



BIS

Boletim do Instituto de Saúde
Volume 19 – nº 1 – Julho 2018
ISSN 1518-1812 / On Line: 1809-7529



sãopaulo pela
primeiríssima infância

Mapeamento de Práticas

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Rua Santo Antônio, 590 – Bela Vista
São Paulo-SP – CEP 01314-000
Tel: (11) 3116-8500 / Fax: (11) 3105-2772
www.isaude.sp.gov.br

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo

Marco Antônio Zago

Instituto de Saúde

Diretora do Instituto de Saúde
Luiza Sterman Heimann

Vice-diretora do Instituto de Saúde
Sonia I. Venancio

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP
Sílvia Regina Dias Médici Saldiva

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP
Tereza Setsuko Toma

Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico
Márcio Derbli

Diretora do Centro de Gerenciamento Administrativo
Bianca de Mattos Santos

Boletim do Instituto de Saúde - BIS

Volume 19, Nº 1 – Julho 2018
ISSN: 1518-1812 / On Line 1809-7529
Publicação semestral do Instituto de Saúde
Tiragem: 2 mil exemplares
Rua Santo Antônio, 590 – Bela Vista
São Paulo-SP – CEP 01314-000
Tel: (11) 3116-8500 / Fax: (11) 3105-2772
boletim@isaude.sp.gov.br

Instituto de Saúde – www.isaude.sp.gov.br
Portal de revistas da SES-SP – http: www:/periódicos.ses.sp.bvs.br

Editor
Márcio Derbli

Editores científicos
Sonia Ioyama Venancio
Neil Boaretti
Raquel Maldonado
Caio Dib
Priscila Mugnai Vieira

Núcleo de Comunicação Técnico-Científica
Camila Garcia Tosetti Peção

Administração
Bianca de Mattos Santos

Capa
Marilena Camargo Villavoy

Revisão
Heleusa Angélica Teixeira

Diagramação
Marilena Camargo Villavoy

Editoração, CTP, Impressão e Acabamento
Imprensa Oficial do Estado S/A – IMESP

Conselho Editorial

Alberto Pellegrini Filho – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) – Rio de Janeiro-RJ – Brasil

Alexandre Kalache – The New York Academy of Medicine – Nova York – EUA

Camila Garcia Tosetti Peção – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

Carlos Tato Cortizo – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

Ernesto Báscolo – Instituto de la Salud Juan Lazarte - Universidad Nacional de Rosario - Rosario – Argentina

Fernando Szklo – Instituto Ciência Hoje (ICH) – Rio de Janeiro-RJ – Brasil

Francisco de Assis Accurcio – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte-MG – Brasil

Ingo Sarlet – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) – Porto Alegre-RS – Brasil

José da Rocha Carneiro – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro-RJ – Brasil

Luiza S. Heimann – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

Márcio Derbli – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP – Brasil

Marco Meneguzzo – Università di Roma Tor Vergata – Roma – Itália

Maria Lúcia Magalhães Bosi – Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza-CE – Brasil

Maria Thereza Bonilha Dubugras – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP – Brasil

Nelson Rodrigues dos Santos – Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo-SP – Brasil

Raul Borges Guimarães – Universidade Estadual Paulista (Unesp) – Presidente Prudente-SP – Brasil

Samuel Antenor – Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo – Unicamp – Campinas -SP – Brasil

Sílvia Regina Dias Médici Saldiva – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP – Brasil

Sonia I. Venancio – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP – Brasil

Tereza Setsuko Toma – Instituto de Saúde (IS) – São Paulo-SP – Brasil

Sumário

Editorial	5
Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância: investir na promoção do desenvolvimento integral e integrado Eduardo Marino.....	7
Das Mil e Uma Noites de Sherazade aos Mil e Cem Dias da primeiríssima infância Arnaldo Sala, Carolina Rosa de Barros Feitosa, Neil José Sorge Boaretti, Roberta Ricardes Pires	12
Políticas Públicas dirigidas para primeira infância: uma agenda em expansão Sonia Isoyama Venancio	15
Formação Intersectorial em Práticas Ampliadas de Pré-natal, Puerpério e Amamentação: Centralidade na Família Marcos Davi dos Santos	19
Humanização obstétrica ou a humanização da gestação, do trabalho de parto, do parto, do nascimento e do aleitamento materno Newton Tomio Miyashita	28
Práticas Ampliadas de Puericultura na Política São Paulo pela Primeiríssima Infância Anna Maria Chiesa, Áurea Tamami Minagawa Toriyama, Lucila Faleiros Neves, Reginalice Cera da Silva	31
Formação em Educação Infantil: 0 a 3 anos Maria Helena Pelizon	37
Formação de grupo com famílias grávidas e com crianças de 0 a 3 anos - foco no vínculo pais-filho e no desenvolvimento infantil Christianne Freitas Lima Nascimento, Alba Lucia Reyes de Campos	41
Importância dos espaços lúdicos: Experiências no Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância Riselia Pinheiro, Iraci Saviani.....	47
Como o mapeamento foi feito? Caio Dib de Seixas e Taís Scaroni.....	53
Práticas selecionadas do Eixo Governança	
Agenda Intersectorial (Álvares Florence - RS Votuporanga)	58

Trabalho em rede (Sebastianópolis do Sul - RS Votuporanga)	59
Grupo Técnico de Apoio a Gestantes Usuárias de Álcool ou Outras Drogas (Votuporanga - RS Votuporanga)	60
<i>Práticas selecionadas do Eixo Formação</i>	
Oficina da Papinha (Apiá - RS Apiá)	62
Valorização das Cadernetas (Valentim Gentil - RS Votuporanga)	64
Babywearing (Jundiá - RS Jundiá)	65
As cinco maneiras como as crianças aprendem (RS Jundiá)	67
<i>Práticas selecionadas do Eixo Mobilização</i>	
Amamentação de Primeiríssima (Itupeva - RS Jundiá)	70
Grupo de Famílias Grávidas (Ubatuba - RS Litoral Norte)	72
Semana Regional do Bebê (RS Jundiá)	73
Cantos sensoriais (Jarinu - RS Jundiá)	75
Saúde Bucal na Primeira Infância (Ribeirão Bonito - RS São Carlos)	76
Desfile da Primeiríssima (Parisi - RS Votuporanga)	78
Grupo Raízes do Amor (Macaubal - RS Votuporanga)	80
Chá da Tarde (Riolândia - RS Votuporanga)	82
Grupo de Aleitamento Materno (Cosmorama - RS Votuporanga)	83
Mãe Caetana (Itaoca - RS Apiá)	85
Brincando de Yoga no Viva a Vida (Ilhabela - RS Litoral Norte)	86
Organização de espaços e ambientes lúdicos (Cosmorama - RS Votuporanga)	87
Ensaio fotográfico de gestantes (Riolândia - RS Votuporanga)	88
Família na Escola (Votuporanga - RS Votuporanga)	89
Relação Escola e Família: uma parceria fundamental (Descalvado - RS São Carlos)	90
Visita Puerperal (Várzea Paulista - RS Jundiá)	91
Projeto Bem Me Quer (Itatiba - RS Jundiá)	93

Exposição de Arte Itinerante na Educação Infantil (Itatiba - RS Jundiaí)	95
Vacinas e Práticas Ampliadas - Dia D (São Sebastião - RS Litoral Norte)	97
<i>Práticas selecionadas do Eixo Sustentabilidade</i>	
Elaboração de Plano Municipal sobre a primeira infância (Álvares Florence - RS Votuporanga)	100
Parceria com o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (Descalvado - RS São Carlos)	101
Congresso de Cabreúva (Cabreúva - RS Jundiaí)	102
Inclusão da temática da primeiríssima infância no Plano Plurianual do município (Valentim Gentil - RS Votuporanga)	104
<i>As 10 práticas mais representativas do SPPI</i>	
SPPI ganhando vida própria na região de Jundiaí (RS Jundiaí)	107
Visita das gestantes à maternidade (Apiáí - RS Apiáí)	111
Visita Domiciliar (Cardoso - RS Votuporanga)	114
Bebê a Bá (Caraguatatuba - RS Litoral Norte)	118
Humanização da Atenção ao Parto na Santa Casa (Cabreúva - RS Jundiaí)	121
Papai Presente (Ribeira - RS Apiáí)	126
Minha Mãe e Eu (Ilhabela - RS Litoral Norte)	129
Maleta Viajante (Magda - RS Votuporanga)	133
Implementação de Espaços Lúdicos (Descalvado - RS São Carlos)	137
Articulação com o Legislativo (São Carlos - RS São Carlos)	140
Orientações para implementação de práticas na primeiríssima infância	143
Outras práticas inscritas no mapeamento	147

Como garantir o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 3 anos a partir da qualificação de serviços municipais? Com a consciência de que promover a primeira infância é contribuir para uma sociedade mais justa, o Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI), até o momento, capacitou profissionais de 41 municípios paulistas de cinco Regiões de Saúde (RS) do estado e fortaleceu os serviços de Educação, Assistência Social e Saúde.

Promovido por meio de um convênio entre a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) e a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), esse trabalho intersetorial acontece desde 2012. Em 2018, depois de dois ciclos trianuais do SPPI e mais de 2 mil profissionais participarem das formações, foi identificada a necessidade de realizar um mapeamento das práticas mais representativas resultantes do SPPI, descrito com mais detalhes no artigo *Como o mapeamento foi feito?*. O parceiro técnico escolhido para esta iniciativa foi a Agência Tellus.

Esse é o mote deste número especial do Boletim do Instituto de Saúde (BIS), único tanto pelo seu conteúdo quanto pela forma como foi desenvolvido.

Nos dois textos iniciais a FMCSV e a SES-SP apresentam o Programa destacando algumas articulações relevantes para a constituição e implementação da política no estado de São Paulo. Nos artigos seguintes, especialistas que contribuíram para a estratégia de formação dos profissionais do Programa abordam, por diversas perspectivas, os conceitos relativos ao desenvolvimento na primeira infância.

Em seguida, este número traz uma breve descrição de 30 experiências e projetos implementados nos municípios paulistas, distribuídas pelos eixos de análise definidos durante o processo de mapeamento: Governança, Formação, Mobilização e Sustentabilidade. Finalmente, as dez práticas selecionadas como as mais representativas de todo o SPPI são apresentadas com mais profundidade. Esses últimos textos foram elaborados pela equipe do Grupo Tellus em conjunto com os profissionais executores de cada prática.

As principais contribuições resultantes do processo de mapeamento de práticas do SPPI são apresentadas no texto *Orientações para implementação de práticas na primeiríssima infância*. Nela, são elencadas características que podem inspirar e encaminhar melhorias a favor da primeiríssima infância nos municípios.

Infelizmente, não foi possível descrever todas as práticas já implantadas pelo SPPI e nem incluir com profundidade, nesta publicação, as 132 iniciativas inscritas pelos municípios por meio de seus Comitês Gestores Regionais (CGR). Para registro, porém, elas foram listadas ao final deste número.

O resultado concreto do projeto de mapeamento é, portanto, a publicação deste número especial do BIS, que será distribuído para 645 municípios do Estado de São Paulo, além das várias instituições de pesquisa e ensino que já recebem a revista.

Indiretamente, o mapeamento permitiu que os profissionais municipais desenvolvessem durante todo o processo habilidades como a produ-



ção de texto e de audiovisual. A metodologia permitiu ainda que eles fizessem uma leitura crítica das práticas e vissem a necessidade da sistematização do trabalho que estão fazendo. Outro ponto forte do mapeamento foi permitir que esses mesmos profissionais se sentissem protagonistas enquanto contavam suas histórias.

Esperamos que este número contribua para a ampliação e fortalecimento do SPPI.

Boa leitura!

Sonia Ioyama Venancio^I

Neil José Sorge Boaretti^{II}

Eduardo Marino^{III}

Caio Dib^{IV}

^I Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II} Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{III} Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

^{IV} Grupo Tellus.

Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância: investir na promoção do desenvolvimento integral e integrado

Eduardo Marino¹

Resumo

A primeira infância, período que vai da gestação até os 6 anos de idade, pode ser considerada o alicerce de todo o ciclo da vida dos indivíduos e de suas ações na sociedade. Nessa fase, o envolvimento e a participação da família e sua rede de apoio, bem como o fortalecimento das políticas públicas que organizam serviços de suporte às necessidades das famílias e das crianças, são essenciais. Nessa perspectiva, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal firmou um convênio com o Governo do Estado de São Paulo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), que instituiu a criação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância – SPPI, o qual atua e se estrutura em quatro eixos principais: Governança; Formação; Mobilização da sociedade; e Avaliação, todos vinculados à promoção do Desenvolvimento Infantil desde a gestação até os 3 anos de vida. Destaca-se que investir em iniciativas como o São Paulo pela Primeiríssima Infância, que buscam fortalecer e promover políticas públicas em prol do Desenvolvimento Infantil Integral e Integrado, é de extrema relevância às crianças, famílias e sociedade.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Primeiríssima Infância; Políticas Públicas

A primeira infância, período que vai da gestação até os seis anos de idade, pode ser considerada o alicerce de todo o ciclo da vida dos indivíduos e de suas ações na sociedade. É nela que temos as primeiras experiências sensoriais, as primeiras relações afetivas com familiares e/ou cuidadores. Nesse período, vamos reconhecendo o mundo e suas dinâmicas, num processo contínuo de vivências. O brincar, por exemplo, prepara para cada novo passo dado ante o desconhecido

É nesse momento que a personalidade vai se estruturando e será a base de todo desenvolvimento futuro, repercutindo em diversas questões, como no modo como iremos nos colocar nas relações afetivas estabelecidas futuramente, na autoestima, bem como no mundo do trabalho.

O crescimento físico, o amadurecimento do cérebro, a aquisição dos movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado e a iniciação social afetiva começam a partir das experiências nessa fase da vida. A realidade em que as crianças estão inseridas nesse período impactará diretamente no seu desenvolvimento, de forma positiva ou negativa, dependendo das interações. Portanto, para um bom desenvolvimento a criança precisa de um ambiente acolhedor, harmonioso e rico em estímulos positivos desde o período pré-natal e durante toda a infância. Nessa fase, o envolvimento e a participação da família e sua rede de apoio, bem como o fortalecimento das políticas públicas que organizam serviços de suporte às necessidades das famílias e das crianças, são essenciais.

Estudos mostram que quando as condições para o desenvolvimento durante a primeira

¹ Eduardo Marino (eduardo@fmcsv.org.br) é Diretor de Conhecimento Aplicado da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

infância, especialmente do nascimento aos três primeiros anos de vida, são boas, as crianças terão mais possibilidades para alcançar o melhor de seu potencial. Com isso, elas têm maiores chances de se tornarem um adulto mais equilibrado, produtivo e realizado.

Da mesma forma, a falta de cuidados na primeira infância e a ausência de políticas públicas dirigidas para a área contribuem para o aumento de doenças crônicas, atrasam o desenvolvimento das capacidades e amplificam a desigualdade. Assim, o investimento na primeira infância é efetivo tanto para a redução de gastos públicos, como para promover equidade social e prosperidade para todos.

Programa Primeiríssima Infância surgiu com atuação intersetorial

A partir desse olhar, que destaca a importância dessa etapa do desenvolvimento e reconhece os impactos para a sociedade, os gestores públicos passaram a dar maior atenção para o investimento em programas que possam favorecer a promoção de um desenvolvimento infantil saudável, integral e integrado.

Nessa direção, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal elegeu, em 2007, a causa da primeira infância como prioridade, direcionando seus esforços, especificamente, para o “Desenvolvimento da primeira infância” e, considerando estudos e evidências que ressaltam a importância dos três primeiros anos de vida de uma criança.

Formou-se, então, um comitê de especialistas de diversas áreas do conhecimento para elaborar conteúdos sobre o desenvolvimento infantil que pudessem trazer embasamento teórico e prático para subsidiar a construção de estratégias e projetos a serem implementados.

Como continuidade desse processo, a partir da perspectiva fundamentada na missão da

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, que é “desenvolver a criança para desenvolver a sociedade”, deu-se início, em 2009, ao programa *Primeiríssima Infância*. Tratava-se de uma parceria entre a Fundação e seis municípios paulistas: Botucatu, São Carlos, Penápolis, Itupeva, Votuporanga e São José do Rio Pardo.

Como premissa, o *Primeiríssima Infância* sustentava uma proposta de trabalho fundamentada na intersetorialidade, na qual a integração entre as Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social são primordiais. Essa ideia de intersetorialidade parte do princípio que a criança é responsabilidade de todos, uma vez que ela mesma é parte de uma família, utiliza os serviços de saúde, é cuidada e educada na creche e tem em sua comunidade um Centro de Referência da Assistência Social-CRAS. Ou seja, diferentes áreas e serviços são responsáveis pela mesma criança e suas respectivas famílias.

Entre os objetivos norteadores do *Programa Primeiríssima Infância* estavam:

- Contribuir para a atenção integral desde a gestação, passando pelo parto e nascimento, até os 3 anos de vida das crianças;
- Capacitar os profissionais para a qualificação de práticas de cuidado vinculadas ao desenvolvimento infantil;
- Fortalecer as governanças locais para a construção de políticas públicas de primeira infância;
- Identificar evidências sobre boas práticas de promoção ao desenvolvimento infantil pelos municípios;
- Disseminar o conhecimento acumulado na experiência do programa para a aplicação em escala do modelo.

Parceria com o Governo do Estado de São Paulo

Como continuidade desse processo, em 2011, o município de Itupeva, em reunião mensal do Departamento Regional de Saúde-DRS, compartilhou a experiência do *Primeiríssima Infância* com o Colegiado de Municípios da Regional de Saúde de Jundiaí. A ação mobilizou gestores públicos dos municípios da região e despertou o interesse de muitos em aderir ao programa. A partir de então, pensou-se em uma estratégia que contou com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde para desenvolver o programa em uma perspectiva mais regionalizada.

Em 2012, portanto, teve início o programa *Primeiríssima Infância* no colegiado de nove municípios da regional de Jundiaí, por meio da assinatura de cartas de intenções dos prefeitos. Participaram dessa etapa a Secretaria de Estado da Saúde, organizações não governamentais - ONG, locais responsáveis pela gestão dos recursos do Programa, e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Essa iniciativa regionalizada resultou em excelentes frutos no que tange às práticas de desenvolvimento infantil da região. Os dados quantitativos e qualitativos foram avaliados com base em indicadores de desenvolvimento infantil.

Considerando os impactos do programa até então e com o objetivo de ampliar esse alcance, em 13 de dezembro de 2012 a Fundação firmou o Convênio nº 150/2012 com o Governo do Estado de São Paulo, por meio da Secretaria Estadual de Saúde (SES). Esse convênio instituiu a criação do *Programa de Desenvolvimento Infantil*, que passa a ser intitulado *Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância - SPPI*. Essa nova etapa do programa envolveu 41 municípios do Estado pertencentes a cinco Colegiados de Gestão Regional de Saúde, sendo elas: Jundiaí, São Carlos, Votuporanga, Apiaí e Litoral Norte.

Os envolvidos nessa parceria apresentam responsabilidades distintas e existem também algumas contrapartidas. A SES designou um articulador da Atenção Básica para cada uma das regiões para apoiar o SPPI, bem como deu suporte a oficinas de capacitação (*que serão descritas nas próximas páginas*). A Fundação Maria Cecília Souto Vidigal comprometeu-se a transferir experiências do programa com outros municípios, além de participar de reuniões mensais da gestão do SPPI e apoiar os eixos de avaliação, mobilização da sociedade e governança. Aos municípios, coube a composição de um comitê gestor regional e a designação de um articulador local.

Eixos do Programa SPPI

O SPPI atua e estrutura-se em quatro eixos principais: Governança; Formação; Mobilização da sociedade; e Avaliação. Eles estão conectados e o bom desenvolvimento de cada uma dessas dimensões corrobora para o sucesso e sustentabilidade do programa.

O primeiro eixo, **Governança**, está relacionado à estrutura de gestão do programa. Como premissa tem-se a intersetorialidade, que nesse caso destaca a participação e envolvimento dos setores da saúde, educação e assistência social na gestão. O envolvimento dos profissionais dessas três áreas e o comprometimento de seus respectivos gestores é de extrema importância para o bom desenvolvimento do SPPI nos municípios e região. Ou seja, é fundamental que todos estejam comprometidos com a causa da primeiríssima infância.

No modelo de governança do SPPI existem dois comitês gestores que coordenam o programa: um municipal, composto por representantes dos três setores, e um regional. Cada município tem uma figura de gestão e liderança, chamado de articulador local. Além dele, conta-se com a

contribuição de um articulador regional, com o suporte do articulador regional da Atenção Básica da SES e de um representante da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal que, em conjunto, compõe o comitê regional. Essas instâncias gestoras devem coordenar e supervisionar as ações do programa.

O eixo de **Formação** relaciona-se à realização de capacitações profissionais. Por meio de formações intersetoriais, nas quais profissionais dos três setores mais envolvidos com o SPPI participam, são abordadas temáticas de desenvolvimento infantil. Compõem as formações os seguintes temas: pré-natal ampliado, puericultura, parto humanizado, grupos de famílias grávidas, espaços lúdicos e educação infantil.

Além de trazer conhecimentos, as formações buscam sensibilizar os profissionais das diferentes áreas sobre formas diferenciadas de contribuir com a qualidade do atendimento. Um exemplo dessa dinâmica é a formação de puericultura que, ainda que pareça estar mais relacionada aos cuidados com a saúde das crianças, numa perspectiva de integralidade está associada também à educação e assistência social. Nas creches, por exemplo, os profissionais podem passar a acompanhar a caderneta de vacinação das crianças no momento da matrícula ou na reunião de pais.

Tais formações têm ainda como objetivo, para além da aquisição de conhecimentos técnicos, favorecer a ampliação do olhar dos profissionais que atuam junto às gestantes e crianças de 0 a 3 anos sobre a importância do vínculo e da humanização no cuidado com esses públicos. Espera-se também que profissionais mais preparados possam fortalecer as famílias sobre um cuidado diferenciado com seus bebês e crianças.

No eixo **Mobilização da Sociedade**, ações de visibilidade da primeiríssima infância são pensadas para ressaltar a importância do envolvimento

de toda a sociedade no cuidado com as nossas crianças. Uma boa prática que já se tornou exemplo de tais ações é a *Semana do Bebê*, que busca sensibilizar todo o município, por meio de ações educativas, lúdicas e criativas, sobre a importância da promoção do desenvolvimento infantil.

O último eixo, essencial para o aperfeiçoamento das políticas públicas, é **Avaliação**. Ele ressalta a importância de qualificação das práticas que são desenvolvidas pelo programa. Estruturalmente, a avaliação divide-se em dois momentos: o primeiro, intitulado “linha de base”, quando, de modo participativo e democrático, são avaliados 44 indicadores de desenvolvimento infantil. Esse processo permite aos municípios ter uma ideia da sua realidade, com as potencialidades e fragilidades identificadas no contexto municipal.

A participação de acompanhante na hora do parto, o envolvimento do pai na puericultura e pré-natal e a criação de espaços lúdicos compõem essa gama de indicadores avaliados. Importante destacar que as capacitações oferecidas pelo SPPI buscam também preencher possíveis lacunas identificadas nessa etapa de avaliação, revelando-se como estratégias de superação e transformação da realidade nos municípios. Do mesmo modo, eles recebem, após a linha de base, a tarefa de desenvolver planos de ação nos quais são trabalhadas estratégias para enfrentamento dos indicadores mais críticos identificados.

Um bom exemplo de estratégia de superação, comum a diversos municípios, foi o resgate à lei que ressalta o direito da gestante a um acompanhante na hora do parto. Diversos municípios retomaram essa lei e fizeram acordos com as equipes das maternidades para fazer valer esse direito.

O segundo momento desse eixo está relacionado à avaliação de resultados. Durante os três anos de SPPI, os mesmos 44 indicadores

foram revisitados e avaliados por profissionais e usuários dos serviços, com o objetivo de identificar avanços, impactos, transformações e necessidades de mudança na realidade dos municípios.

Nova fase e expansão do Programa

Além dos eixos norteadores e das ações vinculadas a eles, diferentes atividades são realizadas no SPPI, tais como oficinas de apoio técnico com temáticas específicas que podem contribuir com o andamento do programa. Um exemplo é o aprofundamento sobre trabalhos intersetoriais e em rede. Outra atividade, à qual a presente publicação está majoritariamente relacionada, é o mapeamento de práticas do SPPI, que identificou ações de transformação e impacto vinculadas ao desenvolvimento infantil nas cinco regionais em que o SPPI foi implementado.

