer les facteurs physiologiques et psychologiques dans un seul modèle. Les approches multidisciplinaires en sont la résultante. Cet état de fait repose encore **une fois sur nos connaissances actuelles du phénomène de la douleur.***

Ainda Marchand (2009, p. 13), respondendo ao que é dor, discorre:

*La douleur est une expérience subjective faisant appel à différents mécanismes et interprétations, qui peuvent être de nature physiologique, comme la blessure, ou encore psychologique, comme l'anticipation d'une blessure. Sur le plan expérimental, il est possible de différencier l'aspect purement physiologique de l'aspect purement psychologique.*

Segundo Marchand (2009), considerando a associação psicológica e fisiológica da dor, é possível caracterizar seus componentes – o nocivo, o cognitivo-comportamental, o afetivo e o da dimensão sensorial. Da conceituação da dor, reconhece-se a complexidade do fenômeno, que desafia especialistas da saúde, de modo a justificar cientificamente a devida importância que o movimento de humanização do parto reconhece para o fenômeno, ao longo do século XX e neste início do século XXI. Dessa relação, surgiram estudos tangenciais ao tema relacionando-o à produção de ações em rede de atenção, o que se propõe a uma ampla humanização do quadro de dor dos pais que perderam seus bebês na ocasião circunscrita ao parto. De certo modo, os recentes estudos consideram, para a situação do luto perinatal, ferramentas de solidariedade terapêuticas. Exemplo *québécois* emblemático para o tratamento da questão da dor dos pais que perderam um bebê na ocasião do parto é a atuação psicossocial do CERIF. O organismo, sediado no espaço acadêmico da Universidade do Quebec, em Outaouais, com inserção no Departamento de Enfermagem, em meio a outras iniciativas igualmente inovadoras, propõe-se a instituir mecanismos de consolidação de cuidados de saúde para as famílias envolvidas.

Na *web* página do CERIF, a grandeza numérica e fenomenológica do luto é demonstrada enquanto assunto de interesse de saúde pública. Com isso, tem sua importância revelada no desafio que representa a morte de um bebê nas ocasiões da gravidez, parto ou primeiro mês de

vida, casos que configuram o que se chama de luto perinatal. Segundo a página, a cada ano, no Canadá, para mais de 100.000 casais, o sonho de paternidade e maternidade será adiado pela gravidez que termina em morte perinatal. Acontecimentos assim podem ser impactantes para a saúde física e mental e na continuidade dos relacionamentos. Sensível a esta questão, o pioneirismo do CERIF, sob a direção da cátedra Francine de Montigny, oferece em seus laboratórios ações de apoio ao vulnerável grupo que tenha experienciado uma morte perinatal. Ainda na *web* página do CERIF, quando se discute a atenção ao luto perinatal, caracterizadora das ações propostas pelo CERIF, há que se notar a ideal combinação entre teoria e prática de cuidados – ambas as aplicações são modelares no que concerne à gestão do cuidado da dor e servem de matriciamento a outros equipamentos, em benefício da vida diária das famílias interessadas. A título de ilustração, tal prática representa o grupo de apoio a casais que vivem o luto perinatal e o estreito diálogo (possibilitado, sobretudo, pelas oficinas) com a equipe interdisciplinar da rede integrada de saúde.

Afora o trabalho coletivo, sistematizado em oficinas que o CERIF organizou com a rede, a ênfase nos paradigmas do cuidado, reconhecidos pela carreira da enfermagem, levou à atual situação, em que há muitos seguidores do projeto de atenção ao luto perinatal distribuídos na rede; sua credibilidade, como não poderia deixar de ser, assenta-se na vasta fundamentação teórica de seus processos e práticas.

Demonstrativos da exploração que se tem feito em torno do tema, encontram-se no livro *La naissance de la famille – accompagner les parents et les enfants en période périnatale*. A obra tem como um dos seus organizadores a diretora do CERIF, a cátedra Francine de Montigny, e reúne quarenta autores e colaboradores para descrever a evolução dos estudos no Quebec, na França, na Suíça e em países anglo-saxões. O livro atende às necessidades de estudantes e profissionais nas áreas de enfermagem, prática de obstetrícia, psicologia, psicoeducação, assistência social e saúde pública. Mais especificamente, a família permite compreender conceitos complexos, como a perda de uma criança, a tristeza, a adoção e o nascimento de uma criança com necessidades especiais e seus efeitos desses fenômenos sobre a família.