Novas ações da SES estão fazendo o programa ganhar mais força dentro do Estado. A avaliação participativa com os indicadores desenvolvidos pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal será aplicada em mais 59 municípios das regiões prioritárias do Estado que ainda não tiveram o SPPI implementado, como o Vale do Ribeira, Itapeva, Vale do Jurumirim e Região Metropolitana de Campinas. Espera-se que esse diagnóstico mobilize diversas ações estratégicas, podendo ser utilizado na criação de planos de ações, nas priorizações de demandas, nas formações de profissionais da rede pública e no incentivo a ações intersetoriais. Além disso, a SES iniciará uma capacitação para profissionais das

Diretorias Regionais das Secretarias Estaduais de Saúde, Desenvolvimento Social e Educação, sobre a implementação de Programas para o Desenvolvimento Infantil.

Ainda dentre as novidades do SPPI destaca-se a realização de um Curso de Especialização em Promoção do Desenvolvimento Infantil, realizado em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP. A primeira turma, prevista para o início de 2019, terá cerca de 35 vagas dirigidas a profissionais técnicos e gestores. Do mesmo modo, foi lançada a Linha de Cuidado da Saúde da Criança, que no presente momento encontra-se disponível virtualmente para os municípios (<http://bit.ly/linha-de-cuidado>) e, em breve, será publicada de forma impressa.

Para concluir, retoma-se a relevância de iniciativas como o *São Paulo pela Primeiríssima Infância*, que buscam fortalecer e promover políticas públicas em prol do Desenvolvimento Infantil Integral e Integrado.

Nos orgulhamos dos avanços e inúmeras conquistas que o programa tem alcançado em diferentes regiões de São Paulo. Iniciativas como essa trarão benefícios não somente para as famílias e profissionais diretamente envolvidos, mas à sociedade como um todo. Investir na primeiríssima infância é plantar sementes, aguardar e adubar o solo, para que no futuro tenhamos uma colheita diferenciada, a qual resultará em uma sociedade com mais equidade, com sujeitos mais saudáveis, produtivos e socialmente responsáveis.

Das Mil e Uma Noites de Sherazade aos Mil e Cem Dias da primeiríssima infância

Arnaldo Sala^I, Carolina Rosa de Barros Feitosa^{II}, Neil José Sorge Boaretti^{III}, Roberta Ricardes Pires^{IV}

Resumo

Em 2012, a Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP) formalizou uma parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), para implementação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI), em 41 municípios, buscando fortalecer a promoção do desenvolvimento integral das crianças por meio de ação conjunta com os municípios paulistas. O artigo aponta a importância de o Estado trabalhar nessa frente.

Palavras-chave: Primeiríssima Infância, Política Pública, Rede de Cuidados

Todos conhecemos o clássico da literatura árabe *As Mil e Uma Noites*: histórias contadas por Sherazade a um Sultão para escapar da morte. Mas nem todos conhecemos ou sabemos sobre os Mil e Cem Dias que fazem a diferença na vida de uma criança.

Na narrativa árabe, como diz Foucault em *O que é um autor?*, Sherazade realizava “esforço de todas as noites para conseguir manter a morte fora do ciclo da existência”. Nos Mil e Cem Dias se realiza um esforço diário para o desenvolvimento saudável da criança, desde sua concepção (e história que a antecede), proporcionando a ela condições adequadas a um bom começo de vida para que possa atingir seu pleno potencial.

Esses Mil e Cem Dias (ou o período que vai de 0 a 3 anos de idade) da vida de uma criança

são cruciais para a criação de sociedades menos desiguais e mais prósperas. As evidências científicas na atualidade apontam para a importância de estabelecer os alicerces de suas aquisições futuras. É um compromisso ético de vários governos e países, na perspectiva do desenvolvimento integral das crianças. Para isso, é preciso atender as necessidades, acolher e compreender o processo de desenvolvimento e as proteger das crianças de todas as formas de violência e negligência.

A partir dessas evidências, o tema da primeira infância também vem ganhando, na última década, maior atenção na agenda pública brasileira, sobretudo a partir da aprovação, em 2010, do Plano Nacional pela Primeira Infância, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Vale também destacar a instituição, nesse período, do Programa Brasil Carinhoso (Lei nº 12.722/2012) e, mais recentemente, a aprovação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) e a implementação do Programa Criança Feliz, em 2017. Na área de saúde, também temos conseguido avanços, com

^I Arnaldo Sala (asala@saude.sp.gov.br) é Coordenador da Área Técnica da Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II} Carolina Rosa de Barros Feitosa (cbfeitosa@saude.sp.gov.br) é da Área Técnica da Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{III} Neil José Sorge Boaretti (nboaretti@saude.sp.gov.br) é da Área Técnica da Saúde Básica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{IV} Roberta Ricardes Pires (rricardes@saude.sp.gov.br) é da Área Técnica da Saúde da Criança da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

a instituição da Rede Cegonha (Portaria MS nº 1.459/2011) e da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (Portaria MS nº 1.130/2015), pelo Ministério da Saúde.

No Estado de São Paulo, também estão sendo desenvolvidas ações que convergem para a implementação de uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Encontram-se em fase de implementação a Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera e a Linha de Cuidado da Criança para todos os municípios do Estado, propostas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). Entende-se por Linha de Cuidado um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento dos riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde. Uma linha de cuidado deve se expressar por meio de padronizações técnicas que explicitem informações relativas à organização da oferta de ações de saúde em um dado sistema.

O Estado também conta com a Rede Paulista de Bancos de Leite Humano, que atua incentivando o aleitamento materno e fortalecendo o vínculo mãe-bebê-família, e 40 hospitais com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), visto que o aleitamento materno, por si só, previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta.

Em 2012, a Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP) formalizou uma parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), para implementação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI), em 41 municípios, buscando fortalecer a promoção do desenvolvimento

integral das crianças por meio de ação conjunta com os municípios paulistas.

O Programa SPPI foi idealizado para qualificar o atendimento e o cuidado às crianças de 0 a 3 anos, favorecendo seu desenvolvimento integral e integrado. A palavra integral refere-se à observação do desenvolvimento da criança de modo mais amplo, englobando aspectos físicos, cognitivos e psicossociais. O termo integrado, por sua vez, traz a perspectiva da intersectorialidade, ou seja, de um atendimento que associe os serviços de educação, saúde, assistência social e outros atores sociais relevantes na atenção à criança.

Por meio da parceria SES e FMCSV, foi viabilizada também, junto à Fundação Seade, a criação do Índice Paulista da Primeira Infância que reflete a capacidade de os municípios paulistas promoverem o desenvolvimento infantil por meio do acesso aos serviços de saúde e educação dirigidos às crianças menores de 6 anos de idade, possibilitando aos gestores subsídios para o planejamento e aprimoramento das políticas públicas para a primeira infância.

Contudo, apesar dos avanços, ainda é grande o desafio para a implementação e gestão de políticas públicas integradas e focadas nessa etapa da vida de nossas crianças, visto que, se por um lado esse é um período de grandes oportunidades para o pleno desenvolvimento das capacidades necessárias à fase adulta, também é uma fase de grande vulnerabilidade, que demanda esforços conjugados de diversos setores para responder adequadamente às especificidades dessa etapa da vida. É fundamental que a atenção aos aspectos psicossociais e cognitivos tenha a mesma relevância dada aos aspectos relacionados ao desenvolvimento físico, nutricional e de imunização.

Ainda são necessários investimentos na qualificação das práticas profissionais para acompa-

nhamento do crescimento e desenvolvimento como parte da avaliação integral à saúde da criança.

Também é preciso reforçar a utilização, pelos profissionais, da Caderneta da Criança como um importante instrumento de registro e orientações. É ela que auxilia nesse acompanhamento, visto que o seu uso adequado é importante para estreitar e manter o vínculo da criança e da família com os serviços de saúde.

Torna-se fundamental o investimento nesse período do desenvolvimento infantil para que cada criança tenha sua história contada mil e uma

vezes e, diferentemente de Sherazade, para a vida.

Dessa forma, é com grande satisfação que compartilhamos histórias e conhecimentos produzidos pelos municípios que foram parceiros e protagonistas no desenvolvimento do SPPI nesses últimos 6 anos, que se refletem nos compromissos assumidos por todos os profissionais envolvidos em benefício da Primeira Infância. São iniciativas que tornam possível gerar impactos nas vidas de nossas crianças e no futuro de nossa sociedade.

Políticas Públicas dirigidas para a primeira infância: uma agenda em expansão

Sonia Isoyama Venancio¹

Se nós mudamos o começo da história, nós mudamos toda a história³

Resumo

O artigo tem por objetivo apresentar a importância do investimento na primeira infância e alguns dos principais programas, com foco no desenvolvimento infantil implementados no Brasil e outros países. Conclui-se que é crescente o investimento em programas intersetoriais para promover o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Primeira Infância; Políticas Públicas

O período da gravidez aos 3 anos de idade é aquele em que as crianças são mais suscetíveis a influências ambientais. Nessa fase são estabelecidas as bases para a saúde, o bem-estar, a aprendizagem e a produtividade ao longo da vida, com impacto sobre a saúde e bem-estar das futuras gerações⁸.

A importância do investimento nas políticas de primeira infância (PI) fundamenta-se em vários argumentos. O primeiro é o direito de todas as crianças ao desenvolvimento pleno de seus potenciais, estabelecido pela Convenção dos Direitos da Criança, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelo Marco Legal da Primeira Infância, aprovado em 2016 (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016). Além disso, os avanços da neurociência apontam que nos primeiros anos de vida, especialmente no período até os 3 anos de idade (também chamado de primeiríssima infância),

o cérebro se desenvolve muito rapidamente e é muito sensível aos cuidados e estímulos. Outro argumento está relacionado ao fato de que há uma concentração de crianças nos grupos populacionais mais vulneráveis. Sabe-se, também, que é importante investir na PI para poder contar, no futuro, com uma população mais saudável. Da mesma forma, o investimento na PI pode gerar efeitos positivos em matéria de gênero, ao promover a inserção ou reinserção laboral das mulheres, que continuam a ser as principais provedoras do cuidado. Por fim, do ponto de vista econômico, evidências mostram que o investimento feito em programas de qualidade para a PI tem uma alta taxa de retorno para a sociedade (a cada US\$ 1 investido o retorno é de até US\$ 17)^{1, 2}.

Apesar das evidências sobre a importância da PI, publicação da revista *The Lancet* de 2007 estimou que mais de 200 milhões de crianças menores de cinco anos em países de baixa e média renda não atingem seu potencial de desenvolvimento devido à exposição a fatores de risco ambientais, biológicos e psicossociais⁵.

Em edição mais recente, o *The Lancet Early Childhood Development, 2016*, tem como pauta

¹ Sonia Isoyama Venancio (soniav@isaude.sp.gov.br) é pediatra, mestre e doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP Pesquisadora (PqC VI) e vice-diretora do Instituto de Saúde. Docente dos Programas de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e do Programa de Pós Graduação em Nutrição e Saúde Pública FSP/USP Consultora da CGSCAM/MS.

o desenvolvimento na PI em uma época em que foi universalmente endossada sua importância nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030. Essa série considera novas evidências científicas para intervenções e propõe caminhos para a implementação do desenvolvimento da primeira infância em larga escala. A série enfatiza o “cuidado responsivo”, especialmente de crianças com menos de três anos de idade e intervenções intersetoriais que podem ter amplo alcance para famílias e crianças pequenas. Talvez a mensagem mais importante da série seja o custo da inação. Se as crianças não conseguirem cumprir seu potencial social e de desenvolvimento, isso não somente prejudica seus futuros, mas também as sociedades em que vivem⁷.

O modelo de “cuidados responsivos” (*Nurturing Care*) (Figura 1), desenvolvido pela Rede de Ação para o Desenvolvimento da Primeira Infância, constituída pelo Unicef, Banco Mundial e Organização Mundial de Saúde, foi endossado na 71ª Assembleia Mundial da Saúde, 2018, para incentivar os países a investirem em programas dirigidos à PI⁸.



Figura 1. Domínios dos cuidados e atenção ao desenvolvimento necessários para que as crianças desenvolvam todo o seu potencial.

Diversas pesquisas têm demonstrado que programas de estimulação do desenvolvimento infantil, intensivos e bem-estruturados, produzem resultados positivos, especialmente para crianças vulneráveis. Podemos citar como exemplos os programas Abecedarian, High/Scope Perry Preschool, Nurse-Family Partnership e o programa de visitas domiciliares conduzido na Jamaica⁶.

No relatório sobre políticas públicas de Desenvolvimento Infantil na América Latina, Aulicino e Langou (2015)¹ apontam que vários países adotaram diferentes estratégias e programas dirigidos ao desenvolvimento na primeira infância. O Programa Eduque seu Filho, de Cuba (1992), foi o pioneiro na América Latina e tem o objetivo de fortalecer a família para converter-se em agente estimulador do DI, por meio de visitas domiciliares, integrando programas de educação e saúde. Além desse, outros programas merecem destaque, tais como: o Programa Estâncias Infantis (México, 2007), de apoio à inserção dos pais no mercado de trabalho; a Estratégia de Atenção Integral à Primeira Infância de Zero a Sempre (Colômbia, 2012), com foco intersetorial baseado na perspectiva de direitos; o Plano de Atenção Integral à Primeira Infância (Panamá, 2011); o Plano Nacional da Ação pelos Direitos das Crianças e Adolescentes (Argentina, 2012); o Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (Paraguai, 2011); a Estratégia Infância Plena (Equador, 2013); a Política Nacional de Primeira Infância “Amor para os Pequenos e Pequenas” (Nicarágua, 2011); a Política Pública de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (Guatemala, 2010); o Sistema Nacional de Proteção e Atenção Integral à Primeira Infância Quisqueya Começa Contigo (República Dominicana); a Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil (Costa Rica, 2012); o Sistema de Atendimento Integral à Criança e ao Adolescente (Peru, 1995); o Subsistema de Proteção Integral

da Infância Chile Cresce Contigo (2006) e o Programa Uruguai Cresce Contigo (2012).

No Brasil, apesar dos avanços nas políticas de saúde direcionadas à redução da mortalidade infantil, podemos dizer que programas dirigidos ao desenvolvimento na primeira infância são ainda incipientes. De fato, a primeira iniciativa intersetorial do governo federal em prol da primeira infância ocorreu em 2012, com o lançamento do Programa Brasil Carinhoso, concebido em uma perspectiva de atenção integral às crianças de zero a 6 anos, com o reforço de políticas ligadas à saúde, educação e transferência de renda². Em 2016 o Brasil lança o “Criança Feliz”, um amplo programa de visitas domiciliares dirigido a gestantes e crianças de 0-3 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família, de caráter intersetorial e coordenado pelo Ministério de Desenvolvimento Social. Até janeiro de 2018, dos 5.570 municípios brasileiros, 2.614 tinham aderido ao Programa. Desses, 1.856 tinham começado a realizar visitas domiciliares, envolvendo 185.910 crianças e 26.383 gestantes⁴.

Algumas iniciativas em âmbito estadual também podem ser citadas, como o Programa Primeira Infância Melhor-PIM, do Rio Grande do Sul (2006); o Programa Mãe Coruja Pernambucana, do Estado de Pernambuco (2009); o Programa Mais Infância Ceará (2015); Programa Primeira Infância Amazonense (2016); e o Primeira Infância Acreana, de 2017. Merece destaque o programa estadual São Paulo pela Primeiríssima Infância, que, por meio de um convênio celebrado em 2012 entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, envolveu cinco regiões e 41 municípios paulistas.

Na mesma linha, algumas capitais brasileiras também implementaram programas dirigidos à PI, tais como São Paulo (São Paulo Carinhosa, 2013), Boa Vista (Família que Acolhe, 2013) e Fortaleza (Cresça com seu Filho, 2014).

É importante ressaltar, além das iniciativas governamentais, outras contribuições, como a da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), que promove uma articulação nacional de organizações da sociedade civil, do governo, do setor privado, de outras redes e de organizações multilaterais que atuam, direta ou indiretamente, pela promoção e garantia dos direitos da primeira infância (<<http://primeirainfancia.org.br>>).

Dessa forma, percebe-se no país um interesse crescente na implementação de políticas dirigidas ao desenvolvimento na PI, com o compromisso de gestores federais, estaduais, municipais e o engajamento da sociedade civil. Nesse contexto, torna-se de grande relevância disseminar as experiências dos municípios paulistas que implementaram o Programa “São Paulo pela Primeiríssima Infância”, no sentido de demonstrar boas práticas intersetoriais desenvolvidas pela saúde, educação e assistência social, a fim de apoiar a expansão de iniciativas dirigidas à PI no âmbito municipal.

Referências

1. Aulicino, C.; Langou, G. D. Políticas públicas de desenvolvimento infantil na América Latina. Levantamento e análise de experiências. 2015. Disponível: <http://www.reduca-al.net/files/observatorio/reportes/politicas-publicas-portugues-web-2016-APOIADORES.pdf>. Acesso em 7 de setembro de 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
3. Christakis D. Media and children [video]. City: Publisher; 2011 Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=BoT7qH_uVNo, Acesso em 7 de setembro de 2018.

4. Girade H. 'Criança Feliz': A programme to break the cycle of poverty and reduce the inequality in Brazil. Early Childhood Matters. © Bernard van Leer Foundation, 2018.

5. Grantham-McGregor, S. et al. Developmental potencial in the first 5 years for children in developing countries. The Lancet, London, v. 369, nº 6, p. 60-70, 2007.

6. Schneider A., Frutuoso J., Cataneli R. A primeira infância e a atuação do Conass. Boletim do Instituto de saúde. 16(1), 2015.

7. Selina Lo, Pamela Das, Richard Horton. A good start in life will ensure a sustainable future for all. The Lancet, Vol. 389, nº 10.064. Disponível em <https://www.thelancet.com/series/ECD2016>.

8. World Health Organization. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential ISBN 978-92-4-151406-4, 2018. Disponível em http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/.

Formação Intersetorial em Práticas Ampliadas de Pré-natal, Puerpério e Amamentação: Centralidade na Família

Marcos Davi dos Santos¹

Resumo

O artigo introduz a abordagem “Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas (PNPA)”, analisa as diferentes possibilidades de construção familiar e compartilha a experiência de sua aplicação no Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância.

Palavras-chave: Família, Pré-natal, Puerpério, Amamentação

Introdução

A abordagem “Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas (PNPA)” é parte de um conjunto de seis intervenções-chave para a promoção do desenvolvimento infantil, componentes do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI).

Seus conteúdos e sua metodologia foram agregados a partir de experiências profissionais de um grupo de trabalhadores do Sistema Único de Saúde e de professores da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, demandados pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, resultando em uma oficina de 16 horas que tem como público-alvo gestores e técnicos de Educação, Saúde e Assistência Social.

Da sua primeira aplicação, em 30 de novembro de 2009, inaugurando o Programa Primeiríssima Infância, precursor do SSPI, a oficina sobre PNPA, que é a primeira das seis intervenções-chave a ser implementada, continua mostrando-se relevante, atraente e provocativa na formação dos profissionais que atuam nas áreas de educação, saúde e assistência social que atuam com gestantes.

Como proposta pedagógica, a oficina proporciona um espaço dialógico e integrativo, *locus* de construção de competências e habilidades que proporcionam, principalmente e em linhas gerais: a sensibilização para o cuidado na gestação pelo resgate de memórias significativas da narrativa profissional voltada para o pré-natal; o exercício da escuta qualificada; a reflexão em grupo; a análise crítica de textos e a utilização de elementos afetivo-artísticos para permear a aprendizagem. Busca-se atuar na perspectiva ampliada não somente por meio da concepção de saúde da gestante, mas, principalmente, por meio do enfoque na família grávida e na rede social da gestante.

Trata, portanto, da construção de novos saberes a partir da explicitação das vivências

¹ Marcos Davi dos Santos (marcosdavi@institutoprimeirosanos.com.br) médico clínico geral e infectologista e psicoterapeuta corporal. Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Escola Paulista de Medicina – Unifesp. Atuou como Médico de Família e Comunidade, gerente de Unidade Básica de Saúde e assessor de Supervisão de Saúde pela Coordenadoria de Saúde de M’Boi Mirim. Reeditor e autor do Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, projeto pioneiro na Promoção do Desenvolvimento Infantil na Atenção Básica. Formador de profissionais na perspectiva intersetorial desde 2009, tendo coordenado as intervenções chave de Pré-natal, puerpério e amamentação e Puericultura pelo Programa Primeiríssima Infância e São Paulo pela Primeiríssima Infância. Idealizador do Instituto Primeiros Anos – Desenvolvimento Humano, empresa social onde atua como diretor executivo. Concebeu a Rede a.tempo, inovação social em escala em fase de validação interna.

profissionais latentes. As oficinas são elaboradas a partir de uma perspectiva intersetorial, contribuindo em diferentes níveis para a integralidade, seja pela integração de práticas multiprofissionais seja pela integração da rede intersetorial e multiprofissional. Nessa direção, tem-se como fio condutor o planejamento didático da proposta ampliadora do paradigma biomédico, reducionista e unidisciplinar ainda vigente, que dificulta o cuidado integral. Destaca-se que o modelo da oficina faz parte da Coleção Primeiríssima Infância.⁸

Ampliar as práticas do PNPA é considerar com igual atenção e importância os aspectos relacionados à vida psíquica da gestante, da puérpera e da nutriz, da sua família e dos seus ambientes sociais diretos e indiretos. Não podemos desconsiderar os aspectos físicos do corpo gravídico da mulher. Trabalhar esses aspectos físicos potencializa o desenvolvimento infantil em suas múltiplas dimensões: motora, intelectual, de linguagem, social e emocional.

Nessa abordagem, tal definição implica a necessidade de atualização a respeito da desromantização da família, da fundamentação de uma perspectiva ampliada para o desenvolvimento infantil e do incentivo à participação do pai e do fortalecimento da rede social primária da gestante. A partir desses aspectos apontados, destaca-se que a visita domiciliária é um dos como principais instrumentos, enquanto ferramenta potente de promoção do desenvolvimento infantil, além da utilização do genograma e/ou do ecomapa e priorização das(os) adolescentes grávida(os).

A desconstrução da romantização da família

A família é um grupo de pessoas, vinculadas por laços consanguíneos, de aliança ou de afinidade, na qual os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero.¹

Três grandes períodos na evolução da família são apontados:

- (1) a família **tradicional** – para assegurar a transmissão de um patrimônio; casamentos arranjados; uniões em idade precoce; uma ordem de mundo imutável e submetida à autoridade patriarcal;
- (2) a família **“moderna”** – fundada no amor romântico; reciprocidade de sentimentos e desejos carnis, sancionada pelo casamento; divisão do trabalho entre os esposos; educação dos filhos sob a responsabilidade da nação; distribuição de autoridade entre o Estado e os pais, de um lado, e entre os pais e as mães por outro; e,
- (3) a família **“pós-moderna” ou contemporânea** - união de duração relativa de indivíduos que buscam relações íntimas ou realização sexual; horizontal e em redes; transmissão de autoridade cada vez mais problemática na medida em que aumentam os divórcios, separações e recomposições conjugais.^{2, 7}

A família pós-moderna, contemporânea, pode ser caracterizada pelo maior número de pessoas idosas, porque as pessoas estão vivendo mais. Há também diminuição do número de famílias compostas de pai, mãe e filhos (*família nuclear conjugal*), com mais famílias compostas de mães morando sozinhas com seus filhos e, também, porque começam a aparecer famílias de pais morando sozinhos com seus filhos (*famílias monoparentais*).^{2, 7}

Além disso, há maior número de pessoas morando sozinhas e de *famílias reconstituídas* (filhos de casamentos anteriores morando juntos). Evidencia-se também a preferência por *uniões consensuais* em detrimento dos matrimônios legais. Persistem, no entanto, as *famílias extensas*

ou ampliadas, isto é, famílias às quais se agregam parentes ou amigos. Começam também a surgir *famílias de casais sem filhos por opção* e famílias compostas de amigos, cujas relações de parentesco são baseadas na afinidade (*família por associação*); completam a caracterização da família pós-moderna as *famílias de casais homoafetivos*. No Brasil, a união homoafetiva foi oficializada em 5 de maio de 2011.^{2, 6, 7}

A desconstrução do modelo ideal de família põe fim ao processo que considera as famílias culpadas pelas situações de vulnerabilidades que vivenciam, como se as famílias fossem responsáveis pelas consequências das desigualdades. Abrindo mão da visão das famílias como desestruturadas, desarranjadas ou falidas, evitando julgamentos baseados em qualquer tipo de preconceito, os profissionais que trabalham com famílias podem chegar a um contraponto: é preciso não idealizar/romantizar a família – ela é *locus* de proteção, mas também de desigualdade e violência. Supervalorizar a família pode oprimir/inviabilizar seus membros.⁴

Como a PNPA apoia a primeiríssima infância nos municípios do SPPI

Na abordagem PNPA, os participantes são convidados a refletir e a problematizar sempre as próprias experiências com suas famílias (família atual e família de origem), identificando valores, crenças e mitos e, principalmente, a aprender a diferenciar papéis e funções maternas e paternas.

A função materna se traduz em acolhimento, aconchego, satisfação das necessidades básicas da criança, que inicialmente estão muito ligadas ao corpo. Gradativamente, essa função serve como decodificadora de necessidades mais complexas (sentimentos, angústias, novas experiências e aprendizados). Tem como imagem

simbólica o útero ou o seio materno – **a criança é falada**.^{13, 14}

A função paterna responde pelas regras de convivência social (“leis”), limites e responsabilidades inicialmente dentro da família, depois levando para fora; ao estímulo para o crescimento, independência, autonomia e aquisição de conhecimentos. Tem como símbolo o desenvolvimento da função simbólica, da linguagem – **a criança fala**.^{13, 14}

Quando aplicada à psicologia, resiliência significa resistência a experiências negativas, que não é uma capacidade inata. Ela depende da interação com o ambiente, dependente da estimulação e dos vínculos. Também não pressupõe características excepcionais de saúde nem experiências de vida predominantemente boas, mas de uma exposição controlada ao estresse e às adversidades psicossociais. O conceito de resiliência ajuda-nos a compreender as diferenças de adaptação de famílias em situações semelhantes de vulnerabilidade social. Famílias fortalecidas são famílias cujos recursos superam os desafios, enquanto nas famílias vulnerabilizadas, os desafios pesam mais na balança em detrimento dos recursos.^{2, 10}

Algumas recomendações aos profissionais no trabalho com famílias são:

- (1) observar como os membros da família se comunicam por suas mensagens verbais e não verbais e procurar ajudá-los a sintetizar e traduzir verbalmente esses conteúdos;
- (2) evitar reagir com base nos sentimentos que determinadas pessoas e famílias mobilizam em nós, sejam eles positivos ou negativos; nessas situações, melhor será adiar uma resposta ou conduta e buscar ajuda na equipe ou supervisão especializada;

- (3) acolher a culpa, o desamparo, a raiva e outros tantos sentimentos fortes ou negativos que a família expressa, possibilitando, assim, que sejam mais conscientizados e aceitos;
- (4) reconhecer e valorizar os saberes e recursos da família;
- (5) olhar a família desde uma perspectiva estrutural (questões de classe social, gênero, geração e outras), funcional (divisão de funções e papéis na família) e relacional (como os membros se vinculam, quais os sentimentos predominantes, principais expectativas e temores, etc.);
- (6) identificar e buscar ampliar a rede social da família;
- (7) promover sempre o diálogo, a troca de informações e a reflexão crítica; e
- (8) construir junto com a família quais são as alternativas de mudança possíveis.^{10, 11}

Desromantizar a família, portanto, passa pela constante atualização sobre o tema perguntando-se sempre o que é família hoje. Tal inquirição interessa aos trabalhadores das creches, das unidades básicas de saúde e dos centros de referências em assistência social, pois em todos esses serviços a intersecção com as famílias é o meio fundamental que leva à centralidade da família na promoção do cuidado integral.

Clínica ampliada, uma diretriz da saúde extensiva ao campo intersetorial do desenvolvimento infantil

A clínica ampliada é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca: (1) articular e incluir os enfoques biomédico, social e psicológico das disciplinas que contribuem para a saúde, pela compreensão dilatada do processo

saúde-doença; (2) trabalhar a corresponsabilidade, na qual os diagnósticos e as condutas são compartilhados entre profissionais e usuários, na construção dos diagnósticos e das terapêuticas; (3) tomar a pessoa e não a doença como objeto de trabalho; e (4) transformar os “meios” ou instrumentos de trabalho, encorajando a escuta do outro e de si mesmo, sem julgamentos ou críticas, ao incluírem-se os aspectos sociais e emocionais do processo saúde-doença.⁵

Na abordagem PNPA, a clínica ampliada serve de base para respaldar uma perspectiva ampliada do desenvolvimento infantil pela abertura dialógica que propõe para a construção do cuidado da criança pelas famílias, junto com profissionais e comunidades. Essa atitude é comum ao saber interdisciplinar, que extrapolamos para o campo multiprofissional e intersectorial, principalmente pela articulação entre a Educação e a Assistência Social com a Saúde, objetivando o cuidado integral e a atenção integrada à gestante, à puérpera e à nutriz, reconhecida e incentivada a visão da família como principal promotora de cuidados – centralidade da família.

Fortalecimento da rede social da gestante

Rede social é um conjunto de relações interpessoais a partir das quais a pessoa e, ou, a família mantêm sua própria identidade social. Portanto, diz respeito aos hábitos, costumes, crenças e valores característicos de uma determinada rede. Todas as famílias possuem uma rede de relacionamentos. Essa rede pode ser mais ou menos ampla e forte e os seus pontos (pessoas e organizações) podem estar mais ou menos conectados ou isolados uns dos outros. As redes sociais ajudam a equilibrar os desafios (adversidades) e recursos (possibilidades

de superação das adversidades) da gestante e da sua família.¹²

Por meio da rede social a pessoa e, ou, família recebem sustento emocional, ajuda material, serviços e informações. Com isso, passa a ser possível o desenvolvimento de relações sociais. A diversidade das redes depende de como elas foram originadas e dos bens que nelas circulam (reciprocidade, dinheiro, direito). Fortalecer a rede social da gestante é um dos atributos da abordagem PNPA, que procura despertar nos profissionais o olhar ampliado para as necessidades de apoio material e, ou, imaterial da gestante e sua família durante momentos difíceis e adversos que possam contribuir para a experiência de situações de vulnerabilidade social.^{8, 12}

Aspectos ampliados do pré-natal: enfoque nas atividades educativas em grupo

O pré-natal básico deve garantir a captação precoce da gestante na comunidade, a garantia de atendimento e de realização dos exames complementares necessários a todas as gestantes que procuram os serviços de saúde. A utilização do genograma e do ecomapa e a realização de visitas domiciliares na gestação e puerpério aproximam os profissionais da realidade vivida pelas gestantes e puérperas e são recomendações. Devido ao maior risco de desenvolvimento infantil prejudicado, a priorização da atenção às gestantes adolescentes deve ser efetivada. Uma recente edição do *Manual Técnico do Pré-natal, Parto e Puerpério – Linha de cuidado da Gestante e Puérpera* encontra-se disponível e sua leitura é fortemente recomendada aos interessados na abordagem PNPA, pois a ampliação de práticas pressupõe a concretização das práticas básicas de saúde concomitantemente.¹¹

A ampliação das práticas do pré-natal reforça a realização de atividades educativas,

preferencialmente em grupo, com as seguintes recomendações:

- (1) desenvolver a escuta qualificada, oferecendo espaço de reflexão sobre o papel da mulher na família, para que ela possa falar sobre seus sentimentos ante a realidade de uma nova gestação, considerando também a interferência hormonal no estado emocional da gestante;
- (2) reconhecer e valorizar o patrimônio imaterial e a cultura de cada família e comunidade;
- (3) buscar alternativas e estratégias para apoio, orientação e acompanhamento da gestante;
- (4) considerar seu contexto familiar, social e emocional;
- (5) valorizar e acreditar nos grupos educativos como estratégia transformadora, apoiadora e preparadora da gestante e da família na aceitação e melhor recebimento do novo ser;
- (6) organizar os encontros educativos com critérios que facilitem a adesão da gestante, do companheiro ou apoiador;
- (7) utilizar metodologia participativa, procurando sempre valorizar e incentivar a participação de todos;
- (8) usar vocabulário de fácil compreensão;
- (9) criar um ambiente acolhedor, organizando preferencialmente a sala em círculo;
- (10) buscar elementos afetivos para permear todos os encontros, como: músicas, poemas, dinâmicas, contos, etc.;
- (11) trabalhar, em todos os encontros, o vínculo mãe-bebê, como fator fundamental para o desenvolvimento mental, emocional e biológico da criança;

- (12) explorar profundamente o tema da amamentação;
- (13) sensibilizar os profissionais em relação à importância da captação das gestantes para o grupo e incluir as contribuições da neurociência sobre o desenvolvimento inicial do cérebro, que são aliadas importantes na conquista de parceiros no trabalho com gestantes, famílias e comunidades.

Aspectos ampliados do puerpério: enfoque na identificação precoce de alterações psíquicas

O puerpério é o período que se inicia após o parto e a dequitação da placenta e caracteriza-se pela involução dos órgãos pélvicos e recuperação das alterações induzidas pela gestação. Seus estágios são: imediato – que vai do 1º ao 10º dia após o nascimento do bebê; tardio – que se estende do 10º ao 45º dia; e remoto – após o 45º dia.³

Cerca de 10% das puérperas desenvolvem depressão pós-parto, com repercussões negativas para o desenvolvimento infantil. As alterações psíquicas no puerpério podem não ser percebidas pela família e os profissionais podem ter um papel decisivo ao refletirem com a família sobre como serão os primeiros dias em casa depois do parto para a mãe, para o bebê, para o pai e para os outros membros.³

A tristeza puerperal, que ocorre em oito de cada dez mulheres, é frequente. A depressão puerperal, por sua vez, ocorre em duas de cada dez mulheres quando se trata de adolescentes puérperas. A psicose puerperal é menos frequente e ocorre em uma de cada 2 mil puérperas. O infanticídio é raro, acontecendo em uma para cada 125.000 puérperas. Por sua prevalência, a

depressão puerperal é mais enfatizada na abordagem PNPA.³

São características da depressão puerperal o aparecimento de sintomas psiquiátricos que requerem ajuda médica; manifesta-se logo depois do parto e antes do retorno das menstruações e é multicausal. Sinais importantes de ansiedade, insônia, agitação e irritabilidade podem ser claramente percebidos. Algo mais profundo e ligado à totalidade da pessoa está acontecendo...^{3,9}

Os seguintes sintomas significam agravamento do quadro: estado de confusão, rejeição ao bebê, desilusão ante ao momento em que vive; falta de conexão adequada com a realidade ou pensamentos suicidas. Recomenda-se observar especialmente o sono, o apetite, a perda da autoconfiança, o pranto e a ansiedade da puérpera.^{3,9}

A psicose puerperal manifesta-se logo depois ou nos primeiros 15 dias após o parto. É uma emergência, com hospitalização recomendada, risco elevado de suicídio ou infanticídio.³

São fatores de risco para depressão ou psicose: antecedente de síndrome depressiva ou psicose anterior; uso de medicação psicotrópica; dificuldades marcantes no parto ou puerpério; gestação não planejada; separação do casal durante a gestação; tensão importante no relacionamento do casal; morte recente na família ou de amigo próximo; morte dos pais na infância ou adolescência; mudanças recentes significativas de estilo de vida ou trabalho e descuido total com o bebê, primeiro e mais evidente sintoma de psicose puerperal.³

Algumas recomendações importantes na atenção à puérpera são: respeitar seus momentos de descanso, garantir a intimidade necessária à amamentação, evitar dar conselhos e regras prontas e valorizar a experimentação e estratégias de ensaio e erro, pois cada mãe e cada bebê são únicos.¹¹

Aspectos ampliados da amamentação: enfoque no fortalecimento do vínculo mãe-bebê

A psicologia da amamentação é extremamente complexa. A mãe sente um forte vínculo com seu bebê desde os primeiros dias e o bebê manifesta reconhecimento em poucas semanas por meio de um sorriso. O bebê tem que unir dois tipos de relação que ele tem com a mãe: uma instintiva e outra vincular, pois, além de alimentá-lo, a mãe garante sua segurança, bem-estar e proteção. Conquistas como essas estão baseadas em boas experiências de cuidado materno. Portanto, amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, sua habilidade de se defender de infecções, sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.^{13, 14}

A mãe que pode dar o peito ao bebê encontra uma experiência muito mais rica para si mesma e essencial para o bebê. Para Winnicott, a preocupação materna primária, um estado mental da mãe que consegue se colocar no lugar do bebê, segurá-lo bem, oferecer-lhe segurança e conforto, reduzindo ao máximo suas agonias iniciais em um mundo totalmente desconhecido, é fundamental.^{13, 14}

Quem deseja cuidar do desenvolvimento integral do bebê deve pensar em termos de pobreza e riqueza de experiências, desenvolvimento de resiliência e fortalecimento da personalidade, podendo lançar mão de outro conceito winnicotiano para trabalhar o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, o conceito de mãe suficientemente boa: funções de sustentação, manipulação e realização.^{13, 14}

A função de sustentação (*holding*) é um fator básico de cuidado que se refere à forma como a mãe toma o bebê em seus braços e está

relacionada com sua capacidade de identificar-se com ele. Qualquer deficiência nesse sentido provoca intensa angústia na criança provocando a sensação de cair sem parar e, ou, de desintegrar-se, trazendo o sentimento de que o mundo não é um lugar seguro.

A função de manipulação (*handling*) se dá por meio dos cuidados corporais, pelos quais a mãe dá contorno físico ao bebê para possibilitar que o 'real' seja percebido como o contrário do irreal. A manipulação deficiente prejudica o desenvolvimento do tônus muscular, da coordenação motora do bebê e da sua capacidade para desfrutar o funcionamento corporal que leva à experiência de ser.

A função de apresentação dos objetos (*realizing*) inicia as relações interpessoais. A mãe começa a se mostrar substituível e favorece o encontro e a criação de novos objetos, favorecendo o impulso criativo da criança. Falhas nesse sentido bloqueiam o desenvolvimento da capacidade da criança para se sentir real ao relacionar-se com o mundo dos objetos e dos fenômenos.

O desmame, geralmente desconsiderado na prática, é um momento significativo do desenvolvimento envolvendo situações diferentes no aleitamento materno ou no aleitamento artificial. O binômio mãe-bebê precisa ser sempre considerado, identificando-se qual deles demanda o desmame e quais serão as repercussões psíquicas e emocionais para cada uma das partes.

O puerpério é a ocasião para cuidar da saúde mental da mãe e do bebê, estimulando-se as funções da *mãe suficientemente boa* e acompanhando o binômio mãe-bebê em suas interações com os familiares e com o ambiente, fortalecendo-se as funções de sustentação, manipulação e realização, sem, contudo, esquecer-se do desmame, quando este chegar a hora, incentivando-se sempre a amamentação, uma vez que seja satisfatória para a mãe e para o bebê, apoiando,

porém, as situações em que não for possível, com a mesma intencionalidade de fortalecimento do vínculo.^{13, 14}

Participação do pai

Desde a gestação, múltiplos sentimentos não identificados e sem espaço de escuta são vivenciados pelos pais. Nos últimos anos, a parentalidade tem ganhado espaço na esfera pública com novos significados sendo atribuídos, não somente ao papel do pai, mas, também, à função paterna na contemporaneidade. Avanços na participação mais efetiva dos pais na primeira infância podem ser observados. Os sentimentos dos pais durante a gestação podem estar presentes também no puerpério e na amamentação.^{9, 13, 14}

São eles:

- Sentimentos de regressão: aparecem aspectos regressivos de sua personalidade desde o período de gravidez das mulheres; recosta-se sobre a barriga da mulher e deseja ser tratado como criança; busca reencontrar seus pais e outros homens significativos em sua vida e identifica-se com as necessidades de seus futuros filhos, como dar e receber afeto, não ser abandonado, contar com um bom modelo, etc.;
- Sentimentos de abandono: sentem-se abandonados ao perceber a mulher distante e imersa em um turbilhão de emoções, evitando contato físico e sexual com eles, e seus amigos não estão preparados para escutar sobre essas sensações que nem ele mesmo consegue definir com precisão;
- Medo de perder a mulher e o filho: geralmente guardam uma relação com histó-

rias familiares, experiências de conhecidos ou amigos, que aparecem em sonhos e pesadelos. A maioria dos homens evita falar sobre isso e vivencia sozinho esse medo, podendo até chegar ao pânico;

- Medo de ser substituído: muitas mulheres admitem que o recém-nascido seja mais importante e que seu companheiro ficou em segundo plano. Infidelidade, medo de morrer e ser substituído por outro homem na educação dos/as filhos/as também podem acontecer.

O profissional da primeira infância deve abrir espaços de escuta aos pais, relevantes que são para o desenvolvimento da criança, incentivando-os a participar do pré-natal, puerpério e amamentação.

Para concluir, aponta-se que todas as questões discutidas ao longo do presente artigo chamam a atenção para a importância das famílias e profissionais ampliarem suas concepções, olhares e práticas com relação ao pré-natal, puerpério e amamentação. Sensibilizar para a humanização e qualificação das relações desde o período da gestação, não somente da mãe com o bebê, como também o envolvimento do pai e de toda a família, pode trazer resultados significativamente diferenciados e potentes para a vida de nossas crianças.

Referências

1. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à convivência familiar e comunitária, pág. 24. Brasil, 2006. Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/

- Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf>. Acessado em 17/8/2018.
2. Hintz HC. Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. Revista Pensando Famílias, 3, 2001; (8-19).
 3. Ibiapina LP, Alves JAG, Busgaib RPS, Costa FS. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. Femenina, v.38, n.3, p.161-165, março 2010.
 4. Maia de Andrade P. Diretrizes para o Acompanhamento Familiar no âmbito do PAIF. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Disponível em: < http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades/arquivos/Apresentacao%20Seminario%20Acompanhamento%20Familiar_Priscilla.pdf>. Acessado em 18/2018.
 5. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Brasil, 2009.
 6. Newsletter – Jurisprudência. União homoafetiva como entidade familiar. Disponível em: <<http://www2.stf.jus.br/portalStfInternacional/cms/destaquesNewsletter.php?sigla=newsletterPortalInternacionalJurisprudencia&idConteudo=193683>>. Acessado em 18/8/2018.
 7. Roudinesco E. A família em desordem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, pág. 19; 2003.
 8. Santos, MD *et al.* Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas. Coleção Primeiríssima Infância, vol. 3. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. São Paulo, 1ª ed., 2014.
 9. Sebastini M, Magnasco TMR. Claroscuros del embarazo, el parto y el puerperio. Ed. Paidós: Buenos Aires, 2004.
 10. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social da Prefeitura de Belo Horizonte. Metodologia de trabalho com famílias e comunidades nos Núcleos de Apoio à Família – NAF. Metodologia de trabalho com famílias e grupos no Eixo Orientação SOSF/PBH. 2007.
 11. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Manual Técnico do Pré-Natal, Parto e Puerpério 1ª ed. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. / organizado por Carmen Cecília de Campos Lavras -- São Paulo: SES/SP, 2018. Disponível em: <<http://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2018/06/LINHA-DE-CUIDADO-DA-GESTANTE-manual-tecnico-vf-21.06.18.pdf>>. Acessado em 18/8/2018.
 12. Soares MLPV. Conversando sobre como construir uma sólida rede social. In: Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, 3ª.ed.Prefeitura Municipal de Boa Vista. Boa Vista (RR), 2016.
 13. Winnicott D. El niño en el grupo familiar. Congreso de la Asociación de Jardines de Infantes; New College, Oxford, 1966.
 14. Winnicott D. La lactancia natural. Revisão de 1954.

Humanização obstétrica ou a humanização da gestação, do trabalho de parto, do parto, do nascimento e do aleitamento materno

Newton Tomio Miyashita¹

Resumo

O artigo retoma a importância da criação dos Centros de Parto Normal (CPN) para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal e discorre sobre as iniciativas criadas a partir de programas institucionalizados de humanização do parto e do nascimento.

Palavras-chave: Humanização Obstétrica, Parto Humanizado, Aleitamento Materno

O ano de 1999 é um marco histórico para a área da obstetrícia no Brasil. Em 5 de agosto, com a Portaria nº 985/GM, o então ministro José Serra oficializou a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesta Portaria, definiu-se como Centro de Parto Normal a unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócia. A partir deste marco, surgiram diversas experiências oficiais de programas institucionalizados de humanização do parto e do nascimento. Além disso, centros de parto normal extra-hospitalares ou as casas de parto e os centros de parto normal intra-hospitalares foram criados.

O nascimento, em sequência ao parto, é um processo importante, planejado e organizado para que o nascimento da família em torno dessa criança ocorra nesse minuto mágico pós-parto. Isso pode garantir atenção, intenção e proteção pela formação de uma família no entorno da criança. Certamente, esses cuidados resultarão em uma infância feliz e saudável para poder crescer com o seu futuro assegurado. É nesse momento inicial que o sentimento de família é fortalecido a partir da indução dos participantes ao sentido de assessoramento quanto ao recém-nascido, criando defensores ferrenhos do direito dessa criança de ser protegida, cuidada e acolhida na família, núcleo base da sociedade.

Humanização do parto e nascimento na temática da primeira infância

Dentro do Programa São Paulo pela Primeiríssima de Primeira Infância, com foco em crianças de 0 a 3 anos de vida, o tema da Humanização do Parto e Nascimento ocupa lugar

¹ Newton Tomio Miyashita (newtomio@gmail.com) é médico obstetra pela PUC-Campinas, membro da comissão de Aleitamento Materno da Febrasgo, administrador hospitalar pela FGV-EASP e diretor médico da Santa Casa de São José dos Campos. Também é consultor em Humanização do Parto e Nascimento nos programas estaduais da Primeiríssima Infância, com apoio da FMCSV.

de destaque. Ele tem como objetivo maior fortalecer os vínculos de mães e bebês e de bebês com a família, facilitando, estimulando e induzindo a formação e o fortalecimento da família em torno de cada bebê. Isso é realizado através da vivência do trabalho de parto, parto e nascimento humanizados pelo trinômio mãe-bebê-acompanhante.

Assim, busca-se garantir ao recém-nascido uma chegada como novo, importante e melhor cidadão na sociedade. Essa atuação pode trazer benefícios como as quedas brutais da criminalidade experimentadas pelas sociedades que assumiram esses programas infantis há mais de 20 anos.

Os avanços até agora

O programa de assistência humanizada ao parto e nascimento completou 19 anos de existência em 2018. Os avanços mostraram que é possível transformar a obstetrícia e a neonatologia tradicionais - e intervencionistas ao extremo - em uma assistência que oferece e garante o direito das mulheres e seus fetos ao melhor parto. Isso é feito respeitando as privacidades, individualidades, vontades e necessidades das gestantes de forma empática e segura.

Além da humanização do atendimento, o grande segredo para o sucesso dos centros de parto normal intra-hospitalares é a harmonização de uma equipe de assistência multiprofissional. Ela conta com enfermeiros obstetras, médicos obstetras, neonatologistas, anestesistas e outros profissionais atuando em mútua colaboração sobre o mesmo paciente.

Passamos, então, de uma obstetrícia impessoal, mecânica e essencialmente intervencionista para uma obstetrícia que recupera a autonomia dos profissionais médicos e de enfermagem obstétrica. É importante reforçar que cada

conduta desnecessária cria necessidade de outras condutas antes desnecessárias, terminando em dores potencializadas na mulher.

A demora na implementação dessa mudança deveu-se à dificuldade de adaptação repentina das escolas e sociedades médicas ao novo conceito. Entretanto, a medicina, baseada em evidências científicas, permitiu uma profunda reflexão sobre o tema e gradativamente os novos conceitos foram introduzidos nos currículos escolares e nos principais congressos de obstetrícia.

Movimentos que apoiam a humanização da obstetrícia

Ainda não existe a prática humanizada ideal em todos os serviços obstétricos, principalmente na saúde suplementar. Mesmo assim, existem movimentos oficiais do Ministério da Saúde como a Rede Cegonha e leis - ainda que estaduais e isoladas - que já obrigam os seus serviços públicos à oferta de assistência obstétrica e neonatal humanizadas.

Por sua vez, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, coordenadora das atividades das operadoras de saúde suplementar, tem abordado as suas afiliadas para discutir o direito das suas parturientes de terem acesso às práticas humanizadas de assistência. Essas discussões são baseadas na inversão da estatística de partos cesarianos nos serviços privados, responsáveis pelo nosso ranqueamento mundial dentre os campeões de partos cesáreos.

Outro movimento oficial, na tentativa de induzir uma melhoria da assistência obstétrica, é a Lei estadual nº 15.759, de 25 de março de 2015. Ela assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo.