A articulação entre CERIF e seus parceiros profissionais do meio universitário e da rede de assistência à saúde revela a constituição de grupos de influência, veiculando uma ideia com potencial para acessar a arena

decisional de governo. Isso porque, dada a formulação legislativa do projeto, a iniciativa pode instituir-se enquanto uma política pública de fato. Através da observação de rotinas, *sites* e registros do CERIF, pode-se afirmar sobre as relevantes possibilidades de se consolidar um subsistema político que reúna pressão ao governo, no sentido de acatar a institucionalidade das práticas cooperativamente construídas em torno do luto perinatal.

Para Souza (2006, p. 31), na teoria de coalizão de defesa, de Sabatier e Jenkins-Smith (1993)<sup>8</sup>, há fundamentos para a constatação de que práticas postas em parcerias podem produzir políticas. Nesse sentido, o CERIF lidera um importante tipo de coalizão de defesa, que distingue um subsistema por seus valores, crenças, ideias e recursos de que dispõe. A difusão de sua produção cotidiana faz veicular, em espaços públicos, incentivos à institucionalização de práticas humanizadas para o luto perinatal na política de saúde pública do Quebec.

Para o processo articulatório do CERIF, a teoria da coalizão de defesa é bastante indicada para traduzir a formação ideológica de um grupo de interesse, demarcando uma associação de êxito, no que tange ao capital humano e social de alta credibilidade, sendo caracterizada pelo cientificismo de discussões e encaminhamentos. De fato, pode-se afirmar que a interlocução do CERIF para o luto perinatal atualiza o movimento de humanização do parto, ao mesmo tempo em que reúne sólida argumentação em torno de uma solução política.

A compreensão dos papéis dos autores políticos de influência da teoria da *agenda setting*, de Kingdon (2002), pode traduzir como os interlocutores-chave, ou de influência, com competência para se fazerem ouvir em arenas decisórias, a exemplo do CERIF – isso porque o Centro congrega atores políticos hábeis no uso adequado da influência e capazes de um bom aproveitamento de espaços (como o ambiente universitário, por exemplo) na difusão de uma solução política. Do reconhecimento da necessidade de que outros segmentos, que não os governos, também se envolvam na formulação de políticas públicas – tais como os grupos de interesse, os movimentos sociais e as agências multilaterais –, com diferentes graus de influência, segundo o tipo de política formulada e ainda de acordo com as coalizões que integram a produção de políticas públicas, definem-se a formação e o trânsito de um interlocutor de influência. A saber, da extensa produção científica, da catalogação de ações em parceria com a rede integrada de assistência ao parto e do pioneirismo de práticas solidárias no mesmo campo do luto

perinatal, é possível garantir que o CERIF se projeta como um interlocutor político com capacidade de influência. Mais do que isso, o trânsito político do CERIF, analisado à luz da teoria da *agenda setting* de Kingdon (2002), representa importante participação na formação de uma consciência coletiva em meio ao fluxo de múltiplas correntes.

Ao dissertar a respeito da teoria da *agenda setting*, Souza (2006) comenta que a consciência coletiva é construída como resposta à necessidade de se enfrentar um dado problema, o que aconteceria via processo incremental, aliado à força ou à fraqueza dos grupos de interesse. Segundo tal perspectiva, a construção de uma consciência coletiva a respeito de determinado problema é fator poderoso e determinante na definição da agenda governamental e, quanto ao tempo para sua formação, pode variar entre médio e longo prazo, a depender do alcance da influência, que, aliás, tornará a ideia forte e atrairá interesses.