O tripé da humanização obstétrica e neonatal

Os conceitos do programa de humanização obstétrica e neonatal não são estanques e continuam evoluindo gradativamente como toda a ciência. Aquilo que poderia se consolidar somente como mais uma receita de bolo, repetindo o erro das generalizações de condutas cometido pela obstetrícia tradicional, tem hoje como base diferencial o tripé da humanização. Ele engloba a individualização de condutas, o direito à privacidade e a empatia. Com isso, a assistência humanizada se torna cada vez mais viva e em constante adaptação às mudanças sociais e culturais da sociedade que dela se beneficia.

Enfim, hoje, já não é mais aceitável a prática da obstetrícia tradicional e intervencionista médico-centrada. Hoje, ela ainda é campeã mundial de taxa de cesarianas e de partos instrumentalizados e “partejados” - termo utilizado por profissionais que acreditam poder intervir artificialmente no evoluir do trabalho de parto e no expulsivo do parto com manobras não reconhecidas como realmente úteis e inócuas.

Enquanto a obstetrícia tradicional impõe episiotomia em 100% dos partos vaginais, mesmo quando não há indicação de parto instrumentalizado por fórcepe ou vácuo extração, o programa de humanização do parto preconiza avaliar o períneo e somente realizar episiotomias quando houver indicação.

Para manter o direito de opção da parturiente pelo seu médico ou enfermeiro obstetra na assistência ao trabalho de parto, será preciso uma mudança na forma de pagamento pelo procedimento de parto. Isso pode atrair mais profissionais e pacientes que tenham a consciência do enorme benefício ao binômio materno e fetal quando uma assistência humanizada ao parto e ao nascimento é verdadeiramente praticada. Hoje, essa opção é restrita à pacientes que concordam em complementar os honorários profissionais ou que utilizam do seu direito de serem atendidas nos vários serviços do SUS, incluídos nos programas oficiais de Humanização Obstétrica, mesmo tendo direito a maternidades do sistema suplementar de assistência à saúde.

Práticas Ampliadas de Puericultura na Política São Paulo pela Primeiríssima Infância

Anna Maria Chiesa^I, Áurea Tamami Minagawa Toriyama^{II}, Lucila Faleiros Neves^{III}, Reginalice Cera da Silva^{IV}

Resumo

A Formação em Puericultura: Práticas Ampliadas foi realizada no contexto do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância, em 41 municípios até 2017, junto a profissionais e representantes da sociedade civil que atendem crianças e suas famílias. Os conteúdos, as estratégias pedagógicas e as avaliações durante o processo visam a sensibilizar os participantes e mobilizá-los para atuar na promoção do cuidado amoroso e responsivo, valorizando o patrimônio familiar e considerando a importância da intersetorialidade e da rede social de apoio à família. Profissionais dos setores da educação, do assistência social e da saúde avaliaram positivamente a Formação, com mudanças pessoais e atitudinais, além das institucionais. Destacam-se a Caderneta de Saúde da Criança, a Ficha de Acompanhamento dos cuidados para promoção do desenvolvimento infantil e a Proteção física e emocional da criança diante da realização de procedimentos como elementos para maior articulação intersetorial. Para cada setor, buscou-se avançar em ações de caráter universal e também focal. Identificaram-se ainda desafios para a incorporação permanente dos componentes da Formação, como a superação dos atendimentos prescritivos, o reconhecimento da importância da Rede Social e da articulação intersetorial, a valorização da parentalidade e da fase da vida da criança e da divulgação desses princípios para o público em geral.

Palavras-chave: Puericultura; Desenvolvimento Infantil Integral; Intersectorialidade

Introdução

O Marco Legal da Primeira Infância² define a primeira infância como o período que vai desde o nascimento até os 6 anos de idade. Não obstante a importância desse período como um todo, destacam-se os três primeiros anos - primeiríssima infância - como ainda mais relevantes para o desenvolvimento integral do ser humano.

O programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI) está norteado por quatro eixos: Governança, Formação, Mobilização e Sustentabilidade. O eixo Formação é composto por seis temas, a saber: 1) Pré-natal, Puerpério e Amamentação: Práticas Ampliadas; 2) Trabalho com Grupos: Famílias Grávidas e com Crianças de até 3 anos; 3) Espaços Lúdicos; 4) Educação Infantil: 0 a 3 anos; 5) Humanização do Parto e Nascimento; e 6) Formação em Puericultura: Práticas Ampliadas. Esses temas estão direcionados para a instrumentalização de profissionais das redes municipais de Saúde, Educação, Assistência e Desenvolvimento Social, entre outros, no sentido de incorporarem em seu cotidiano práticas que ampliem o diálogo com as famílias atendidas valorizando o cuidado amoroso e responsivo

^I Anna Maria Chiesa (amchiesa@usp.br) é enfermeira. Professora associada da Escola de Enfermagem da USP Bolsista Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora pelo CNPq, membro do Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância.

^{II} Áurea Tamami Minagawa Toriyama (auremt@usp.br) é enfermeira. Professora doutora. Escola de Enfermagem da USP.

^{III} Lucila Faleiros Neves é fisioterapeuta. Especializada em Desenvolvimento Infantil. Colaboradora no Projeto “Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades”

^{IV} Reginalice Cera da Silva é fonoaudióloga. Educadora em Saúde Pública. Mestre em Saúde Pública. Ergonomista. Membro da equipe do Projeto Primeiros Laços.

das mesmas para com as crianças pequenas e, também, para operacionalizar o trabalho interseccional no tocante à promoção do Desenvolvimento Infantil (DI) integral.

Um aspecto central desenvolvido na Formação de Puericultura: práticas ampliadas é o reconhecimento da importância do investimento da sociedade, por meio de políticas públicas, para apoiar as famílias nos primeiros anos de vida das crianças, dada a especificidade da formação e desenvolvimento cerebral que ocorre desde a gestação até os três anos^{7, 11, 9}. Esse é o conceito que potencializa a aproximação dos profissionais dos diferentes setores em torno da apropriação de práticas ampliadas para a promoção do desenvolvimento infantil integral.

A perspectiva adotada é convergente com documentos da área da saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC³, dos direitos da infância – Estatuto da Criança e do Adolescente¹ e, mais recentemente, com o Marco Legal da Primeira Infância².

Até 2017, as Formações foram desenvolvidas nas Regiões de Jundiaí, Apiaí, Litoral Norte, São Carlos e Votuporanga, totalizando 41 municípios.

Descrição da Formação de Puericultura: práticas ampliadas

A Formação é dirigida para um grupo de 40 a 60 profissionais dos serviços municipais de saúde, educação, assistência e desenvolvimento social e pode, ainda, incluir profissionais da cultura, esporte, do Conselho Municipal dos

Direitos da Criança e do Adolescente, de ONGs ligadas à infância ou representantes da sociedade civil que tenham atuação estratégica nos diferentes municípios. A Formação acontece em 16 horas, em dois dias consecutivos, seguida de três encontros de oito horas de Supervisão em três meses subsequentes. Esse é um diferencial importante do processo, pois o compromisso com a incorporação de novas tecnologias, abordagens e propostas não se restringe à discussão teórica e conceitual da mudança, mas também inclui o suporte e acompanhamento do processo de implementação das mesmas.

Uma perspectiva permanente durante a Formação é a superação da visão tradicional do “cuidado” enquanto uma habilidade/competência que “nasce” com o papel da maternidade – e que somente a ela diz respeito – para indicar a relevância das políticas públicas no fortalecimento das famílias para adotarem práticas de cuidado amoroso e responsivo, de acordo com as necessidades da criança. As estratégias pedagógicas são intencionalmente escolhidas para contribuir com esse processo.

Ao final da Formação o grupo de participantes elabora Planos de Ação e de Reedição da Formação; nos encontros de Supervisão é possível apoiá-los para superar dificuldades e aprimorar a incorporação das inovações delineadas.

Conteúdos

Os conteúdos e as estratégias desenvolvidos na Formação podem ser observados no Quadro 1:

Quadro1: Conteúdos e Estratégias Pedagógicas da Formação em Puericultura: Práticas Ampliadas. São Paulo, 2018.

Conteúdo	Estratégia pedagógica
Definição da Puericultura, histórico e emergências das práticas ampliadas.	Apresentação Dialogada
Neurociência e Desenvolvimento Infantil Integral: estresse tóxico e promoção do cuidado amoroso e responsivo, protagonismo da família e papel das políticas intersetoriais.	Apresentação Dialogada. Exposição de Vídeos. Exemplo: disponível em < https://www.youtube.com/watch?v=bsFXSH8Z5H0 >
Necessidades Essenciais na Infância e o Cuidado na perspectiva do modelo Bioecológico.	Trabalho em grupos: leitura compartilhada, debate e apresentação dos resultados de forma criativa (jogral, colagens, dramatização, paródias musicais e representações com massinhas) em plenária.
Marcos do Desenvolvimento Infantil: definição, Caderneta de Saúde da Criança.	Apresentação Dialogada. Manuseio e apropriação do conteúdo da Caderneta de Saúde da Criança pelos profissionais dos diferentes setores e discussão sobre as possibilidades de incorporação das práticas.
Ampliação do diálogo com as famílias: ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção do desenvolvimento infantil.	Apresentação Dialogada. Manuseio e apropriação do conteúdo do Caderno da Família e da Ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção do desenvolvimento infantil e discussão sobre as possibilidades de incorporação das práticas.
Proteção física e emocional da criança durante a realização de procedimentos.	Leitura individual e debate em pequenos grupos sobre o texto de referência. Apresentação em plenária e discussão sobre as possibilidades de incorporação das práticas.

Durante a Formação cria-se um ambiente de reflexão, troca de conhecimentos e vivências sobre as infâncias dos participantes, experiências marcantes e resgate da situação de Direitos das Crianças que marcaram épocas anteriores no Brasil. Os quatro módulos que estruturam a Formação integram dinâmicas de aquecimento, de facilitação do trabalho grupal e de avaliação, que busca trazer à tona a singularidade de cada participante e visa à participação ativa em todo o processo.

Um exemplo de dinâmica de aquecimento ocorre logo no início da Formação, com a finalidade de integrar e acolher os participantes e sensibilizá-los para o cuidado sensível na infância. As formadoras estimulam o compartilhamento de uma lembrança da infância e nas apresentações emergem sentimentos de quando os participantes eram crianças, ações e atitudes dos

familiares e profissionais que os atenderam naquela época. Invariavelmente as experiências estão relacionadas ao contexto social das famílias e à época da lembrança. Percebe-se que essa dinâmica mobiliza os participantes e traz rico material para as formadoras discutirem e as situações servem de exemplo durante as próximas horas.

As avaliações ocorrem ao final de cada módulo e seguem um formato lúdico e leve. Todo processo estimula a participação ativa e troca de vivências entre os participantes e promove a reflexão sobre propostas de mudança no decorrer do processo. Dessa forma a avaliação é uma maneira de perceber o aproveitamento e a internalização dos conceitos apresentados.

Durante as exposições procura-se comentar os relatos do grupo estabelecendo as conexões entre as dimensões **singular** (experiência, sentimento, vivência), **particular** (contexto familiar, do

território, do acesso aos serviços) e **estrutural** (das políticas públicas e dos valores vigentes) para possibilitar a melhor compreensão dos conceitos que sustentam a proposição do cuidado amoroso e responsivo e sua relação intrínseca com o desenvolvimento infantil integral. A identificação do papel da rede social de apoio à família, a proposição de reconhecer o patrimônio familiar e o uso da Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança⁵ são elementos que ancoram a proposta de diálogo com as famílias, pela mudança de atitude e de abordagem que subsidiam os diferentes profissionais a incorporarem em suas práticas.

A estrutura central da Formação abarca o desafio de fundamentação científica sobre os períodos sensíveis para o desenvolvimento integral, o alinhamento conceitual interdisciplinar sobre as necessidades essenciais na infância e sobre o papel da família como protagonista do cuidado amoroso e responsivo. Além dos aspectos conceituais, também são abordados instrumentos e processos que aproximam o diálogo entre os profissionais dos diferentes setores, como a Caderneta de Saúde da Criança⁶, e entre os profissionais e as famílias, com o uso da Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança⁵.

Resultados inovadores

Nas diferentes regiões onde foram realizadas as formações de Puericultura: Práticas Ampliadas foi possível perceber o reconhecimento, por parte dos profissionais, de ações promotoras do desenvolvimento infantil integral nos setores de educação e assistência e desenvolvimento social além do setor saúde. O principal elemento-chave de articulação intersetorial tem sido a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) nas creches e nos CRAS (Centro de Referência de Assistência

Social) que, segundo os participantes, antes da Formação era vista somente como documento de registro da vacinação. Vale destacar, ainda, como prática inovadora, a realização de grupos nas creches e nos CRAS com familiares de crianças sobre o cuidado amoroso e responsivo e a promoção do desenvolvimento infantil integral. Um exemplo de integração das duas inovações citadas acima ocorreu em um CRAS que, nos grupos de gestantes que realizava, passou a entregar a CSC para cada gestante no último encontro, como forma de assegurar que elas levassem a mesma à maternidade regional para garantir o acesso ao documento e seu preenchimento por ocasião do nascimento do bebê. Esse exemplo evidencia o reconhecimento do CRAS enquanto instituição coparticipante de uma rede social promotora do desenvolvimento infantil integral.

No âmbito do setor saúde, o reconhecimento das necessidades essenciais da infância também possibilitou a ampliação da observação dos aspectos saudáveis do desenvolvimento infantil e a importância do diálogo com as famílias, elogiando as práticas promotoras do mesmo e operacionalizando o conceito de patrimônio familiar. Percebe-se a potência de ampliar o olhar e o diálogo para além dos parâmetros exclusivamente biológicos, ressaltando o papel do afeto na rotina de cuidados e valorizando os esforços das famílias. Algumas vezes o papel do profissional pode ser comparado ao de um “cupido”, que leva mães/cuidadores a se encantarem com seus bebês¹⁰. Esse aspecto se coaduna com o entendimento de um profissional de saúde sobre sua experiência com o uso das tecnologias de fortalecimento dos cuidados parentais no âmbito da atenção básica, como uma alavanca para “tirar a infância do limbo”⁴. A questão que se coloca diz respeito ao papel de instrumentos que favoreçam a operacionalização dos aspectos da promoção da saúde com

potência para ampliar o diálogo para além do diálogo prescritivo sobre queixas ou problemas¹².

Outros exemplos que merecem destaque são: 1) o esforço em modificar as rotinas das creches para assegurar o aleitamento materno depois do ingresso da criança na creche e flexibilizar a entrada de mães e pais para aumentar o diálogo sobre o cuidado cotidiano; 2) o preparo emocional das crianças, inclusive as das creches, antes de Campanhas de Vacinação, por meio de dramatizações lúdicas para representar os profissionais, o ambiente e os objetos encontrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante a vacinação, visando a mitigar o seu sofrimento por ocasião da vacinação.

Profissionais e representantes da sociedade civil que participaram da Formação em “Puericultura Práticas Ampliadas” avaliaram-na muito positivamente em muitos aspectos, com mudanças inclusive na vida pessoal. Frases como: “Se eu soubesse disso tudo antes, teria feito diferente”, “Se eu soubesse que era tão simples...”, “Por que a Puericultura não chegou antes nas creches?” ou ainda, “Foram mudanças de atitudes que não custaram nada!”, “Aprendizado de saber ouvir, esperar o outro se manifestar.” Profissionais se surpreendem com a simplicidade e a potência de um olhar e atitudes mais cuidadosos, sustentadores e apoiadores.

Durante as discussões que sesucediam às leituras e trabalhos em grupo, foi importante reconhecer com os participantes a possibilidade de melhorar as ações de cada setor com caráter universal, aquelas de caráter focal, bem como as ações intersetoriais dadas as complexidades configuradas nos diferentes territórios. Nesse sentido, foi importante também incluir a necessidade de fortalecer os cuidados às crianças institucionalizadas ou em situação de risco. Foi lembrado o caso de uma criança que, ao ser adotada, não tinha sequer uma fotografia; e na

análise configurou-se a situação como uma negação à sua possibilidade de ressignificar sua trajetória individual.

A intersetorialidade foi identificada como estratégia interessante de aproximação dos diferentes saberes, de efetividade das ações e, ainda, de aumento de repertório cotidiano, levando aos serviços novos modos de ver, fazer e atuar.

Desafios para incorporação em caráter permanente

Apesar das potências percebidas ao longo das Formações e Supervisões nos diferentes territórios, destacam-se alguns elementos fundamentais para sua continuidade nas redes de serviços:

- superar a visão de cuidados reduzidos da infância, dirigidos apenas aos aspectos biológicos e centrada no diálogo prescritivo para uma visão ampliada de cuidado amoroso e responsivo, a partir das necessidades da criança no contexto de cada família, que inclui singularidades e a construção da parentalidade positiva⁸;
- reconhecer o período da primeiríssima infância como um campo de atuação intersetorial e interdisciplinar, com a finalidade precípua de fortalecer as famílias na incorporação de práticas de cuidado promotoras do desenvolvimento infantil integral e, ainda, como período de vulnerabilidade em que as famílias necessitam de suporte e apoio de uma rede social e das políticas públicas;
- valorizar a parentalidade como objeto de trabalho do âmbito da promoção da saúde, para os diferentes setores, e da importância desta fase de vida da criança

como uma “janela de oportunidades” para a promoção do DI integral;

- utilizar o conteúdo e as informações da caderneta de saúde da criança também pela Educação e Desenvolvimento Social como estratégia de aproximação com as famílias e entre os três setores;
- sensibilizar, informar e instrumentalizar o público em geral e, de forma mais consistente, os profissionais envolvidos na atenção às crianças, sobre a importância de cuidados com o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida.

Referências

1. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16 de julho de 1990 – ECA. Brasília, DF.
 2. Brasil. Marco Legal para a Primeira Infância. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.
 4. Chiesa, A. M. Autonomia e resiliência: categorias para o fortalecimento da intervenção na atenção básica na perspectiva da promoção da saúde. [Tese de livre-docência]. São Paulo; Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em [file:///C:/Users/Anna%20Chiesa/Downloads/AnnaMariaChiesa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Anna%20Chiesa/Downloads/AnnaMariaChiesa%20(1).pdf)
 5. Chiesa AM, Benevides IA, Maricondi MA, Silva MCP, Veríssimo MDLOR, Neves LF. Toda hora é hora de cuidar. Caderno da equipe de saúde. 2ª ed.rev.atua.ampl. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2013.
 6. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança. 12a. ed. Brasília (DF); 2018. [acesso em 20 ago 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto-caderneta-de-saude-da-crianca>.
 7. Mustard JF. O desenvolvimento da primeira infância e o cérebro – a base para a saúde, o aprendizado e o comportamento durante a vida toda. In: Young ME, organizador. Da primeira infância ao desenvolvimento humano: investindo no futuro de nossas crianças. Lopes, M, tradutor. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2010.
 8. Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF, organizadores. Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. 1ª Ed São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2016
 9. Shore R. Repensando o cérebro. Porto Alegre: Mercado Aberto; 2000.
 10. Wajntal M, Eleutério GAJ, Neves LF, Souto TS, Melo MIVR. Grupo de acompanhamento do desenvolvimento infantil – aqui tem SUS! 32º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo; 2017). Disponível em: <http://www.mfpaper.com.br/fulltime/2018/CD/PDF/ATEN069.pdf>
 11. Young ME. Introdução e Visão Geral. In: Young ME, organizador. Da primeira infância ao desenvolvimento humano: investindo no futuro de nossas crianças. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2010.
 12. Zoboli ELCP, Fracolli LA, Chiesa AM. O cuidado de enfermagem em saúde coletiva. In: Soares CB, Campos CMS, organizadores. Fundamentos de Saúde Coletiva e o Cuidado de Enfermagem. 1 ed. Barueri – SP: Manole Ltda; 2013, v.1,p. 244-264
- Vídeo: Construir as competências nos adultos para melhorar o desempenho das crianças. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=bsFXSH8Z5H0>

Formação em Educação Infantil: 0 a 3 anos

Maria Helena Pelizon¹

Resumo

O presente artigo aborda questões relativas à Formação em Educação Infantil: 0 a 3 anos, a qual constitui um dos seis núcleos atuais que compõe o Programa “São Paulo pela Primeiríssima Infância”. São apresentados aqui a metodologia adotada e os conteúdos desenvolvidos na formação dos profissionais das Secretarias de Educação, de Saúde e de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo que participaram do Programa desde 2009 até o presente ano.

Palavras-chave: Educação Infantil; Formação Continuada; Ações Integradas

Introdução

A atenção e a qualidade dos cuidados e de educação destinadas aos bebês e às crianças pequenas em espaços coletivos decorrem das mudanças nas concepções de crianças, de infância e de educação que perpassam o século passado e chegam à atualidade com muitos avanços, mas ainda com desafios. Essas mudanças provocam o deslocamento do olhar sobre a criança, antes vista como objeto de tutela, para reconhecê-la sujeito de direitos na legislação em vigor no Brasil.

As definições e os princípios presentes na Constituição Federal de 1988 passam a orientar a elaboração das políticas públicas no Brasil nas décadas que se seguiram, a partir de instrumentos legais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (1999/2010). A Lei de Diretrizes e

Bases da Educação constitui um marco legal fundamental ao definir a Educação Infantil como primeira etapa da educação básica, impondo a necessidade de elaborar propostas pedagógicas de qualidade, garantindo as condições humanas, materiais e estruturais necessárias para a sua efetivação.

Nessa perspectiva as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (1999/2010) afirmam que as propostas pedagógicas devem respeitar e se orientar pelos princípios: éticos da autonomia, da responsabilidade, da solidariedade e do respeito ao bem comum, ao meio ambiente e às diferentes culturas, identidades e singularidades; políticos garantindo os direitos de cidadania, do exercício da criticidade e do respeito à ordem democrática; e estéticos da sensibilidade, da criatividade, da ludicidade e da liberdade de expressão nas diferentes manifestações artísticas e culturais. A criança assume o centro do planejamento curricular demandando professoras e professores sensíveis e atentos às manifestações infantis, bem como condições estruturais e materiais adequadas para tornar as

¹ Maria Helena Pelizon (helenapelizon@gmail.com) é Mestre em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie/SP e diretora de Escola de Educação Infantil aposentada da Rede de Educação do município de São Paulo/SP

instituições de educação infantil espaços privilegiados de convivência, de construção de identidades individuais e coletivas, de valorização da diversidade, de desenvolvimento e aprendizagens, de experiências e de expressão por meio das diferentes linguagens.

*Conhecer as “nossas” crianças é decisivo para a revelação da sociedade, como um todo, nas suas contradições e complexidade. Mas, é também a condição necessária para a construção de políticas integradas para a infância, capazes de reforçar e garantir os direitos das crianças e a sua inserção plena na cidadania ativa.*¹¹

Documentos oficiais relevantes para o debate

Entre os documentos produzidos merecem destaque os *Critérios para um Atendimento em Creches que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças* (1995/2009); os *Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil* v. I e II (2006) e os *Indicadores da Qualidade na Educação Infantil* (2009), entre outros.

Os *Critérios para um Atendimento em Creches que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças* trazem orientações relativas à organização e ao funcionamento interno das creches e sobre as práticas concretas adotadas no trabalho direto com bebês e crianças até 6 anos. Esse documento, apesar de não apresentar um detalhamento nem especificações técnicas, foi redigido numa linguagem acessível a todos que trabalham em creches, principalmente às educadoras e educadores, tornando-o um roteiro que

visa à garantia de um atendimento que respeite os direitos fundamentais das crianças.

Os *Indicadores da Qualidade na Educação Infantil* caracteriza-se como um instrumento de autoavaliação da qualidade das instituições de educação infantil, por meio de um processo participativo e aberto a toda a comunidade. Esse documento busca traduzir e detalhar os *Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil* em indicadores operacionais, no sentido de oferecer às equipes de educadores e às comunidades atendidas pelas instituições de educação infantil um instrumento de apoio ao seu trabalho.

Compreendendo seus pontos fortes e fracos, a instituição de educação infantil pode intervir para melhorar sua qualidade, de acordo com suas condições, definindo suas prioridades e traçando um caminho a seguir na construção de um trabalho pedagógico e social significativo. O documento traz como dimensões de qualidade: o Planejamento institucional; Multiplicidade de experiências e linguagens; Interações; Promoção da saúde; Espaços, materiais e mobiliários; Formação e condições de trabalho das professoras e demais profissionais; Cooperação e troca com as famílias e participação na rede de proteção social.

Assim, a formação das professoras e demais profissionais da educação infantil é afirmada como uma das dimensões de qualidade dessa etapa da educação básica. É nessa perspectiva, de uma rede de atendimento integral e integrado às crianças de 0 a 3 anos e suas famílias, que a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal inicia em meados de 2009 o Programa Desenvolvimento Infantil envolvendo profissionais das secretarias da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social.

Em 2012 torna-se uma política pública da Secretaria Estadual de Saúde adotando o nome “São Paulo pela Primeiríssima Infância”. O

¹¹ SARMENTO, Manuel Jacinto; CERISARA, Ana Beatriz. *Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação*. Porto, Portugal: Edições ASA, 2004.

Programa integra atualmente seis núcleos temáticos e, dentre eles, a *Formação em Educação Infantil: 0 a 3 anos*.

A proposta de formação

Convidados a participar da equipe desde 2009 para elaborar uma proposta de formação em Educação Infantil nos pautamos, desde o início, nas legislações vigentes e no conceito de criança como um sujeito autônomo, livre, sensível, ativo, comunicativo, potente desde o seu nascimento. Um ser confiante em si mesmo e em suas próprias competências, capaz de pensar e elaborar estratégias na resolução de problemas e conflitos. Uma concepção de infância como um fenômeno social e histórico, que se constrói nas experiências e vivências nos diferentes contextos sociais, econômicos, geográficos, políticos, raciais, religiosos, étnicos e de gênero.

Nessa perspectiva, uma Educação Infantil que respeita cada criança em sua singularidade e especificidade, garantindo a cada uma viver plenamente sua infância. Busca na Sociologia da Infância e nas abordagens de Emmi Pikler e de Reggio Emilia referenciais teóricos para embasar as práticas pedagógicas que respeitam os direitos fundamentais das crianças.

A filosofia do trabalho de Emmi Pikler concretiza-se na organização de ambientes de boa qualidade, nas relações emocionais estáveis e tem, entre os seus princípios: o valor da atividade autônoma; uma relação afetiva privilegiada e a importância da mesma; a necessidade de ajudar a criança a tomar consciência de si mesma e do seu entorno; e a busca e manutenção de um bom estado de saúde física e de bem-estar corporal. Para Pikler, é somente com um cuidado empático, aquele onde o eu e o tu se entrelaçam, que se cumpre realmente o trabalho educativo com

bebês e as crianças bem pequenas nos Centros de Educação Infantil.

Na abordagem de Reggio Emilia, o caráter reflexivo da documentação pedagógica aliado à pedagogia da escuta vem romper com as práticas transmissivas e cristalizadas na educação de bebês e crianças pequenas consideradas, até então, seres passivos e destituídos de qualquer conhecimento e capacidades. A constatação de que as crianças constroem narrativas a partir das experiências, das brincadeiras e interações com outras crianças e adultos coloca em evidência a especificidade e a importância do papel do adulto na organização dos espaços, tempos, dos materiais e na valorização das linguagens expressivas.

A proposta de formação tem como objetivo geral atualizar e enriquecer os conhecimentos sobre o cuidado e educação de crianças de 0 a 3 anos. Nesse sentido, busca-se até hoje essa atualização incorporando-se novas legislações como a *Base Nacional Comum Curricular para a Educação Infantil*, publicada em 2017.

A proposta tem uma carga horária total de 40 horas, sendo 16 horas (dois dias) de formação inicial e 24 horas de supervisão (três encontros de 8 horas). As supervisões têm o objetivo de realizar visitas às creches nos diferentes territórios e aprofundar conteúdos necessários para a melhoria da qualidade do atendimento às crianças e famílias.

Participam dos encontros profissionais das Secretarias de Educação, do Desenvolvimento Social e da Saúde.

Os conteúdos básicos desenvolvidos na formação inicial são: apresentação do Programa; reflexão sobre as concepções de criança, infância e educação infantil; reflexão sobre a forma como a criança pequena compreende e se relaciona com o mundo, assim como o papel do adulto na organização de ambientes que

favoreçam as interações e a brincadeira; importância da valorização das diferentes linguagens como formas de expressão, de exploração e compreensão do mundo; discussão sobre a importância da atenção pessoal e construção do vínculo afetivo entre as crianças e dessas com os adultos no processo de desenvolvimento; reflexão sobre a importância de um trabalho integrado entre as instituições de Educação infantil, as famílias/comunidade e os demais serviços; elaboração de um esboço de propostas de ações integradas de intervenção envolvendo os profissionais das diferentes secretarias dos municípios e estabelecimento de combinados para os encontros de supervisão.

Os conteúdos das supervisões são organizados e selecionados partindo das necessidades de cada município e com o objetivo de aprofundar as discussões sobre temas importantes. Alguns são imprescindíveis a todos eles como a reflexão sobre a relação escola/ família /comunidade. Outros conteúdos que são trabalhados envolvem a organização dos ambientes promotores de desenvolvimento e aprendizagem das crianças, assim como a organização das rotinas diárias. É necessário todo município participante realizar reedições da Formação Inicial para os demais profissionais que não puderam participar dos encontros. Além disso, no último encontro de supervisão é solicitado aos municípios trazerem propostas integradas de intervenção para compor o Plano de Ação do Município.

A metodologia tem como foco o processo de reflexão/ação/reflexão sobre a prática cotidiana das educadoras e dos educadores no sentido de ampliar e qualificar as propostas e vivências organizadas *para* e *com* as crianças, visando a garantir o protagonismo dos bebês e crianças pequenas nas unidades de educação infantil.

Resultados

Desde seu início em 2009 até o final do ano de 2018 o programa foi implementado em 41 municípios do Estado. As avaliações dos participantes foram sempre positivas, tanto em relação ao Programa, quanto ao desenvolvimento dessa temática. Os municípios têm continuado o atendimento integral e integrado das crianças e famílias e muitas ações bem-sucedidas têm-se consolidado e estão presentes em todos os municípios como política pública como é o caso da Semana do Bebê. Atividades têm sido desenvolvidas nas unidades escolares envolvendo palestras e outras ações e atendimentos às crianças e famílias. Nesse sentido, podemos afirmar que o Programa tem cumprido significativamente suas metas.

Referências

- Barbosa, MC. Especificidades da ação pedagógica com os bebês. I Seminário Nacional de Currículo da Educação Básica. Belo Horizonte- MG, 2010 (CD).
- Campos, MM, Rosemberg, F. Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, Secretaria de Educação Básica, 2009.
- Falk J. (org.). Educar os três primeiros anos: a experiência de Lóczy. Araraquara: Junqueira e Marin Editores, 2004.
- Ministério da Educação e Cultura (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Parecer Conselho Nacional de Educação - Câmara de Educação Básica nº 20. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Básica, 2009.
- Ministério da Educação e Cultura (BR). Indicadores da Qualidade na Educação Infantil. Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Básica, 2009.
- Ministério da Educação e Cultura (BR). Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil v I e II. Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Básica, 2006.
- Sarmiento, MJ; Cerisara, AB. Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação. Porto, Portugal: Edições ASA, 2004.

Formação de grupo com famílias grávidas e com crianças de 0 a 3 anos - foco no vínculo pais-filho e no desenvolvimento infantil

Christianne Freitas Lima Nascimento¹, Alba Lucia Reyes de Campos^{II}

Resumo

Nossas pesquisas e experiência clínica evidenciam a importância do vínculo mãe-filho no desenvolvimento infantil. Vínculo compreendido como um processo contínuo e complexo, que envolve mais do que os cuidados com a sobrevivência física, pois tem uma função de constituir o psiquismo da criança, de humanizá-la. O estabelecimento do vínculo, desde a gestação, promove o desenvolvimento emocional, entendido como o processo de amadurecimento do indivíduo, de um ser que não sobrevive sozinho para um ser independente e autônomo. O ambiente familiar exerce seu papel de sustentação, ao atender adequadamente às solicitações e necessidades da criança, fazendo com que se sinta segura e amada. Esse ambiente falha ao produzir excesso de experiências traumáticas para a criança, causando danos à sua saúde mental. Sabendo da importância desses conhecimentos e da necessidade de sua transmissão, aceitamos o convite para participar de Oficinas de Capacitação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI) para profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social. De forma a possibilitar uma aprendizagem emocional e cognitiva aos participantes, propusemos o trabalho com grupos, utilizando recursos e estratégias que promovessem reflexões e discussões.

Palavras-chave: Vínculo Pais-Filho, Desenvolvimento Infantil, Capacitação Profissional

A inserção em equipes que estudaram transtornos nutricionais desde o início da vida de crianças nos conduziu a pesquisar a participação do vínculo mãe-filho nestas patologias e no desenvolvimento infantil. Esse foi o início que nos levou à especialização nesse tema e à constatação, por meio da teoria psicanalítica e experiência clínica, de sua extrema importância como alicerce do ser humano, por ser condição

de melhor futuro para a própria pessoa, para a comunidade e para a humanidade.

De que vínculo e desenvolvimento estamos falando? Como contribuir para o desenvolvimento da criança? A partir de quando? E, com qual público compartilhar, visando à disseminação e aplicação de nosso conhecimento e ideias?

Compreendemos o vínculo mãe-filho como algo que não acontece de forma mágica ou imediata. Ter um bebê e ligar-se a ele não é algo somente instintivo, mas sim um processo contínuo e complexo⁴.

O conceito de **vínculo** abrange um conjunto de sensações, sentimentos e atitudes que propiciam a instauração do psiquismo da criança, ou seja, tem uma função “humanizante”⁶. Um bebê somente se torna humano a partir do encontro

^I Christianne Freitas Lima Nascimento (chrisln@uol.com.br) - psicóloga, psicanalista, mestre em Ciências da Saúde (Unifesp/EPM) e especialista em Psicologia Hospitalar (CFP) e em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (USP). Consultora em Desenvolvimento Infantil.

^{II} Alba Lucia Reyes de Campos (albaluciareyesdecampos@gmail.com) - psicóloga, psicanalista, mestre em Nutrição (Unifesp/EPM), Especialista em Transtornos Alimentares, Obesidade e Cirurgia Bariátrica (FMUSP). Experiência em atividades assistenciais, de pesquisa e ensino. Consultora em Formação Profissional em Desenvolvimento da Primeira Infância. Docente universitária (UEPA).

com um outro, sensível às suas necessidades básicas. São experiências que somente o contato humano pode propiciar. Desse modo, podemos enfatizar que um bom vínculo abrange mais do que os cuidados com a sobrevivência física como amamentação, alimentação e higiene.

A teoria psicanalítica nos ensina que são as primeiras relações, desde a gestação, que promovem o desenvolvimento emocional. Daí a enorme importância dos vínculos iniciais. É necessário que exista desejo e afeto para com o feto e, ou, a criança. “Ser mãe” implica muito mais do que um processo biológico de gestar, pois é preciso que haja uma gestação psíquica que permita ao adulto se vincular e cuidar de um bebê e, então, constituir-lo como pessoa. O adulto não necessariamente deve ser a pessoa que deu à luz, pode e precisa ser, também, alguém significativo, que cuida carinhosamente do bebê, independentemente do sexo.

A gestação é um período determinante para a formação do vínculo. Esse é considerado um momento propício para que surja o amor materno¹⁰. A maneira como a mulher reage à gestação é fundamental para a formação do vínculo. É um período no qual vive intensas mudanças, ficando exposta a diversos conflitos que requerem resoluções e ajustamentos. É preciso que ocorra uma adaptação em relação ao novo modo de vida, às mudanças no relacionamento com o parceiro, às mudanças em sua vida profissional e social para, então, assumir a responsabilidade de cuidar de alguém que não sobrevive sozinho.

Vários fatores interferem significativamente na qualidade do vínculo afetivo com seu filho: se a gravidez foi ou não desejada, as primeiras relações com os próprios pais, modelos de pais, representações psíquicas de tais vivências, apoio no período gestacional, entre outros. Vivências passadas e presentes da mulher, necessariamente,

influenciam a forma de se vincular, cuidar de um bebê e constituir-lo como pessoa.

Eventos do parto e nascimento, também, podem afetar as primeiras relações da mãe com seu bebê, já que esse acontecimento não é somente um processo fisiológico de expulsão, uma passagem do ambiente aquático para o aéreo. Significa um envolvimento de ambos em uma sequência mobilizadora de emoções⁵. Os efeitos potenciais do estresse são atenuados quando a gestante se percebe com suporte do parceiro, familiares e amigos.

O suporte profissional na assistência do pré-natal, parto e puerpério, com especial atenção à saúde mental da mulher, tem papel importantíssimo na qualidade do seu vínculo com o bebê. A escuta, o acolhimento e a sensibilidade dos profissionais promovem maior tranquilidade e segurança para a mãe, favorecendo atitudes positivas em relação ao filho.

Diante desses muitos elementos considerados essenciais para a construção do vínculo entre a mãe e o bebê, é possível compreender seu significado e complexidade: não há como se tornar mãe simplesmente com instruções e manuais. Por sua vez, tais elementos revelam a força do ambiente sobre a formação do vínculo e, conseqüentemente, sobre o desenvolvimento emocional. Ambiente, vínculo pais-filho e desenvolvimento emocional encontram-se intimamente relacionados.

O que vem a ser, então, o desenvolvimento emocional?

Podemos dizer, muito resumidamente, que se trata da passagem de um ser não integrado, totalmente dependente, que não sobrevive sem o adulto, para um ser integrado, autônomo e independente.

Esse processo do desenvolvimento emocional se inicia antes do nascimento. Na gestação começa a se formar o psiquismo do bebê, já se mostrando sensível ao estado emocional materno¹². Em sua vida intrauterina o bebê vai acumulando experiências, dando início à sua integração. Para o pediatra Laurista Correa Filho⁵, os sentidos do bebê já funcionam mesmo antes do nascimento, o que já foi comprovado cientificamente. No último trimestre da gestação o feto é capaz de responder a estímulos auditivos e visuais, com todas as emoções que o acompanham. A relação de troca com o feto é fundamental para a formação e fortalecimento do vínculo materno. É uma forma de garantir a saúde e o bem-estar do bebê.

Com o nascimento, o processo de desenvolvimento continua. Nos primeiros meses de vida o bebê é extremamente imaturo e não se constituiu como uma unidade, ou seja, para ele a mãe ainda não existe como uma pessoa externa e separada. São os cuidados maternos – presença, sensibilidade, continência, dedicação – que vão possibilitando ao bebê experiências iniciais de ser^{7, 13}. A relação de confiança estabelecida contribui para que o bebê passe do estado de dependência absoluta até chegar à sua independência.

O pai, compreendido como a terceira pessoa na relação, tem papel fundamental no amadurecimento da criança. Além de dar suporte e segurança à mãe, ele é a pessoa que fará um “corte” na relação fusional da mãe com o bebê, permitindo que a criança continue bem em seu processo de integração e independência⁸.

O pediatra e psicanalista inglês Winnicott descreve as fases do desenvolvimento emocional, associadas a idades aproximadas: a fase da dependência absoluta, estendendo-se até os 4 meses; a fase de dependência relativa, dos 4 meses a 1,5 anos; e o período rumo à independência, de 1,5 anos a 6,7 anos, para, em seguida,

percorrer o período de latência, adolescência, primeira maturidade, envelhecimento e morte⁹.

Como ao nascer o bebê não tem condição de sobreviver por si mesmo, necessita de outro ser que lhe apresente o mundo, por meio de vivências emocionais prazerosas e conjuntas, nas quais o bebê possa ser envolvido com afeto, recebendo um banho de olhar, escuta e toques. Essa vivência essencial estende-se aos primeiros anos de vida. O bebê somente pode ser pensado a partir deste cuidado materno¹⁴.

O bom vínculo se revela na capacidade materna de identificar as solicitações e necessidades da criança e de responder adequadamente, sem se antecipar a elas, sem dar respostas desconectadas da necessidade ou ignorá-las. Quando isso não ocorre, não existe sincronia, a relação fica empobrecida e insatisfatória, deflagrando prejuízos no desenvolvimento da criança.

Quando falamos de pais ou cuidadores estamos nos referindo ao que é chamado de ambiente pela psicanálise, base para a saúde mental da criança. A existência de um ambiente de sustentação – favorável e provedor – contribui para seu processo de desenvolvimento, por possibilitar à criança vivenciar a consistência dos cuidados maternos, sentir-se segura e amada.

O ambiente familiar falha quando deixa de exercer seu papel de sustentação, produzindo um excesso de experiências traumáticas para a criança, que vão além do que seu aparelho mental pode suportar. O aparelho mental da criança, invadido por uma quantidade excessiva de energia não metabolizada, sofre rupturas e transbordamento¹. O excesso de vivências traumáticas, muito diferente de produzir frustrações, necessárias ao amadurecimento, é sentido pela criança como uma ameaça de caos, que ela vivencia como um “despedaçar-se” psicicamente.

Entre as experiências traumáticas, que evidenciam as falhas do ambiente e dificultam a

vivência da integração da criança, salientamos a violência doméstica e as privações afetivas. A falha no ambiente precoce é o que há de mais desastroso que possa acontecer à saúde mental de um indivíduo¹⁵.

Foi considerando a intrínseca relação entre saúde mental, desenvolvimento emocional e o ambiente, com especial atenção ao vínculo pais-bebê, que, inicialmente, introduzimos nossa forma de trabalhar com grupos de gestantes e com crianças nos primeiros anos de vida. E, posteriormente, transmitimos a experiência de nosso grupo de trabalho, formado por psicólogas e pedagoga, para profissionais de várias áreas de atuação na primeira infância.

O trabalho com grupos para a promoção de vínculos

Para viabilizar a discussão, reflexão e assimilação de tais conceitos e possibilitar a aplicação junto aos usuários e equipes de trabalho, iniciamos a formação de profissionais. Esperávamos que o aprendizado da formação fosse multiplicado e o trabalho com grupos, implementado, visando ao cuidado especializado às gestantes e crianças de até 3 anos com ações integradas de saúde, educação e assistência social.

Nosso foco era o trabalho com grupos. Sugerimos um formato de grupo que promovesse reflexão e discussão e não somente exposição de conteúdos, ou seja, palestras nas quais o profissional simplesmente “dá seu recado” e nem “enxerga” as pessoas e suas necessidades. Levamos a proposta de um grupo que pudesse promover a adesão, no qual as pessoas quisessem voltar porque se sentiram atendidas, respeitadas e acolhidas. Um espaço coletivo que fosse dinâmico, prazeroso e lúdico, no qual o participante se sentisse preenchido ao ter sua necessidade atendida, seja de informação, seja de alguém que

o escute ou que o “olhe”, similar ao modelo de um bebê que se sente em estado de prazer ao ser satisfeito.

Com esse propósito foi preciso trabalhar as características inatas ou desenvolvidas e o papel do profissional para a coordenação. O coordenador deve acolher, dar suporte, escutar, bem como acreditar na força do grupo, além de respeitar as características dos participantes. Tínhamos o papel de instrumentalizar o profissional oferecendo recursos e estratégias para serem utilizados no trabalho com grupos (manejo, papel do coordenador, dinâmica do grupo, técnicas grupais) e multiplicados nos mais diversos contextos.

Por meio de exposições dialogadas e vivências, buscamos sensibilizar o profissional sobre a importância da formação do vínculo pais/bebê para o desenvolvimento da criança, desde a gestação e ampliar seus conhecimentos sobre vínculo pais/filho, adquirindo outro olhar para a criança que está se desenvolvendo. Almejávamos que os profissionais pudessem identificar fatores de risco e de proteção psicossociais para o desenvolvimento emocional da criança nos diferentes campos de atuação e discutir com eles sobre papéis e atitudes dos pais e profissionais na promoção da saúde mental das crianças.

Acreditamos que, para sensibilizar e promover mudanças, os temas precisam ser trabalhados de forma lúdica e vivencial. Desse modo, nas Oficinas de Formação eram apresentados e discutidos, por meio de dramatização, jogos, brincadeiras e atividades com o uso de objetos mediadores, tais como livros infantis, canções, vídeos, cenas de filmes e novelas e matérias de revistas e jornais.

Nosso interesse era poder falar de temas tão complexos do desenvolvimento emocional e da constituição da criança de uma forma que pudesse ser compreensível, interessante e motivadora. Os livros infantis foram grandes aliados

para os muitos recados que queríamos dar sobre o papel dos adultos e dos pais na vida mental da criança. Entre eles, trabalhamos com o livro *Agora não, Bernardo*¹¹, que conta a história de um garotinho que não tinha o olhar/atenção dos pais e que é comido pelo monstro. Trata-se de um material riquíssimo de discussão e reflexão. Crianças querem e precisam ser olhadas, ouvidas e tocadas, esse é o tripé do desenvolvimento emocional, necessário para sua saúde mental.

Utilizamos, também, outro livro infantil, chamado *Mamãe zangada*², que conta a história de uma mamãe pinguim que se apresenta aos berros com o filhinho pinguim e, em função disso, ele se despedaça todinho e cada pedaço de seu corpinho vai parar em um lugar do universo. Aos poucos suas partes vão se juntando novamente graças aos gestos amorosos maternos. A presença da mãe, com seu afeto e cuidado, consegue integrar os pedaços do pinguim, possibilitando a saída do caos e seu caminho novamente para a integração.

A confecção de uma mandala é outro exemplo de estratégia que utilizamos para sensibilização e apresentação do tema “vínculo pais e filhos”. Sua confecção, que se dá pelo entrelaçamento de fios de diversas cores em palitos, simboliza os desejos maternos, projetos e intenções dirigidos ao bebê que nascerá. Baseia-se em uma tradição indígena, em que os pais presenteiam a criança, quando nasce, com uma mandala que confeccionam com bons desejos dirigidos a ela³. Nessa atividade, os participantes vivenciam e expressam sentimentos referentes a vínculos, assim como refletem sobre a importância de, desde a gestação, criar um espaço para o bebê no psiquismo materno.

Ao final das formações, as ações eram planejadas pelos participantes, tais como, a implementação de grupos com famílias grávidas (gestantes adolescentes e adultas) e a realização de

eventos na comunidade, reforçando a importância do vínculo pais/filho para o desenvolvimento e saúde mental da criança. Além das ações, era esperado que os profissionais multiplicassem a formação, por meio de reedições, ou seja, adaptar e utilizar conteúdos e estratégias dessa formação junto a seus pares, nos serviços de Saúde, Assistência Social, Educação Infantil e outros, incentivando intervenções setoriais e intersetoriais direcionadas à formação e ao incremento de grupos com famílias grávidas e com crianças na primeiríssima infância.

Apresentamos aos profissionais municipais uma intervenção que visasse à integração dos serviços e oferecesse ferramentas, diretrizes e padrões de qualidade, para que os municípios pudessem se adaptar a essa nova demanda.

Por meio das supervisões, acompanhamos as ações desenvolvidas pelos profissionais e as reedições da Oficina de Formação realizadas para colegas de trabalho e outros serviços da comunidade.

Nossa satisfação está em observar que, em ampla perspectiva, o processo de trabalho logrou êxito quanto às propostas que foram objetivadas nas Oficinas. Percebemos que os profissionais ampliaram seu olhar para o desenvolvimento emocional e para as famílias. Evidenciaram-se também as mudanças por meio da introdução de boas práticas. Do mesmo modo a “quebra de barreiras” existentes entre as diversas secretarias foi conquistada.

Conclui-se que uma série de fatores precisa ser considerada para que as ações da primeiríssima infância se fortaleçam. Entretanto, o envolvimento e a integração dos profissionais, aliados à participação ativa dos governantes, nos mostraram ser a base para a concretização e efetividade das ações municipais.