A construção da consciência coletiva acerca de um dado problema, com efeito, expande o certame sobre a concepção da ideia, como aconteceu com o CERIF em seu projeto de luto perinatal, alcançando a abrangência de redes e parcerias. Esses empreendedores, a exemplo do Centro de que aqui se trata, podem se estabelecer – e em geral o fazem – enquanto redes sociais. E, se redes envolvem conexões de apoiadores de um tipo de atenção que fazem os agentes se relacionar, não se reduzindo, portanto, às propriedades de agentes individuais, sustenta-se o que consta disponível no *website* do CERIF, por vias de demonstração do catálogo das produções da rede integrada de saúde associadas ao projeto. A configuração de articulações, modelando práticas humanitárias enquanto reação a um problema de saúde pública, demonstra um tipo de fluxo político com alta condição de produzir política pública institucionalizada.

Para Hochman, Arretche e Marques (2008, p. 88-89), quando se trata da dinâmica da agenda governamental e dos três fluxos da *agenda setting* de Kingdon (2002), um assunto passa a compor a pauta governamental, despertando a atenção e o interesse dos formuladores de políticas. Além de atrair olhares, existe um momento propício em que a proposta é passível de realizar-se e surtir efeitos. Há que se dizer que, em momentos críticos, os fluxos convergem e é precisamente nessas ocasiões que se produzem políticas. Assim, segundo o modelo Kingdon (2002), a mudança da agenda é o resultado da convergência entre três fluxos: problemas (*problems*), soluções ou alternativas (*policies*) e política (*politics*).

Baseando-se na teoria das Ciências Políticas, é possível identificar, dada a interlocução do CERIF em seu projeto de atenção ao luto perinatal, a formação de parcerias em torno de uma ideia, algo importante na facilidade do trânsito do projeto, quando se trata de perpassar questões relativas à burocracia de governo até que se chegue à institucionalização das práticas e dos processos encaminhados pelo CERIF em nível de política pública setorial. Percebe-se, logo, a configuração de “*policies*” do CERIF; e, na condição de autor de uma alternativa para uma agenda política especializada (política da saúde) e sua extensão de ações, agremiação de parcerias e veiculação ideológica, constata-se que o CERIF agrega ao projeto de atenção ao luto perinatal condições para que sua solução seja considerada realizável aos olhos dos formuladores. É, por isso, uma política humanitária bastante indicada à agenda decisional, à espera de uma oportunidade incremental para se consolidar enquanto orientação normativa da saúde pública do Quebec.

Também assim, a condição conjuntural delimita o que se chama de uma política universalista e humanitária instituída – que é o caso da saúde pública no Canadá, em que equilíbrio e estabilidade são circunscritos ao macroprojeto da política de saúde. Para se ter uma ideia, a associação dos valores humanitários, amplamente difundida pelo CERIF, alinha sua corrente de pensamento aos ideários mais amplos da humanização do parto, com vistas a facilitar sua viabilidade jurídica de fato. Não há dúvidas de que a coerência nos valores humanitários propostos indica uma possibilidade, sobretudo incremental, assim que alcançada a agenda decisional de governo. O incrementalismo, segundo estudo de Souza (2006, p. 29), deve ser entendido como:

Visão da política pública desenvolvida por Lindblom (1979), Caiden e Wildavsky (1980) e Wildavisky (1992), onde, esses autores argumentaram que os recursos governamentais para um programa, órgão ou uma dada política pública não partem do zero, e sim de decisões marginais. É do incrementalismo que vem a visão de que decisões tomadas no passado constroem decisões futuras e limitam a capacidade dos governos de adotar novas políticas públicas ou de reverter a rota das políticas atuais.

Reunidas todas as condições favoráveis à produção de políticas públicas aos moldes incrementais, confirma-se a hipótese de que o CERIF



já tornou conhecida a “solução” de uma atenção ao luto perinatal. Afirmar-se, assim, como prática de interesse público, faltando-lhe apenas alcançar uma conveniência política para a sua institucionalização.