Referências

1. Assis, MBAC. O tempo da alma. In: Cronos ensandecido: sobre a agitação no mundo contemporâneo. Org Sergio Pri- tas. São Carlos: EdUFSCar, 2009.
2. Bauer, J. Mamãe zangada. São Paulo: Cosac Naify, 2008.
3. Bernardo, P P. A Prática da Arteterapia: correlações entre temas e recursos, v 1. São Paulo: Editado pela autora, 2008.
4. Bowlby, J. Formação e rompimento de laços afetivos. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
5. Correa Filho, L. Saúde e Educação, antes ou a partir do nascimento? Rev de informação legislativa. out/dez 2007; 44(176): 37-47.
6. Cypel, LRC. A criança do 1º ao 12º mês – aspectos emocionais. In: Fundamentos do Desenvolvimento Infantil: da gestação aos 3 anos. Organizador Saul Cypel. São Pau- lo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.
7. Dias, EO. A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. 2 ed. São Paulo: DWW Editorial, 2012.
8. Ferreira, MC; Aiello-Vaisberg, TMJ. O pai 'suficientemente bom': algumas considerações sobre o cuidado na psicaná- lise winnicottiana. Mudanças - Psicologia da Saúde. jul-dez 2006; 14(2): 136–142.
9. Fulgêncio, L. Por que Winnicott? São Paulo: Zagodoni Edi- tora Ltda, 2016.
10. Klaus, MH; Kennel, JH; Klaus, PH. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artmed, 2000.
11. MacKee, DL. Agora não, Bernardo. São Paulo: Martins Fontes, 2010
12. Piontelli, A. De feto à criança: um estudo observacional e psicanalítico. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
13. Rosa, CD (2007). A presença do pai no processo de amadurecimento – um estudo sobre D. W. Winnicott. 2007. Dissertação de mestrado – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
14. Winnicott, DW. Teoria do relacionamento paterno-infan- til (1960). In: O ambiente e os processos de maturação: es- tudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
15. . _____. Provisão para a criança na saúde e na crise (1962). In: O ambiente e os processos de maturação: es- tudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

Importância dos espaços lúdicos: Experiências no Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância

Riselia Pinheiro^I, Iraci Saviani^{II}

Resumo

O artigo faz uma retrospectiva teórica sobre a importância do brincar e da existência de espaços lúdicos no desenvolvimento integral das crianças. As autoras também compartilham experiências práticas de municípios que receberam as formações sobre espaços lúdicos e trouxeram benefícios para famílias com crianças de 0 a 3 anos.

Palavras-chave: Espaços Lúdicos, Brincar, Memória Afetiva

Realizamos nossas formações em espaços lúdicos entre 2012 e 2018, nas regiões de Jundiá, São Carlos, Votuporanga, Apiaí e Litoral Norte. Trabalhamos favorecendo as condições básicas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA Lei 8.069/90). Acreditamos na importância dessa temática para os participantes das secretarias da Saúde, Educação, Assistência Social e outras, diante da valorização do brincar, brinquedos e brincadeiras para crianças de 0 a 3 anos, objetivando a implantação de espaços lúdicos e favorecendo a intersectorialidade em cada município. Essa valorização é alcançada também quando elaboradas as reedições, que são uma continuidade do processo de formação, favorecendo por meio da multiplicação de conteúdos abordados a expansão e ampliação do tema proposto.

A formação inicia-se pela sensibilização da memória afetiva, por meio de recordações das

experiências pessoais na infância, aquecendo a interrelação entre os participantes, com o objetivo de ampliar o repertório do lúdico com dinâmicas pessoais e grupais em atividades criativas. Em nossa prática percebemos que os participantes expressam suas lembranças da infância com êxtase e descontração em emoções diversas.

A importância dos espaços lúdicos

Observa-se que a experiência do “lúdico” fica incorporada, apreendida e revalidada quando das aplicações para outras pessoas durante as reedições, trazendo mais sentido e aprofundamento do saber lúdico. Segundo Bondia, a formação passa pela experiência e somente o sujeito da experiência está aberto à sua própria transformação. Ele confirma ao citar Heidegger (1987):

“Fazer uma experiência com algo significa que algo nos acontece, nos alcança, que se apodera de nós, que nos tomba e nos transforma... Podemos ser assim transformados por tais experiências, de um dia para o outro ou no transcurso do tempo” (2002, p.25)

^I Risélia Pinheiro (riseliapineiro@hotmail.com) educadora física, pedagoga na Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

^{II} Iraci Saviani (iracisaviani@hotmail.com) mestre arte educadora, arteterapeuta no Instituto Sedes Sapientiae.

Nas formações, embasamentos teóricos são trabalhados com os participantes, sedimentando as experiências vivenciadas, como elucida Bondia:

“O saber se dá na relação entre o conhecimento e a vida humana. De fato, a experiência é uma espécie de mediação entre ambos. Este é o saber da experiência: o que se adquire no modo como alguém vai respondendo ao que vai lhe acontecendo ao longo da vida e no modo como vamos dando sentido ao acontecer do que nos acontece” (2002, p. 19, 20)

Nessa direção, possibilitamos o conhecimento mais profundo sobre a ludicidade e sua importância e o respeito ao desenvolvimento da criança em suas diferentes características, enfatizando a primeiríssima infância. Em nossa abordagem, nos preocupamos em mostrar a importância do lúdico, segundo vários autores, levando em conta a adequação às faixas etárias e às fases do desenvolvimento infantil.

Nesse contexto, Winnicott (1975) coloca que brincar é uma experiência criativa, na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver, e que é no **brincar** e somente no **brincar** que o indivíduo, criança ou adulto pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral.

Vigotsky (1990) nos afirma que brincar cria uma situação que leva a criança ao mundo da imaginação e esse imaginário configura-se a partir das tentativas de novas explorações da mente, inovando as práticas sociais infantis.

“Transformação criadora das impressões para a transformação de uma nova realidade que responda às exigências e inclinações da própria criança” (VIGOTSKY, 1990, p. 12)

Do mesmo modo, a importância dos brinquedos e brincadeiras no desenvolvimento da

criança é apontada nessa citação de Kishimoto (2010):

“Ao brincar, a criança experimenta o poder de explorar o mundo dos objetos, das pessoas, da natureza e da cultura, para compreendê-lo e expressá-lo por meio de variadas linguagens. Mas é no plano da imaginação que o brincar se destaca pela mobilização dos significados. Enfim, sua importância se relaciona com a cultura da infância, que coloca a brincadeira como ferramenta para a criança se expressar, aprender e se desenvolver” (KISHIMOTO, 2010, p. 1).

Para Wallon (2007), a brincadeira leva a criança compreender o mundo com suas regras, através da imitação.

“Pois, inicialmente, sua compreensão é apenas uma assimilação do outro a si e de si ao outro, na qual a imitação desempenha precisamente um grande papel.” (Wallon, 2007, p. 64)

Dessa forma, várias teorias ampliam o repertório acerca do brincar, brinquedos e brincadeiras. Experiências sensoriais (cinestésica, tátil, auditiva, gustativa, visual, olfativa) vivenciadas em jogos, expressão corporal, sonora, verbal e plástica, favorecem o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 3 anos.

Conhecer o histórico de diferentes espaços lúdicos colabora para refletir sobre o papel desses dentro da comunidade, em equipamentos de saúde, educação, assistência social, cultural e outros. O espaço lúdico tem o potencial de congrega crianças e famílias para trocas em vários níveis de experiências. Configura-se pelo espaço e tempo do brincar, do jogo e da diversão, podendo ser organizado nos lares e em espaços públicos, sendo eles internos ou externos.

Implementando espaços lúdicos nos equipamentos municipais

Os municípios são estimulados a desenvolver espaços lúdicos na UBS – Unidade Básica de Saúde em locais como recepção, consultórios, salas especiais; nos hospitais, inclusive com brinquedotecas, consultórios, enfermarias. Também existem outros equipamentos que podem ser beneficiados, como os CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, Abrigos, Conselho Tutelar, Centros Comunitários, além de Creches, Maternais, parques, praças, *playgrounds*, quadras e oficinas.

O mapeamento de cada município é elaborado por um grupo de profissionais participantes da formação, para que sejam percebidos os ambientes e locais adequados para serem utilizados como espaços lúdicos. Apresentamos critérios para criação de ambientes lúdicos comunitários, analisando a realidade do município e esboçando projetos de implantação e fortalecimento dos referidos espaços.

Visitamos esses ambientes públicos a fim de perceber o que já oferecem e o que poderiam melhorar, contribuindo com essa transformação, com ideias dentro do possível e viável, seja a curto, médio ou longo prazos. Nesse sentido, acrescenta-se à percepção dos participantes o como se sentem nesses ambientes e o que gostariam de criar e transformar. Assim, recuperam espaços mal utilizados e criam mais espaços.

Para que tal intervenção tenha uma ação eficaz, a intersetorialidade é importante porque estimula que os diferentes setores trabalhem em conjunto em cada região escolhida, unindo Saúde, Educação e Assistência Social em ações que beneficiem a população, levando em conta que a criança e sua família são as mesmas que frequentam esses locais públicos.

Durante o processo das supervisões que ocorrem após as formações, há um aprofundamento das experiências e teorias para dar

subsídio às reedições que são realizadas e para a concretização das mudanças ou criações dos espaços lúdicos. Nesse processo formativo trabalhamos com os participantes na elaboração do Plano de Ação e execução dos espaços lúdicos e das reedições que serão aplicadas no município.

Como resultado da experiência desse trabalho, observa-se que vários municípios seguem a aprendizagem da capacitação e supervisões para aplicar nas reedições, trazendo como resultado uma multiplicação de pessoas no município, abertas para o entendimento da importância da ludicidade na primeiríssima infância. Citamos como exemplo um município que envolveu o maior número de participantes. Os grupos estiveram presentes nas supervisões, porque, além de representantes da Saúde, Educação e Social, envolveram líderes religiosos, líderes comunitários, representantes do Conselho Tutelar, da Polícia Militar, do Legislativo e Executivo, entre outras instituições particulares. De acordo com o excelente resultado apresentado na execução do Plano de Ação desse município, concluiu-se que as lideranças contribuem para facilitar o processo de execução.

Em outro município, as ações foram divididas em nove bairros, batizados de Gaivotas, formadas pela união de participantes dos três setores: Saúde, Educação e Social. Cada Gaivota desenvolveu um tema junto à ludicidade. A Gaivota Amarela, por exemplo, desenvolveu os temas nutrição e ludicidade; a lilás e a laranja, a sensibilização e o fortalecimento da equipe na intersetorialidade. Outra ideia desse grupo foi a de desenvolver caixas com diversos brinquedos, a serem entregues em cada reedição aplicada nos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), formando espaços lúdicos instalados pelos próprios funcionários de cada unidade.

Para que os ambientes públicos tornem-se lúdicos, as mudanças efetuadas podem ser

simples, desde uma parede de corredor numa UBS, que pode ganhar um painel sensorial, como caixas lúdicas nos consultórios médicos, para as crianças brincarem, auxiliando uma conversa mais tranquila da mãe com o médico. Nas salas de vacina e de espera, como nas alas de atendimentos de odontologia, por exemplo, podem ser colocados fantoches e histórias lúdicas.

Além dos ambientes internos, os espaços externos dos equipamentos públicos podem ser otimizados tanto em suas paredes quanto num chão lúdico. Incentivamos também a melhor utilização dos espaços verdes externos, de forma que a criança e a família possam aproveitar melhor os dias livres, com lazer em ambiente aberto e amplo.

Citando outra ação diferenciada, um município ocupou o coreto de uma praça, aos sábados pela manhã, transformando-o em espaço lúdico para os bebês e seus pais brincarem como um grande cercadinho. Nessa mesma cidade, os desenhos e pinturas realizados pelas crianças foram expostos nas UBS, ambulatório central, farmácia e pronto-socorro, em parceria com as creches e Escolas Municipais de Educação Infantil. Essa ação tornou os espaços de saúde mais lúdicos e agradáveis para as crianças, possibilitando a elas e seus familiares um ambiente mais acolhedor com a valorização dos trabalhos ali expostos.

Em outro município houve uma transformação e mobilização das secretarias de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social, com um olhar mais sensível da equipe que se mobilizou para transformar a Casa Transitória. O ambiente hostil e escuro, onde conviviam os bebês e jovens sem regras, foi transformado em um espaço mais acolhedor e lúdico, adaptando-se a sala com jogos e brinquedos e, na área externa, com a pintura do escorregador e do balanço. Uma equipe multidisciplinar, de forma voluntária, fez revezamento para melhor atendimento e acolhimento das

crianças e elaborou um painel de regras, junto com as crianças maiores.

1º Seminário em Espaços Lúdicos da Primeiríssima Infância

Nessa caminhada, sempre percorremos quatro encontros em cada município, durante o processo de Formação e Supervisões e, pela primeira vez, após realizarmos um dos últimos encontros na região de Apiaí do SPPI, percebemos a necessidade de ampliar para mais um momento para reunirmos novamente todos os municípios que participaram da Formação em espaços lúdicos. Assim nasceu o “1º Seminário em Espaços Lúdicos da Primeiríssima Infância” da região de Apiaí para os municípios Barra do Chapéu, Itaoca, Itapirapuã Paulista e Ribeira.

Nesse Seminário, apresentamos os resultados da instalação de espaços lúdicos em equipamentos públicos e comunitários, com a criação de mais espaços e a valorização do brincar em bairros e locais onde ainda se encontra a cultura lúdica em suas áreas externas, com casinhas de boneca em árvores e passeio de crianças sobre o carro de boi, reforçando, assim, a interação com o mundo lúdico já existente no local.

Foram chamados os articuladores do programa de cada município para uma apresentação geral, onde os presentes puderam conhecer as pessoas que lideraram os trabalhos, suas pesquisas, a exposição dos trabalhos dentro da comunidade, os espaços que estavam esquecidos ou abandonados e hoje são utilizados pelas crianças. Com a realização desse Seminário como resultado, ressaltamos que esse encontro trouxe a todos os municípios e participantes trocas de experiências, fortalecendo o trabalho em rede e o enriquecimento que impulsiona o lúdico.

Depoimentos

Para encerrar esse artigo registramos alguns depoimentos durante esses anos de trabalho, onde pessoas que participaram desse processo puderam expressar as mudanças pessoais e profissionais em relação ao lúdico. O conteúdo apresentado na sequência revela a potência das experiências e vivências dos participantes, tanto no processo de formação em espaços lúdicos quanto na transformação do cenário e realidade de seus serviços. Alguns desses depoimentos foram elaborados em grupo num processo de avaliação e outros individualmente:

“Foi muito importante resgatar o Brincar, o Lúdico. Pude trazer muito do conteúdo para minha vida, que precisa ser olhada, acariciada, protegida, aninhada, cuidada de maneira integral, como nos tempos em que era criança, que precisava ser vista como tal.”

“A Oficina de espaços lúdicos se resume em ver a vida como criança vê: simples e divertida.”

“O mais importante é poder ver o mundo de outra forma e acreditar na mudança, e esse trabalho em conjunto nos estimula a pensar no espaço lúdico como local também de troca entre a criança e sua família.”

“Foi uma experiência muito gratificante a construção de um espaço lúdico, que proporcionou muita alegria e onde todos puderam demonstrar seu compromisso e interesse nas criações para nossas crianças de primeiríssima infância.”

“Histórias, sonhos e realidade, nessa intersectorialidade do saber, fazer e aprender. Acolher de forma lúdica na maturidade de quem um dia foi criança.”

“Finalizando, o espaço lúdico desperta a imaginação, a criatividade, a espontaneidade, a alegria e a pureza da criança que vive em todos e, mesmo com as dificuldades, pouco a pouco as pessoas vão se permitindo contaminar pela primeiríssima infância.”

“Os encontros foram ótimos, eu voltei na minha infância e resgatei coisas, brincadeiras que havia deixado para trás. Agora tenho outro olhar, pois tenho dois filhos. Hoje brinco com eles parecendo uma criança e eles adoram; foram encontros muito produtivos e de muito aprendizado. O lúdico em nosso dia a dia é levar a vida com leveza.”

“A vida não é para ser levada só com seriedade, pois o lúdico cabe dentro de nós, basta ele ser despertado, colocado para fora e deixar fluir a imaginação e fazer de um pequeno espaço um lugar mágico e único. O lúdico me transformou, me fez mais forte e alegre, pois, após perder um bebê, tive coragem de gerar outro dentro de mim, onde serei uma mãe muito lúdica e feliz.”

“Obtive uma nova visão do brincar e da sua importância. Infelizmente o brincar para nós se torna mecânico muitas vezes. Mas de agora em diante o brincar tem sua importância levada muito a sério.”

“Como enfermeira da equipe de estratégia, saúde da família, tive a honra e o privilégio de fazer parte do trabalho desenvolvido pelo programa SPPI, com a Formação em espaços lúdicos, a qual foi um enorme aprendizado para todos nós que trabalhamos diretamente com as crianças e pais, que também participaram da reedição no período 2017/2018. Hoje temos espaço lúdico na unidade de extensão na qual as mães ficam à vontade na sala de espera, enquanto seus filhos brincam e interagem no espaço lúdico da UBS. A visita na unidade e as supervisões em espaço lúdico, trouxeram para nossa saúde, ou melhor dizendo para nossa sociedade, o resgate das brincadeiras antigas muitas vezes esquecidas, a importância dos espaços e o brincar na infância.”

“A formação em espaços lúdicos foi algo que nos trouxe uma grande bagagem de conhecimento sobre o brincar e desenvolver locais que propiciem essa ação. A formação foi tão significativa que no

ano de 2018 convidamos as capacitadoras para realizar uma oficina às visitadoras do Programa Federal Criança Feliz, no município. Em ambas formações os conhecimentos adquiridos foram incorporados em nossa prática cotidiana, contribuindo para o desenvolvimento de nosso trabalho.”

“Com a chegada do SPPI em 2014, entendemos que a implantação de espaços lúdicos públicos era de extrema importância para as crianças do nosso município. Tanto que foi uma das primeiras ações realizadas. Os espaços foram criados em 2015, nas Unidades de Saúde, CRAS e CREAS, mas aguardávamos com muita expectativa pela formação. Essa foi realizada em 2016. Entendo que a formação teve dois papéis importantes, o de construir aprendizados e ser fonte de conhecimento, bem como, e destaque como principal, o de sensibilizar os envolvidos sobre a importância do brincar na vida das crianças e o quanto espaços lúdicos públicos podem contribuir para o desenvolvimento das mesmas. Como resultados diretos, ainda no ano de 2016, ocorreu a implementação dos espaços, através de novos brinquedos comprados com a verba oriunda da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, campanha de

doação de brinquedos e com os brinquedos construídos nas oficinas da formação. A formação foi tão rica que retomamos esse trabalho neste ano com profissionais da Educação que atuam nos Centros de Educação Infantil e as visitadoras do Programa Criança Feliz. Somos gratas às formadoras, não só pelo conhecimento transmitido a nós, mas pelos olhares tão sensíveis ao mundo do brincar.”

Referências

1. Bondia JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev. Bras. Educ. 2002;(19):20-8.
2. Kishimoto TM. Brinquedos e brincadeiras na Educação Infantil. In: Anais do 1. Seminário Nacional: currículo em movimento – Perspectivas Atuais [internet]; 2010; Belo Horizonte. Belo Horizonte: UFMG; 2010 [acesso em 29 out 2013]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2010-pdf/7155-2-3-brinquedos-brincadeiras-tizuko-morchida/file>
3. Wallon H. A evolução psicológica da criança. São Paulo: Martins Fontes; 2007. (Coleção Psicologia e Pedagogia).
4. Vigotsky L. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho imagem e representação. Rio de Janeiro: LTC; 1990.

Como o mapeamento foi feito?

Caio Dib de Seixas¹, Taís Scaroni^{II}

Resumo

O artigo descreve o processo de mapeamento das práticas mais representativas do SPPI, caracterizando-o como um processo democrático e colaborativo. O trabalho foi baseado nas abordagens de Design Thinking aplicado aos Serviços Públicos. Nele, o foco no usuário é a base de todo o trabalho. A partir dos pilares de empatia, colaboração e experimentação, as pessoas são colocadas no centro do processo, dando visibilidade a todos os atores envolvidos para a criação coletiva de soluções.

Palavras-chave: Mapeamento de práticas; Design Thinking; Metodologias participativas.

Em 2018, depois de dois ciclos trianuais do SPPI e mais de 2 mil pessoas participarem das formações do Programa, surgiu a vontade de realizar, em parceria com o Grupo Tellus, um mapeamento e sistematização das práticas mais representativas resultantes dessa política estadual.

O processo foi baseado nas abordagens de *Design Thinking*, aplicado aos serviços públicos. Nele, o foco no usuário é a base de todo o trabalho. A partir dos pilares de empatia, colaboração e experimentação, colocamos as pessoas no centro do processo, dando visibilidade a todos os atores envolvidos para a criação coletiva de soluções.

A abordagem do Design de Serviços é dividida em quatro etapas:

- **Diagnóstico:** é o momento onde mergulha-se no desafio proposto. Quais são as informações fundamentais para compreender esse desafio? Quais referências podemos utilizar?
- **Exploração:** com as informações em mãos, é possível interpretar o desafio, mapear caminhos e estruturar oportunidades.
- **Cocriação:** fase dedicada para a criação coletiva das soluções.
- **Implementação:** tangibilizar, testar e validar as ideias desenhadas a partir de protótipos.

¹ Caio Dib de Seixas (caio.dib@tellus.org.br) é graduado em Jornalismo (Faculdade Cásper Líbero) e designer de serviços na Agência Tellus.

^{II} Taís Elisa Scaroni (tais.scaroni@tellus.org.br) é graduada em Comunicação Social (ESPM) e designer de serviços na Agência Tellus.

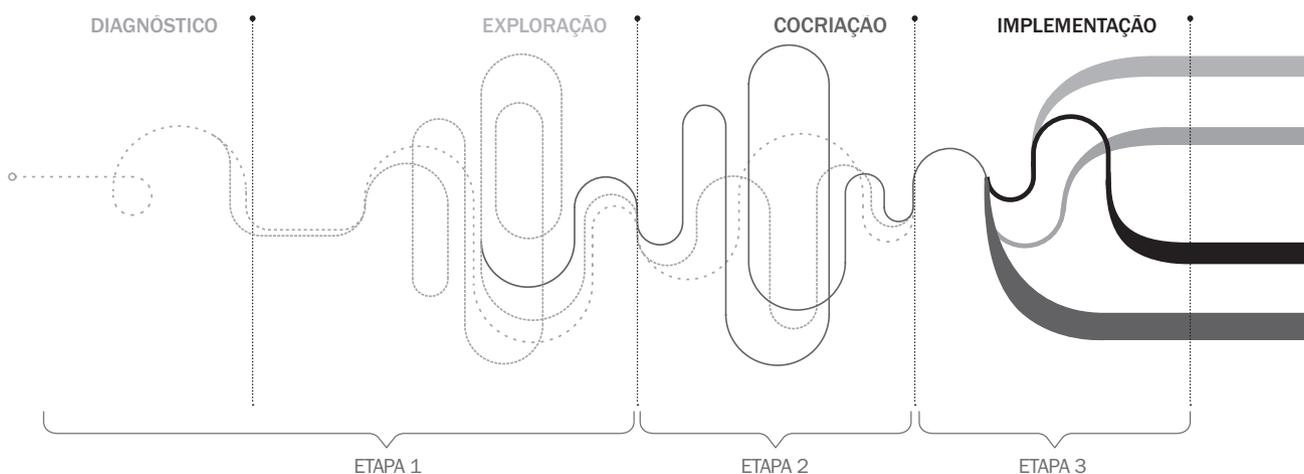


Figura 1. Etapas da abordagem do Design de Serviços.

No primeiro momento do mapeamento participativo de práticas do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância, foram feitas visitas para divulgar o processo nas 5 regionais em que o SPPI atua e convidar os municípios a participar do chamamento *online*. Essa ferramenta consistiu na criação de questionário digital com base na realidade de trabalho dos profissionais atuantes no SPPI.

Articuladores municipais – que são responsáveis pela articulação do Programa nos municípios – e profissionais dos três setores inscreveram 132 práticas implementadas durante os ciclos do SPPI. Para isso, os profissionais dos municípios basearam-se em quatro eixos e seis focos norteadores criados a partir de uma síntese do documento de avaliação participativa do Programa.

Em seguida, foram realizadas oficinas em cada uma das cinco regionais do SPPI, envolvendo mais de 80 articuladores municipais e parceiros do Programa. Os encontros tiveram os objetivos de proporcionar troca de experiências entre os profissionais e selecionar quais eram as

práticas mais representativas de cada região. Para isso, foram estruturadas dinâmicas que garantiram momentos de leitura crítica e de debate das práticas.

Depois das oficinas, as práticas selecionadas foram aprofundadas e apresentadas para um comitê com representantes do Programa e especialistas externos que apoiaram a criação da estrutura das formações do SPPI. A partir dessa nova reunião de trabalho, foram escolhidas as dez práticas mais representativas de todo o SPPI. Elas foram sistematizadas com mais profundidade nesta publicação e também compartilharam os seus aprendizados em um Seminário Estadual do Programa realizado na cidade de São Paulo.

Para essa definição, foram criados quatro critérios que se apoiaram no entendimento da representatividade das práticas analisadas em relação ao SPPI:

- **Impacto:** o quanto a prática trouxe melhorias para o público-alvo? O quanto impactou positivamente a primeiríssima infância, seja de forma direta ou indireta?

Eixos do mapeamento

- **Governança:** criação e fortalecimento de estruturas de gestão;
- **Formação:** formação dos profissionais de Saúde, Educação e Assistência Social;
- **Mobilização:** sensibilização e envolvimento da sociedade;
- **Sustentabilidade:** implementação de práticas e de mecanismos para a garantia da sustentabilidade e constante aprimoramento do Programa.

Focos norteadores do mapeamento

- Trabalho intersetorial;
- Fortalecimento das famílias para o desenvolvimento integral;
- Uso qualificado e frequente pelos usuários;
- Melhoria dos indicadores críticos na linha de base;
- Garantia de avanços legais e orçamentários em políticas públicas municipais;
- Trabalho em conjunto com outros municípios.

- **Replicabilidade:** essa prática pode beneficiar outras pessoas e ser replicada em outros municípios, considerando complexidade, tempo e custo?
- **Inovação:** houve algum aspecto criativo que diferencia a prática das demais? Teve adaptações para conectar com a realidade da comunidade local? Considera novos processos ou tecnologias para seu funcionamento?
- **Continuidade:** a prática é pontual ou considera cronogramas, parcerias e outras ações de sustentabilidade, mesmo com mudanças de equipe e governo?

Processo democrático foi fundamental para mapear as práticas mais representativas do SPPI

Os oito meses de trabalho para mapeamento e sistematização das práticas do São Paulo pela Primeiríssima Infância foram guiados por um processo democrático e colaborativo. Essas características foram proporcionadas tanto pelo mapeamento digital e pelas oficinas como por outros momentos de trocas com os participantes. Isso enriqueceu muito o resultado final.

Os processos e resultados do mapeamento podem ser relacionados à metáfora do Tangram, um quebra-cabeças geométrico chinês em que, a partir das sete peças que o formam, se consegue montar mais de 5 mil figuras. Ele inspirou a criação da identidade visual desse projeto de mapeamento. Como em um jogo de tangram, foi possível trabalhar com diversas perspectivas para atingir objetivos e construir histórias, além de trazer as mais diversas maneiras de trabalho criadas pelos municípios com base nas formações do SPPI e nas realidades locais. A partir da soma de pontos de vista, pudemos privilegiar as realidades de cada comitê municipal e escolher as práticas que representassem cada Regional de uma forma geral.

Mesmo assim, não foi possível mapear todas as práticas já criadas pelo SPPI nem incluir com profundidade as 132 iniciativas nesta publicação. Em uma conta rápida, foram criados quase mil projetos apenas nos últimos três anos de SPPI em todas as cidades. Isso porque, depois de cada uma das oito formações, os participantes são convidados a criar e executar um projeto com o que aprenderam. Mesmo assim, você pode conferir todas as práticas identificadas durante esse processo de mapeamento no final desta publicação.

Práticas selecionadas do Eixo Governança

É preciso criar uma estrutura de gestão para que um projeto possa impactar positivamente a população. O eixo de Governança foi desenvolvido justamente para criar essa estrutura. Esse pilar tem a premissa da intersetorialidade entre os setores da saúde, educação e assistência social na gestão do SPPI.

O envolvimento dos profissionais dessas três áreas e o comprometimento de seus respectivos gestores são de extrema importância para o bom desenvolvimento do SPPI nos municípios e região. Ou seja, é fundamental que todos estejam comprometidos com a causa da primeiríssima infância.

No modelo de governança do SPPI existem dois comitês gestores que coordenam o programa: um municipal, composto por representantes dos três setores, e um regional. Cada município tem uma figura de gestão e liderança, chamada de articulador local. Além dele, conta-se com a contribuição de um articulador regional, com o suporte do articulador regional da Atenção Básica da SES e de um representante da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Estes, em conjunto com os articuladores locais, compõem o comitê regional. Essas instâncias gestoras devem coordenar e supervisionar as ações do programa.

Nas próximas páginas, é possível conferir algumas das práticas mapeadas mais representativas que trabalharam para criar estruturas locais eficientes utilizando a criatividade e o trabalho intersetorial.

Agenda Intersetorial (Álvares Florence - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: setores de Educação, Assistência Social e Saúde do município tinham agendas que não dialogavam entre si – muitas vezes, atendendo o mesmo público.

Solução e principais resultados: criação de agenda compartilhada, com a finalidade de facilitar a integração dos órgãos e aprimorar os processos de trabalho de forma intersetorial. Com isso, houve maior engajamento e aproveitamento dos eventos oficiais do município para realização de ações.

Palavras-chave: Governança, Gestão Articulada, Eventos

Trabalhar no governo é fazer parte de um sistema complexo. É saber que a atuação de um setor tem impacto direto em outro e que todos trabalham por um bem comum: melhorar a vida dos cidadãos. Então, por que não unir as forças das secretarias para potencializar o impacto positivo na sociedade? Foi pensando nisso que os profissionais do município de Álvares Florence se motivaram a estruturar uma agenda de trabalho colaborativa e intersetorial.

“Depois da formação do Primeiríssima, começamos a olhar com mais atenção para os outros setores. Nesse momento, percebemos que todos sentiam a mesma necessidade de realizar um alto volume de atividades, como campanhas e ações prioritárias. Muitas vezes, elas tinham os mesmos temas, objetivos e públicos. Também nos sensibilizamos sobre como temos semelhanças e que juntos otimizáramos nossas ações”, contou a articuladora Cleide Semenzato.

Uma agenda para mais de 50 eventos

Foi a partir da conscientização das sinergias de atuação que os profissionais das áreas de Educação, Assistência Social e Saúde começaram a partilhar os eventos e as atividades entre

si por meio de reuniões presenciais periódicas para trocas de informações e planos de trabalho entre os setores.

Essa ação resultou em uma agenda anual única, que reuniu os mais de 50 eventos, os quais aconteceram no município em 2018. Isso incentivou a intersetorialidade, somando esforços na realização dessas ações e garantindo que os eventos não concorressem entre si. “Estamos falando com o mesmo público. Como a cidade é pequena, temos cerca de 3,8 mil habitantes, fica muito desgastante para a própria população ter a oferta de diversos eventos pingados”, explica Cleide.

A agenda, em formato digital, é compartilhada com todas as secretarias e os profissionais têm autonomia para acrescentar as datas de todas as ações que estiverem organizando.

Além de unir os esforços dos três setores, a agenda intersetorial considera os eventos oficiais do município. Assim, é possível desde mapear campanhas como a de combate às drogas lícitas e ilícitas até aproveitar o momento da Festa da Colheita de Álvares Florence para sensibilizar a população sobre a importância da primeiríssima infância e orientar famílias para a garantia do desenvolvimento integral. Confira a agenda completa em <http://bit.ly/2sK3CL2>.

Trabalho em rede

(Sebastianópolis do Sul - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: existia uma falta de conexão entre os setores de Saúde, Educação e Assistência Social para trabalhar com o desenvolvimento integral das crianças e com suas famílias.

Solução e principais resultados: com a entrada do SPPI no município, criou-se uma estrutura de governança que possibilitou a integração entre os diversos trabalhos realizados por diversos setores, tendo como base principalmente os equipamentos de educação.

Palavras-chave: Governança, Gestão Articulada, Intersetorialidade

A escola é um ambiente de desenvolvimento integral. Uma das maneiras de trabalhar isso é por meio de brincadeiras e interação entre as crianças e os seus cuidadores. É justamente nessa troca do dia a dia que é possível identificar nas crianças potenciais anormalidades no desenvolvimento, dificuldades emocionais e traços de alteração na saúde.

Foi a partir desse cenário que a busca de um formato de trabalho em rede se mostrou fundamental para os profissionais de Sebastianópolis do Sul. Antes das formações do SPPI no município, os diferentes setores trabalhavam de maneira independente. Muitas vezes, esse modelo não integrado tinha dificuldades de identificar pontos de atenção no desenvolvimento infantil e criar planos de ação eficazes.

“Antes, a gente tinha mais dificuldade em lidar com diversos pontos, como por exemplo os dados das crianças. Nas visitas nas escolas, era realizada uma avaliação nutricional e os resultados enviados para os familiares. Raramente havia retorno na unidade, uma vez que a gente não tinha

como cobrá-los para esse acompanhamento”, explica a nutricionista Gisele Amaral.

Com a prática do trabalho em rede foi possível integrar ações como essa, que une os cuidados da Atenção Básica com a rede de educação. No caso do trabalho nutricional, por exemplo, as escolas passaram a sensibilizar os familiares nas reuniões e realizar ações que previnam ou trabalhem com as questões identificadas pelos nutricionistas da cidade.

Prática foi para além das creches

Outro exemplo dos resultados positivos do trabalho em rede do município é a criação do grupo de gestantes em parceria com o CRAS. Além de um grupo de orientações para as futuras mães, o município conseguiu integrar os profissionais da Saúde e da Assistência Social. Nos encontros, há orientação sobre a gestação, além de oficinas de artesanato. O CRAS é responsável pelo grupo e semanalmente, às quartas-feiras, são oferecidas as palestras sobre vínculo e as oficinas com as gestantes.

Grupo Técnico de Apoio a Gestantes Usuárias de Álcool ou Outras Drogas (Votuporanga - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: existiam poucos programas de assistência e fluxos específicos para as gestantes usuárias de álcool e outras drogas.

Solução e principais resultados: realização de movimento intersetorial para a criação de uma rede técnica de assistência para as gestantes nessas condições. Com isso, houve fortalecimento da rede de apoio entre os profissionais e ações mais efetivas de trabalho. A junção de vários equipamentos da rede de apoio permitiu reflexões sobre os processos de trabalho de todos envolvidos.

Palavras-chave: Governança, Gestão Articulada, Atendimento Efetivo

Para uma gestação saudável, um nascimento tranquilo e um desenvolvimento adequado da criança, é preciso mudar alguns hábitos e seguir à risca a recomendação dos médicos. Fazer exames, ter uma alimentação saudável e evitar o uso de substâncias que possam prejudicar a saúde da mãe e do bebê são alguns desses cuidados. Quando falamos de gestantes dependentes químicas, a atenção durante esse período precisa ser redobrada. Isso porque o feto também é atingido nesses casos.

Em Votuporanga, existia o desafio de realizar ações em conjunto com outros setores e organizações para apoiar gestantes usuárias de álcool ou outras drogas. “As mulheres dependentes sentem vergonha e muitas vezes não falavam muito com medo de serem julgadas. É um grande desafio para os profissionais orientar, entender e se conectar com as famílias nessa situação”, explica a articuladora Sílvia Faria.

Para apoiar esse público, foi criado um grupo técnico para alinhamento dos profissionais no município. “A prática foi um ponto de partida para desencadear ações intersetoriais. Ela é um movimento gerador para outras ações agregadoras que garantam soluções dignas às gestantes e ao feto”, argumenta Sílvia.

Uma rede de cuidados intersetorial com o foco na diminuição de riscos

Com as formações do SPPI em Votuporanga, profissionais da Secretaria da Saúde se sensibilizaram com o tema e resolveram abraçar o desafio. A partir de então, foi possível realizar uma articulação entre os diversos setores e criar uma rede efetiva de assistência para as gestantes nessa situação.

Foram envolvidos representantes do CRAS, CREAS, Santa Casa, CAPS AD, Secretaria Municipal da Saúde e SAE. O grupo de apoio reúne-se trimestralmente para estudar casos e tomar decisões que beneficiarão as ações conjuntas que estão sendo realizadas no município. Com o apoio do grupo, os profissionais sentem-se mais seguros e capacitados para realização de consultas, acompanhamentos e orientações às famílias grávidas e com dependência química.

Desde 2015, quando os encontros começaram a acontecer, pode-se notar o fortalecimento da rede de apoio entre os profissionais e ações mais efetivas de trabalho com as gestantes. “A junção de vários equipamentos da rede de apoio permitiu reflexões sobre os processos de trabalho de todos os envolvidos, além de momentos agregadores de valores para o processo de formação de profissionais e estímulos para o senso crítico e reflexivo para desenvolver as ações”, defende a articuladora.

Práticas selecionadas do Eixo Formação

A formação dos profissionais municipais é um dos maiores benefícios que o SPPI leva para as cidades participantes do Programa. O eixo de Formação relaciona-se à realização de capacitações intersetoriais, nas quais profissionais dos três setores mais envolvidos com o SPPI participam. Nelas, são abordadas temáticas de desenvolvimento infantil. Compõem as formações os seguintes temas: pré-natal ampliado, puericultura, parto humanizado, grupos de famílias grávidas, espaços lúdicos e educação infantil.

Além de trazer conhecimentos, as formações buscam sensibilizar os profissionais sobre meios diferenciados de contribuir com a qualidade do atendimento. Um exemplo dessa dinâmica é a formação de puericultura que, ainda que pareça estar mais relacionada aos cuidados com a saúde das crianças, numa perspectiva de integralidade está associada também à educação e assistência social. Nas creches, por exemplo, os profissionais podem passar a acompanhar a caderneta de vacinação das crianças no momento da matrícula ou na reunião de pais.

Tais formações têm ainda como objetivo, para além da aquisição de conhecimentos técnicos, favorecer a ampliação do olhar dos profissionais que atuam junto às gestantes e crianças de 0 a 3 anos sobre a importância do vínculo e da humanização no cuidado com esses públicos. Espera-se também que profissionais mais preparados possam fortalecer as famílias sobre um cuidado diferenciados com seus bebês e crianças.

Nas próximas páginas, é possível conferir práticas que concretizam alguns dos resultados dessas formações.

Oficina da Papinha (Apiaí - RS Apiaí)

Resumo

Desafio: foi identificado no município um alto índice de anemia entre as crianças de 0 a 3 anos.

Solução e principais resultados: capacitação de profissionais da saúde para a realização de oficinas teóricas e práticas sobre nutrição e alimentação saudável para crianças em fase de introdução alimentar.

Palavras-chave: Formação, Alimentação, Parentalidade

Uma entre cinco crianças brasileiras menores de 5 anos foi diagnosticada com anemia, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), divulgada no ano de 2006. Para bebês menores de 2 anos, o número é ainda maior: a prevalência da doença é de 24,1%.

Em Apiaí, os casos de anemia na primeiríssima infância não paravam de crescer até 2017. Percebendo esse cenário, os profissionais da Secretaria da Saúde começaram a introduzir o tema da nutrição nas consultas com gestantes e mães com crianças de 0 a 3 anos. Mesmo assim, eles perceberam que apenas orientações nesses momentos específicos não solucionavam completamente o desafio. Era preciso realmente conscientizar e ensinar na prática as famílias e os profissionais, garantindo que a alimentação de qualidade chegue aos bebês.

Então, foi planejada uma oficina que ensinasse as famílias a fazer papinhas saudáveis e nutritivas. “A motivação para realização da oficina foi adequar a realidade das mães e gestantes na preparação de papinhas. Percebemos nas conversas que muitas mães não sabiam que alimentos dar, o que comprar, como preparar”, explica a enfermeira Marilda de Jesus Lima.

Formação de profissionais para potencializar as oficinas

Uma parceria da prefeitura com as Secretarias da Educação e Saúde permitiu que nutricionistas responsáveis pela alimentação das crianças nas escolas fizessem capacitações com profissionais da saúde. Com isso, eles tornaram-se replicadores do tema alimentação saudável. A Secretaria de Saúde doou verduras, frutas e legumes para as oficinas e para as famílias participantes.

Hoje, 80% dos profissionais da Saúde do município já receberam as formações da Oficina da Papinha e tornaram-se guardiões do tema. “A ideia agora é que a gente leve também essas formações para os educadores e outros profissionais da Secretaria de Educação”, complementa Marilda.

Iniciativa começou na Semana do Bebê

Depois das formações com os profissionais municipais foram realizados dois testes na Semana do Bebê de Apiaí. Foram realizados encontros conduzidos pelos profissionais da saúde que foram previamente capacitados. Um total de 17 participantes, entre pais, mães e gestantes,

receberam orientações sobre a introdução da papinha na alimentação. Eles aprenderam, na prática, três receitas e ainda levaram para casa um livro com mais de 20 receitas nutritivas para crianças de 0 a 3 anos.

O resultado foi positivo e novas oficinas foram realizadas. No primeiro semestre, já aconteceram em seis das nove unidades de saúde do município, além dos centros comunitários dos

bairros e na entidade SOS (Serviço de Obras Sociais). Todo o conteúdo apresentado segue os dez passos para uma alimentação saudável listados pelo Ministério da Saúde.

Para o segundo semestre, foi elaborado um cronograma de “Oficinas de Papinha” trimestrais. A primeira oficina do novo plano estava programada para agosto de 2018 e receberia pais atendidos pelas unidades de saúde do município.

Valorização das cadernetas (Valentim Gentil - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: aproveitar o conteúdo das cadernetas de gestante e da criança para orientar as famílias e garantir o desenvolvimento integral das crianças.

Solução e principais resultados: incentivo e orientação dos profissionais de Saúde a utilizarem os conteúdos das cadernetas como base de atendimentos, orientações e mediações para grupos de famílias. A prática tornou o uso das cadernetas mais efetivo para as gestantes do município.

Palavras-chave: Formação, Atendimento Efetivo, Caderneta da Gestante

As cadernetas da gestante e da criança são conquistas democráticas do Sistema Único de Saúde. Com esses documentos, é possível acompanhar a saúde desse público de maneira regular e identificar pontos de atenção de maneira mais rápida e efetiva.

Entretanto, apesar da recomendação do Ministério da Saúde para o uso das cadernetas, não existem formações específicas para conscientizar sobre a importância do preenchimento regular das cadernetas pelos profissionais da área. Por isso, muitos municípios têm como desafio comum a inserção desse material no atendimento cotidiano dos serviços de Atenção Básica.

Em Valentim Gentil não era diferente antes do SPPI. Lá, o trabalho com as cadernetas da gestante e da criança já existia, mas não era tão valorizado. “Eram vistas como documentos importantes, mas nunca se trabalhou de fato o conteúdo delas”, explica a articuladora Camila Marangoni. “Alguns profissionais tinham um pouco de resistência e encaravam como ‘mais um material para preencher’ além do prontuário”, complementa.

Formações para sensibilizar os profissionais de forma intersetorial

Após a formação em Puericultura do SPPI, os profissionais do município foram sensibilizados

a trabalhar o conteúdo desse material durante atendimentos, grupos de famílias e até mesmo nas ações do Programa Criança Feliz.

Além disso, as capacitações ainda foram replicadas para outros profissionais das secretarias de Saúde e de Assistência Social. “Hoje, os médicos e enfermeiras usam durante a consulta para orientar os pais, os agentes de saúde usam para o acompanhamento e a cobrança em relação à vacinação em dia e os visitantes do Programa Criança Feliz utilizam para conscientizar as gestantes e famílias em relação ao acompanhamento das fases do desenvolvimento através das cadernetas”, explica Camila.

O envolvimento dos profissionais dos dois setores é ativo e resultou em uma mudança de pensamento e de ação nos atendimentos. “São feitas leituras e discussões nos grupos. As cadernetas também são base do trabalho dos agentes de saúde durante as orientações nas visitas”, conta a articuladora.

A maior assiduidade das famílias em relação ao tema da vacinação é um dos resultados percebidos pelos profissionais. Agora, elas passam a acompanhar e respeitar mais as datas agendadas para as vacinas e a conscientização tanto das gestantes como das mães sobre a importância desses documentos.

Babywearing

(Jundiaí - RS Jundiaí)

Resumo

Desafio: necessidade de orientar familiares sobre estratégias que aumentem o vínculo entre famílias e bebês e de possibilitar maior locomoção de familiares com suas crianças pela cidade.

Solução e principais resultados: capacitação dos profissionais no Comitê Ampliado para compartilhamento da prática com as famílias. Isso possibilitou aumento da prática de *babywearing* no município.

Palavras-chave: Formação, Parentalidade, Locomoção

As famílias moradoras de bairros mais periféricos de Jundiaí passam por um problema diário e frequente. Onde moram, as vielas são tão estreitas que não é possível passear com um carrinho de bebê. Pensando nisso, o comitê ampliado do SPPI incluiu a formação de *babywearing* nas capacitações do Programa para os profissionais da município.

Babywearing – também conhecido como *Sling* – é o termo usado para a prática de carregar o bebê junto ao corpo do pai, mãe ou cuidador, usando um tecido, em vez de o colocar sempre num carrinho ou bebê conforto. Para levar a técnica até esses moradores, uma estratégia de capacitação dos profissionais de forma intersetorial foi criada.

Existe uma agenda mensal de formações para agentes comunitários de saúde, visitantes do Criança Feliz, enfermeiros, psicólogos e representantes da educação.

Apenas no primeiro semestre de 2018, 40 profissionais foram apresentados ao *babywearing* por uma voluntária em duas capacitações diferentes.

Nesses encontros, os participantes conhecem a técnica e são conscientizados dos benefícios e da importância do *babywearing*. O grupo

também entra em contato direto com a prática e aprende a fazer as amarrações usando bonecos que têm o mesmo peso de crianças. Assim, os profissionais sentem-se capacitados e seguros para compartilhar o que aprenderam com a população durante os atendimentos do dia a dia em consultas, grupos de famílias e outros contatos com familiares da cidade.

Mais conforto para as crianças, mais autonomia para as famílias

A técnica do *babywearing* acumula benefícios para os cuidadores e para as crianças entre eles estão:

- Fortalecimento de vínculo entre os pais e o bebê;
- Contato com o corpo do adulto, ajuda a manter o bebê aquecido;
- Ampliação da transmissão de segurança ao bebê através do calor, cheiro e batimentos cardíacos do adulto;
- Prevenção de refluxo e cólicas;
- O desenvolvimento psicomotor do bebê é favorecido, pois ele deve reagir à mudança de posição do adulto, desenvolvendo seu sentido de equilíbrio;

- Aumento do sentimento de confiança parental;
- Aumento da autonomia para os cuidadores, que conseguem carregar os bebês e manter as mãos livres.

“Dessa forma, os cuidadores conseguem carregar os bebês de maneira ergométrica para os dois. Isso ajuda a família a ter mais autonomia nos seus movimentos e ficar mais livre para realizar suas atividades do cotidiano”, explica a articuladora Rita Francesco.

Rita conta que acompanha a replicação de maneira virtual, pelo *WhatsApp*. Através da rede social, ela pode esclarecer dúvidas que surgiram durante o atendimento às famílias e conferir resultados. Em uma situação, por exemplo, o agente comunitário incentivou uma família em condição de alta vulnerabilidade social a realizar o *babywearing* com um lençol, uma vez que a família não tinha um tecido específico para isso.

As cinco maneiras como as crianças aprendem (RS Jundiaí)

Resumo

Desafio: havia a necessidade de ter um material próprio de divulgação e de formação produzido a partir das práticas realizadas na região.

Solução e principais resultados: criação de cinco vídeos com princípios do SPPI ilustrados por práticas realizadas na própria região de Jundiaí, em parceria com a TV municipal. Os vídeos são utilizados para formações, valorizando a realidade local.

Palavras-chave: Formação, Audiovisual, Realidade Local

Você já parou para pensar no impacto que um conteúdo em vídeo pode ter? Em 2021 pouco mais de 81% de todo o tráfego da internet será gerado a partir de vídeos, segundo pesquisa da empresa Cisco de 2017 (<https://bit.ly/2wmdZJb>). Somente para ter uma ideia, mais de 500 horas de vídeos são submetidas ao *YouTube* diariamente. Em um período de um mês, o conteúdo criado apenas no *YouTube* já supera tudo o que foi criado em 30 anos pela americana ABC, a maior rede de TV do mundo.

Depois de seis anos de atuação no São Paulo pela Primeiríssima Infância, a RS Jundiaí sentiu a necessidade de sistematizar o trabalho realizado usando justamente a linguagem audiovisual. O grupo encontrou nos vídeos um caminho para compartilhar aprendizados e ações a favor do desenvolvimento da Primeiríssima Infância.

Os cinco vídeos que contam como as crianças aprendem brincando, explorando, imitando, repetindo e se relacionando agora são utilizados em formações dos profissionais de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social. As produções são compartilhadas também com a população nos equipamentos públicos dos municípios da região.

Inspiração internacional e adaptação para a realidade local

A inspiração para o projeto surgiu a partir de um simpósio internacional realizado pela

FMCSV. “Conhecemos os vídeos dos 5 Princípios de Boston (EUA). Começamos a utilizá-los em alguns municípios, mas percebemos que era um material o qual a população não se identificava. A língua e a realidade eram muito diferentes. Então, pensamos em fazer uma produção regional que representasse aquilo que a gente estava fazendo nos municípios e nossas práticas”, lembra a articuladora regional Lígia Bestetti.