## Conclusões

Embora a oportunidade de ultrapassar o nível de projeto para que, afinal, chegue ao nível de política de fato institucionalizada pela província do Quebec ainda não tenha ocorrido, o modelo de intervenção familiar participativa aplicada ao período de luto perinatal, desenvolvido pelo CERIF, tem realizado intervenções que modificam consideravelmente a qualidade de vida e a saúde mental do grupo-alvo da assistência – a chamada família de origem. Necessita ser frisado, entretanto, que, se até 2012, o projeto em estudo ainda não tinha sido considerado uma política pública institucionalizada, não significa que a atuação sociopolítica do Centro tenha deixado de prover condições para que os formuladores aproveitem-no a qualquer momento. Em termos de um capital social valorizado em razão de seu patrimônio intelectual, o CERIF mostrou à sociedade do Quebec que o projeto de acolhida das famílias em situação de luto perinatal é relevante. Observa-se que o CERIF tem reunido todas as condições de influência e o desenvolvimento de redes necessárias para tornar o projeto de intervenção familiar participativa aplicado ao período de luto perinatal não apenas conhecido, mas também acessível, no que compete à formulação de políticas.

Em comentário às Ciências Políticas e à imagem política, Souza (2006) recorda ser fundamental que haja a construção de uma imagem, influenciando determinada decisão da política pública (*policy image*) – e a mídia exerce papel majoritário nessa construção. O CERIF, nesse sentido, tem aproveitado todos os canais abertos à sua publicidade, reforçando sua *policy image*.

Quanto à visibilidade do CERIF, no trato do projeto de intervenção familiar participativa aplicado ao período de luto perinatal, destaca-se a imagem de uma organização disseminadora de práticas e processos humanitários. De acordo com os paradigmas do cuidado humanizado, o CERIF vincula essencialmente a vontade dos atores aos conhecimentos científicos na composição do seu capital social. Importa a isso o que se lê em Coleman (1990, p. 300, tradução nossa): “[...] o capital social, ao

contrário de outras formas de capital, é inerente à estrutura das relações entre pessoas”.

Enfim, pode-se afirmar que o CERIF tem direcionado seu projeto de assistência às famílias com experiência do luto perinatal a uma direção politicamente privilegiada, uma vez que tal projeto, em suas atuais configurações, ao mesmo tempo em que desperta o interesse dos regulamentadores políticos, não constrange as regras vigentes.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *O desafio de construir e implementar políticas de saúde: relatório de gestão*. Brasília, DF: 2000-2002.

BOLIN, K. et al. Investments in Social Capital: Implications of social interactions for the production of health. *Social Science and Medicine*, Centre d'études et de recherche en *intervention* familiale (CERIF), p. 2379-2390, 2003. Disponível em: <<http://cerif.uqo.ca/>>. Acesso em: 8 dez. 2012.

CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHE EN INTERVENTION FAMILIALE. Website du Centre d'études et de recherche en *intervention* familiale: Université du Québec en Outaouais. Disponível em: <<http://cerif.uqo.ca/>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

COLEMAN, J. S. *Foundations of social theory*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 1990. p. 300-318.

DE MONTIGNY, F.; DEVAULT, A.; GERVAIS, C. *La naissance de la famille: accompagner les parents et les enfants en période périnatale*. Montréal: Chênevière Éducation Inc., 2012. p. 35-77.

GONDIM, S. M. G.; VEIGA, L. A utilização de métodos qualitativos na Ciência Política e no marketing político. *Opinião Pública*, Campinas, v. 7. n. 1. p. 1-15, 2001.

GUERRA, I. C. *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: sentidos e formas de uso*. Portugal: Principia, 2006. p. 7-39.

HANIFAN, L. J. The Rural School Community Center. *Annals of The American Academy of Political and Social Science*, n. 67, p. 130-138, 1916.

HOCAMAN, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. *Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 87-121.

MARCHAND, S. *Le phénomène de la douleur*. 2. ed. Montréal: Chênevière Éducation Inc, 2009. p. 3-27.

NARAYAN, D.; CASSIDY, M. F. A dimensional approach to measuring social capital: development and validation of a social capital inventory. *Current Sociology*, v. 49, n. 2, p. 59-102, 2001.

PORTAL INTERNACIONAL DO CANADÁ. *Sobre Aboriginal e autochtones*, 4 jun. 2009. Disponível em: <[http://canadainternational.gc.ca/brazil-bresil/about\\_a-propos/aboriginal-autochtones.aspx](http://canadainternational.gc.ca/brazil-bresil/about_a-propos/aboriginal-autochtones.aspx)>. [http://canadainternational.gc.ca/brazil-bresil/about\\_a-propos/aboriginal-autochtones.aspx](http://canadainternational.gc.ca/brazil-bresil/about_a-propos/aboriginal-autochtones.aspx). Acesso em: 20 nov. 2012.

PUTNAM, R. D. The prosperous community: Social capital and public life: The American Prospect 4 “Bowling alone: America’s declining social capital”. *Journal of Democracy*, n. 6, p. 65-78, 1993.

READING, J.; KMETIC, A.; GIDEOON, V. *First Nations Holistic Policy and Planning Model: Discussion for the World Health Organization Commission on Social Determinant of Health*. Ottawa: Assembly of First Nations, 2007.

RUA, M. G. Análise de políticas públicas: conceitos básicos. In: RUA, M. G.; CARVALHO, M. I. V. (Org.). *O estudo da política: tópicos selecionados*. Brasília: Paralelo 15, 2002.

SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasil, v. 12, n. 4, p. 999-1010, julho-agosto, 2007.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

VARELA, S. P. Financiamento e controladoria dos municípios paulistas no setor saúde: uma avaliação de eficiência. NEPP/UNICAMP. *Cadernos*, Campinas, n. 70, p. 15, 2005.

WESTPHAL, M. F.; SANTOS, J. L. F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos avançados*, [online], v. 13, n. 35, p. 71-88, 1999.

YVES, S. Idées, intérêts, institutions dans l'analyse des politiques publiques pouvoirs. *Pouvoirs: L'extrême droite en Europe*, n. 87, p. 161-178, 1998.

## Notas

1. Mestre em Ciência Política pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (PPGPol) da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, com estágio internacional na Universidade do Quebec em Outauais e assistente social de carreira estável do quadro do Ministério de Educação e Cultura MEC - Instituto Federal de São Paulo, IFSP - São José dos Campos, SP, Brasil. E-mail: ercarrijo@gmail.com.
2. Doutor em Ciências Sociais pela Unicamp, professor adjunto do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Membro do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política e bolsista de produtividade do CNPq. E-mail: thales@sigmanet.com.br .
3. PhD em Antropologia e Sociologia da Política (Universidade de Paris VIII), professora titular do programa de Ciências Sociais da Universidade do Quebec, em Outauais, Quebec, Canadá. E-mail: charmain.levy@uqo.ca.
4. PhD em Psicologia pela Universidade de Quebec em Trois-Rivières, professora titular do programa de Ciências da Enfermagem da Universidade do Quebec em Outauais, Quebec, Canadá. Enfermeira com carreira clínica diversificada, na Europa (Suíça e Países Baixos), em Montreal, Ottawa e em Outauais. E-mail: Francine.Demontigny@uqo.ca.
5. O termo refere-se a todos os aspectos da provisão e distribuição de serviços de saúde e serviço social em territórios do Quebec.
6. A Universidade do Quebec, na região do Outauais, conta com um *campus* na cidade de Gatineau – *campus* Gatineau, com dois pavilhões: Alexandre-Taché e Lucien-Brault. Em Saint-Jérôme, por sua vez, fica o *campus* de mesmo nome da cidade.
7. Primeira Nação: constituía-se dos aborígenes que viviam no Canadá antes da chegada dos exploradores e colonizadores europeus; os aborígenes viviam de modo nômade ou se assentavam e construía um estilo de vida. Eram caçadores, pescadores ou lavradores,

guerreiros ou pacíficos. Eles compartilhavam – e ainda compartilham – um relacionamento profundo e espiritual com a terra e a vida que ela mantém. A cultura de cada tribo possuía crenças espirituais e cerimônias distintas, muitas das quais foram preservadas com o passar das gerações pelos mais velhos, através de uma tradição oral.

8. O modelo da coalizão de defesa (*advocacy coalition*), de Sabatier e Jenkins-Smith (1993), discorda da visão da política pública trazida pelo ciclo da política e pelo *garbage can*, por sua escassa capacidade explicativa em relação às razões pelas quais mudanças ocorrem nas políticas públicas. Segundo os autores, a política pública deveria ser concebida como um conjunto de subsistemas relativamente estáveis, que se articulam com os acontecimentos externos, os quais dão os parâmetros para os constrangimentos e os recursos de cada política pública.