Durante dois anos, ela e sua equipe buscaram alternativas para concretizar a produção. Então, em 2017, o grupo conseguiu uma parceria com a TV Municipal de Jundiaí. “Mesmo assim, precisávamos de recursos para a produção. Então, conseguimos com que os prefeitos de Jundiaí e de Itupeva arcassem pessoalmente com esse investimento”, conta Lígia.

Com equipe de produção e dinheiro em caixa, faltava um conteúdo robusto e uma narração didática para que os episódios fossem bem explicados. Então, a equipe fez uma parceria com o Instituto Primeiros Anos, que trabalhou nas formações do SPPI e continuou parceiro da regional.

As cenas foram filmadas nas creches, no hospital, em unidades de saúde, nas casas dos usuários e em outros locais em que o Programa chegou. “Foi uma experiência muito bacana. Nós aprendemos demais acompanhando a equipe nas gravações”, contou Lígia. Confira os vídeos em <http://bit.ly/videos-5maneiras>.

Práticas selecionadas do Eixo Mobilização

Sensibilizar e mobilizar a população para a importância da primeiríssima infância é um dos eixos fundamentais do SPPI. Em “**Mobilização da Sociedade**” são criadas ações de visibilidade desta etapa, pensadas para ressaltar a importância do envolvimento de toda a sociedade no cuidado com as nossas crianças.

A Semana do Bebê é uma boa prática que se tornou exemplo dessas ações. Nela, é possível sensibilizar todo o município, por meio de ações educativas, lúdicas e criativas, sobre a importância da promoção do desenvolvimento infantil. Também foram consideradas nesse Eixo diferentes ações dirigidas a famílias, com foco na formação de vínculo e promoção do desenvolvimento infantil.

Nas próximas páginas, é possível conferir diferentes práticas que mobilizaram as comunidades locais a favor da primeiríssima infância.

Amamentação de Primeiríssima (Itupeva - RS Jundiá)

Resumo

Desafio: o município sempre teve uma preocupação com a questão do aleitamento materno para a primeiríssima infância. Entretanto, não havia esforços organizados para isso.

Solução e principais resultados: foram estruturadas visitas domiciliares às mães para entendimento de seus contextos e orientação sobre o aleitamento. A prática garantiu que profissionais de diferentes áreas fossem articulados e capacitados sobre a questão do aleitamento materno.

Palavras-chave: Amamentação, Parentalidade, Gestão Articulada

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo de conexão entre mãe e filho, com impactos positivos na nutrição, na imunidade e no desenvolvimento cognitivo e emocional. Por isso, o Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os 2 anos de idade ou mais. Também é indicado que o bebê receba somente leite materno, sem complementar com outros alimentos ou fórmulas, nos primeiros 6 meses de vida.

Entretanto, segundo relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde (<https://bit.ly/2f8meBa>) em 2017, somente 38,6% dos bebês brasileiros são alimentados apenas com o leite materno nos primeiros 5 meses de vida e 6% das crianças nunca foram amamentadas com leite materno. A taxa é considerada abaixo do ideal, mas regular em relação aos outros 194 países analisados pela OMS. A média mundial de amamentação nos primeiros 6 meses de vida fica em torno de 20% a 40%.

Apoio à família para incentivar o aleitamento

Inúmeros fatores influenciam no aleitamento materno: a falta de informação, dores durante a amamentação e, principalmente, a condição

emocional da mulher e as influências externas da sociedade em que ela vive. Por isso, o apoio da família, do companheiro, dos profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação ocorra sem complicações.

Em Itupeva, com a chegada do SPPI em 2015, foram criadas ações para garantir o acompanhamento das primeiras mamadas e promover o aleitamento dos recém-nascidos. O objetivo das ações era garantir que o período de alimentação pelo leite materno fosse prolongado. Educadores de creches, funcionários dos CRAS, enfermeiros de unidades de saúde e doulas do município foram envolvidos em formações sobre o tema feitas pelo Programa.

A partir da estratégia Saúde da Família, Itupeva realiza visitas puerperais com agentes comunitários e enfermeiros para todas as mães que tiveram partos na maternidade municipal. Uma ficha de acompanhamento foi elaborada para apoiar o atendimento às mães com bebês recém-nascidos. Nela, há registro das participações da mãe em grupos de gestantes, consultas médicas, idade dos outros filhos, quanto tempo amamentou os irmãos mais velhos do bebê e até quando pretende amamentar o recém-nascido.

Também são entregues folhetos de orientação sobre banho de balde, choro como comunicação

do bebê, sono do recém-nascido, papel do pai, entre outros. Após a visita, há contato contínuo via WhatsApp para, caso haja necessidade, a equipe retorne à casa da mãe. “A ficha de acompanhamento e os folhetos ajudam a direcionar os profissionais quanto às orientações de aleitamento para a mãe adaptadas ao seu dia a dia e realidade. Com esses instrumentos, também conseguimos diagnosticar possíveis falhas e necessidades em relação à rede de saúde do município”, conta Vera Lucia Bruder, articuladora do SPPI.

Esse contato inicial mostrou-se essencial para apoiar a mãe nesse momento. Lilian Sanches, mãe e participante do programa, conta em depoimento as dificuldades que passou nos primeiros dias de amamentação: “Eu sentia dor e não conseguia amamentar minha filha. Fui encaminhada, pelo posto de saúde, ao programa e, graças às visitas e orientações, consegui amamentar a bebê.”

Apoio municipal garantiu aumento no número de atendimentos

A prática teve impacto tão positivo no atendimento das novas mães que teve continuidade.

No ano seguinte, o município disponibilizou um carro para a equipe de atendimento conseguir ampliar o número de visitas. De agosto a dezembro de 2017, todas as mais de cem famílias com bebês recém-nascidos na maternidade de Itupeva foram atendidas.

“As visitas são importantes para os profissionais entenderem a rede social da mulher que está amamentando, as condições financeiras e emocionais da gestante, sua rotina de aleitamento e principais desafios e necessidades”, complementa Vera. Esse resultado positivo levou o Amamentação de Primeiríssima a reestruturar o modelo de atuação em 2018, iniciando o atendimento dentro das maternidades. Assim, é possível acompanhar e orientar a mãe já na primeira mamada.

Para potencializar o programa, também foram feitas novas capacitações com enfermeiras, técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde em relação ao tema. Nesse novo formato, as visitas domiciliares são menos frequentes e acontecem apenas em casos onde a mãe necessita de um acompanhamento mais próximo.

Grupo de Famílias Grávidas (Ubatuba - RS Litoral Norte)

Resumo

Desafio: sensibilizar as famílias sobre os cuidados pré e pós-parto e proporcionar momentos de descontração para mulheres gestantes.

Solução e principais resultados: organização de um Grupo de Famílias Grávidas para trocas de conhecimento, experiências e vivências. Isso garantiu o fortalecimento do vínculo entre famílias e crianças.

Palavras-chave: Mobilização, Parentalidade, Grupos de Famílias Grávidas

É normal sentir tanto sono? E se não conseguirmos amamentar? Precisamos levar alguma coisa para a maternidade? Todos exames da família estão em dia? Que alimentos ingeridos podem fazer mal para o bebê? Dúvidas como essas são sempre frequentes quando se descobre uma gravidez, trazendo inseguranças para toda a família.

As formações do SPPI em Ubatuba despertaram um olhar mais sensível às questões relacionadas ao desenvolvimento na primeiríssima infância nos profissionais do município. Principalmente em relação aos preparos e momentos que antecedem o nascimento e impactam toda a vida da criança.

Então, foi organizado um Grupo de Famílias Grávidas, com o objetivo fortalecer vínculos entre os participantes e as crianças que estão sendo gestadas, bem como incorporar vivências prazerosas e relevantes na vida das gestantes, bebês e de toda a família.

Os encontros acontecem mensalmente, na Unidade de Saúde do bairro do Ipiranguinha, mas são abertos para todas as gestantes de Ubatuba. Mesmo as que são atendidas por outras unidades e equipes do Programa Saúde da Família também são convidadas durante as consultas de rotina.

Prática traz atividades de conexão e preparo familiar

Os temas e práticas propostos nos encontros são diversos e têm como objetivo o protagonismo e preparo da família de forma abrangente. “Nesses grupos desenvolvemos a consciência corporal, a afetividade, estimulamos o apoio, a criação de vínculos e desenvolvemos atividades práticas que buscam aprimorar e fazer fluir o amor e a emoção dessa fase da vida”, explica a articuladora Sheila Barbosa.

A prática está no início, mas geralmente cerca de cinco gestantes participam dos encontros. Os pais, maridos e companheiros também são incentivados a participar, com convite feito durante a primeira consulta de pré-natal.

A prática estimula também a troca entre os enfermeiros, terapeutas e outros profissionais, que trazem para os participantes orientações sobre os aspectos físicos e psicológicos da gestação, parto, puerpério e amamentação. São trabalhados desde os temas abordados na caderneta da gestante até oficinas de shantala, massagem relaxante e outros assuntos que interessam às gestantes.

Semana Regional do Bebê (RS Jundiaí)

Resumo

Desafio: dar mais força e visibilidade para as ações em prol da primeiríssima infância em cada município da Região de Saúde (RS) de Jundiaí.

Solução e principais resultados: realização de cinco edições anuais da Semana do Bebê em nível regional, envolvendo e sensibilizando diversos atores da sociedade civil e parceiros.

Parentalidade: Mobilização, Gestão articulada, Semana do Bebê

Comunidade mobilizada, profissionais mais seguros, atividades culturais, crianças e famílias nas ruas das nove cidades participantes do SPPI na região de Jundiaí brincando e aprendendo novos conteúdos, práticas e cuidados sobre a primeiríssima infância. Todo esse movimento começa com uma abertura regional da Semana do Bebê na RS de Jundiaí e tem diversas atividades regionais que conectam as agendas de cada um dos municípios.

Desde 2012, a RS de Jundiaí realiza a Semana do Bebê em escala regional para potencializar sinergias e unir os articuladores municipais. O evento é construído de maneira colaborativa em encontros presenciais com profissionais de todas as cidades participantes. Nas reuniões, os articuladores municipais levantam desafios e aprendizados das edições passadas, mapeiam atividades e temas possíveis de serem abordados no evento e compartilham as programações desenhadas.

Os municípios ainda seguem um cronograma em comum de campanhas e divulgações, que acontece ao mesmo tempo em todas as cidades. “A programação e a organização do evento, construídas de forma coletiva, despertam um sentimento de pertencimento e responsabilidade”,

reforça Mônica Ota, responsável pela Semana do Bebê no município de Campo Limpo Paulista.

Os articuladores ainda mantêm contato diário através de um grupo no WhatsApp. “Nos sentimos mais unidos, como uma grande rede. Todos os encontros entre os gestores e profissionais da regional são sempre um sucesso! É uma ação inédita em termos de políticas públicas”, conclui Mônica.

Parcerias entre a prefeitura e a sociedade civil dão força ao evento

Os articuladores regionais e locais sensibilizam todas as prefeituras envolvidas no SPPI com profissionais representantes das secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde. A Semana Regional do Bebê aproxima também creches e escolas particulares, além de empresários e comerciantes da região. “Esse modo de ação é muito importante pois sensibiliza e conscientiza toda a sociedade em relação ao tema da primeiríssima infância”, conta Cláudia Sartori, responsável pela coordenação da Semana do Bebê em Jundiaí.

O ponto forte da Semana Regional do Bebê é a abertura dos eventos no maior teatro da cidade de Jundiaí, com a presença de parceiros e gestores públicos. Em seguida, todos os mu-

nicípios realizam a própria Semana do Bebê. O engajamento de tantos atores na região é um reflexo da articulação que acontece durante todo o ano. “A conexão de forma regional propicia um compromisso do município e é uma grande oportunidade de garantir sustentabilidade dos projetos e de reforçar o propósito real do SPPI”, explica Mônica.

“É uma mudança de valores no ponto de vista na sociedade, nas famílias e nas pessoas de forma individual. A criança que é acolhida, cuidada e amada terá essa atitude ao longo da vida. É uma política de cidadania que começa nos primeiros anos. Por isso, merece ser divulgada e valorizada cada vez mais”, conclui Cláudia.

Cantos sensoriais

(Jarinu - RS Jundiá)

Resumo

Desafio: desenvolver o vínculo entre familiares e crianças.

Solução e principais resultados: realização de um dia com atividades com cantos sensoriais (música, história, jogos, brincadeiras, desenhos, pinturas e materiais sensoriais) onde os familiares também puderam brincar e vivenciar essas experiências com os seus filhos. As sete creches do município foram envolvidas e mais de cem crianças participaram do evento.

Palavras-chave: Mobilização, Espaço Lúdico, Creches

Mais de cem crianças e famílias brincando em uma praça da cidade de Jarinu, que tem menos de 30 mil habitantes. Divididos em sete estações, alguns liam livros infantis, outros participavam de brincadeiras antigas, entre outras atividades que promoviam o brincar coletivo e o estímulo sensorial. Essa união aconteceu em um evento público durante o encerramento da Semana do Brincar.

Todas as sete creches do município participaram da prática. Cada uma delas desenvolveu atividades para estimular sensorialmente as crianças de várias maneiras. O encontro contou com um espaço musical, um espaço para leitura de livros sensoriais, outro para brincadeiras com bolhas de sabão e até mesmo momentos de brincadeiras comuns nas décadas passadas (como corrida de saco e pula-corda) e um tapete sensorial para as crianças experimentarem diversas texturas ao andar.

Articulação que garantiu a mobilização dos profissionais e da população

Os educadores e outros profissionais das creches responsáveis por criar os Cantos Senso-

riais articularam-se através de um grupo no WhatsApp. Com isso, foi possível garantir que todos os materiais e profissionais necessários estivessem presentes no dia do evento.

No total, mesmo em meio à greve dos caminhoneiros, mais de cem crianças participaram com suas famílias. A equipe do Primeiríssima procurou repetir essa atividade durante a Semana do Bebê de 2018, pois identificou que os educadores e os familiares voltaram para casa com novas referências para a estimulação sensorial das crianças.

Os profissionais envolvidos ainda reforçam a importância da atuação do SPPI na sensibilização no trabalho diário com a Primeiríssima. “Com certeza, a prática não teria ocorrido sem o SPPI. O Programa nos faz refletir sobre a importância do desenvolvimento infantil e sobre o vínculo entre os pais e os filhos. É uma mudança de percepções e dos modos de agir e pensar a infância”, contou a articuladora Mayara Peixoto.

Saúde Bucal na Primeira Infância (Ribeirão Bonito - RS São Carlos)

Resumo

Desafio: conscientizar os pais quanto à relevância do cuidado à saúde bucal e ter acesso às crianças na Educação Infantil.

Solução e principais resultados: mensalmente, um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal fazem uma avaliação clínica nas crianças e orientam as berçaristas quanto ao cuidado com a higiene bucal das crianças. Nos encontros de pais e mestres, os familiares são informados sobre a saúde bucal dos filhos, além de receber orientações sobre higiene oral. A prática trouxe melhora significativa na redução de cárie, perda precoce de dentes decíduos, má oclusão, além de proporcionar melhor desenvolvimento do sistema estomatognático das crianças.

Palavras-chave: Mobilização, Saúde Bucal, Educação Infantil

Mãos suadas, olhos inquietos, aquele friozinho na barriga, pernas tremendo só de ouvir o barulho da maquininha do dentista. Quem nunca sentiu uma ponta de medo de ir ao dentista? Para as crianças matriculadas nas creches de Ribeirão Bonito as consultas odontológicas são bem diferentes desse cenário.

Em 2016, a partir das formações do SPPI no município, os profissionais da Secretaria da Saúde identificaram os pais e educadores como atores fundamentais na orientação das crianças e na garantia da saúde bucal durante a primeiríssima infância.

Pensando nisso, o município de Ribeirão Bonito criou a prática “Saúde Bucal na Primeira Infância”. A iniciativa estrutura atendimento permanente para as crianças nas próprias escolas, com triagem, ensino dos cuidados básicos e, se necessário, encaminhamento para tratamento na unidade de saúde. A prática ainda faz a orientação dos profissionais da rede escolar, sensibilizando sobre o tema.

“Já realizamos ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as classes acima de 3 anos. No entanto, o SPPI nos conscientizou

e motivou a levar esse cuidado também às crianças de 0 a 3 anos. Então, foi criada uma parceria entre saúde bucal e SPPI, onde nos foi fornecido materiais didáticos de apoio (panfletos informativos) e escovas dentais infantis que utilizamos para promover as ações”, conta o articulador Thiago Celestino.

Guardiões da saúde bucal dentro da escola

A “Saúde Bucal na Primeira Infância” acontece nos berçários das escolas infantis com crianças de até 3 anos. Mensalmente, o cirurgião dentista e o auxiliar de saúde bucal realizam avaliação clínica nas crianças.

Hoje, o projeto acontece em todas as creches do município. Para que isso fosse possível, toda a equipe de saúde bucal se articulou e cada dupla de auxiliar e cirurgião-dentista tornou-se responsável por uma creche.

O planejamento e a construção das atividades foram feitos em conjunto com a educação. Assim, foi possível definir os dias e horários que propiciassem a melhor execução da ação. As consultas geralmente ocorrem na parte da manhã,

antes das refeições e do banho, pois na parte da tarde muitas das crianças dormem.

Nessas visitas, após examinar todas as crianças, há também a orientação às berçaristas com informações necessárias para a realização dos cuidados de saúde bucal.

Os atendimentos acontecem dentro das próprias salas de aulas. Assim, as crianças sentem-se mais seguras para receber os atendimentos e orientações, observam os colegas serem atendidos e se motivam a seguir os cuidados diários. Desde o início do projeto, aproximadamente 240 crianças já foram atendidas.

Saúde bucal também é assunto de família

Os profissionais da educação do município, por sua vez, colocaram a pauta da saúde bucal nas reuniões das famílias nas creches. Nos encontros, os familiares são informados sobre a condição de saúde bucal das crianças e recebem orientações práticas sobre cuidados de higiene oral que devem ter com seus filhos, uso de chupeta, mamadeira e dieta.

“A prática garantiu melhora significativa na redução de lesões de cárie, perda precoce de dentes decíduos, má oclusão, proporcionando melhor desenvolvimento do sistema estomatognático da criança”, conclui Thiago.

Desfile da Primeiríssima (Parisi - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: necessidade de divulgação do São Paulo pela Primeiríssima Infância para a população do município.

Solução e principais resultados: criação de alegoria para a participação do Programa na festa do padroeiro de Parisi. A prática conseguiu sensibilizar a população em grande volume.

Palavras-chave: Mobilização, Eventos, Sensibilização

Uma festa que dura quatro dias, com rodeio profissional, show de duplas sertanejas conhecidas em todo o país e desfile de alegorias construídas apenas para a ocasião. É assim que os pouco mais de 2 mil habitantes de Parisi comemoram o aniversário do município e homenageiam seu padroeiro no evento mais importante da cidade.

O município, que completou 27 anos em 2018, já mantém a tradição da Festa de São Sebastião de Parisi há 15 anos. Sempre na semana do dia 20 de janeiro, toda a população é mobilizada e participa ativamente.

Sensibilizar as pessoas e o poder público sobre a importância desta etapa da vida, de 0 a 3 anos de idade, é um dos pilares do SPPI. O comitê municipal encontrou uma alternativa ligada à cultura local para chamar atenção para essa importante fase. Dessa maneira, a população em geral pode conhecer o Programa de forma ampla.

“Engajados para disseminar as boas práticas da primeiríssima infância, fomos convidados pela equipe gestora da Saúde para elaborar uma alegoria que representasse o Primeiríssima no desfile cívico, para divulgar o trabalho que realizamos para a população da cidade e da região”, conta a articuladora Marlene Baldan. A iniciativa estará presente nos próximos desfiles da cidade,

que acontecem anualmente na Festa de São Sebastião de Parisi.

Evento contou com a participação de toda a equipe do Primeiríssima

O primeiro passo da prática foi realizar a mobilização da equipe para participar do evento. Os profissionais foram responsáveis por fazer o chamado para crianças, gestantes, mães e famílias para compor a carreta do Primeiríssima. Cada beneficiado levava breves resumos que explicavam o programa, mostrando sua atuação no município. “O desfile da cidade é tradição. O envolvimento dos usuários garantiu que eles sentissem a importância que têm na sociedade”, contou Ellen Menani, membro do comitê municipal do SPPI.

“O maior aprendizado foi a amplitude visual que a alegoria trouxe para nosso trabalho. Sensibilizamos e incentivamos a população a procurar as práticas desenvolvidas pelo programa”, conta a articuladora. Durante a semana, os envolvidos se disponibilizaram para decorar a alegoria, que tinha as cores do dadinho [símbolo do SPPI] como tema principal. O carro também era decorado com dados, enfeites, pelúcias e uma caixa de fumaça colorida com as cores do Programa.

No dia do evento, o carro era composto por crianças de 0 a 3 anos, gestantes e puérperas amamentando. “Com a alegoria conseguimos sensibilizar a população e os visitantes pelos trabalhos realizados pelo Programa, que foram narrados pelo locutor do evento. Além disso, alertamos sobre os cuidados no desenvolvimento de crianças na primeiríssima infância”, conta Marlene. Mesmo

com a equipe precisando usar momentos fora do trabalho para organizar a alegoria, a prática trouxe engajamento para que seja recorrente.

O engajamento dos beneficiados na preparação e realização do evento pode ampliar os olhares para a participação das pessoas no SPPI e garantir maior visibilidade das ações que acontecem no município.

Grupo Raízes do Amor (Macaubal - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: garantir maior participação dos pais em reuniões mensais das creches municipais.

Solução e principais resultados: readaptação dos horários para garantir maior participação dos familiares, início de trabalho intersetorial e criação de nova proposta da reunião de pais nas creches da cidade.

Palavras-chave: Mobilização, Parentalidade, Creche

Muita coisa muda na vida de uma família quando nasce um bebê. Dúvidas, transformações na rotina, novos desafios e a certeza da responsabilidade que é ter uma criança em casa. O preparo físico e psicológico adequado para os pais é o primeiro passo para um desenvolvimento de forma segura.

Com a chegada do SPPI no município de Macaubal, os profissionais se uniram de forma intersetorial para estruturar um grupo que mobilizasse e atendesse às necessidades das famílias. “A formação sobre grupos de famílias grávidas despertou um novo jeito de olhar para nossas famílias. Saímos da zona de conforto e nos fortalecemos para criar estratégias que cativam e conquistam famílias e profissionais”, conta a articuladora Débora Camilo.

A formação mobilizou os participantes de forma tão potente que provocou os profissionais municipais a criar um projeto que beneficiasse todas as famílias com crianças nas creches públicas. “Saímos com várias ideias e não havia nada nas creches da cidade com esse intuito. Então, o comitê municipal reuniu profissionais da Saúde, da Educação e da Assistência Social”, lembra Débora. Para isso, a articuladora liderou o processo e realizou uma capacitação com os profissionais das três áreas.

Os encontros são realizados em formato de roda de conversa. “Nós levamos materiais lúdicos, impressos para subsidiar as discussões sobre desenvolvimento infantil”, explica a articuladora. Também é estimulada a verbalização das participantes, resgatando suas histórias de vida e profissional para favorecer as discussões. Nos encontros, são abordados temas como como vínculo, alimentação saudável, saúde bucal, importância da leitura para o desenvolvimento infantil, entre outros.

Parceria intersetorial possibilitou alcançar as famílias

Em 2017, a secretaria de educação do município também começou a fazer parte dessa prática. Com isso, foi criado de fato o Grupo Raízes do Amor, com periodicidade bimestral. Os encontros têm duração média de uma hora, em horário próximo da saída das crianças, e contam com a participação de 15 a 20 familiares. Neles, discutem-se os assuntos presentes nas rotinas das famílias e são usados como momentos para familiares brincarem com as crianças.

Esse trabalho gerou um fortalecimento do vínculo dos adultos, tanto com as crianças quanto com os profissionais da creche e do comitê.

Isso pode ser visto desde comentários em posts das redes sociais até retornos presenciais dos familiares e educadores.

Prática também capacita profissionais municipais

Além dos avanços com as famílias, o Raízes do Amor beneficiou também os profissionais das creches. Semanalmente, eles são capacitados

para refletir sobre suas práticas e conhecer novas atividades voltadas para o desenvolvimento integral.

No ano de 2018, a prática começou realizando-se encontros de capacitação com os Agentes Comunitários dos Centros de Saúde. “Os encontros são parecidos com os das creches e, dessa forma, queremos levar esse olhar de cuidado com a primeiríssima para dentro das comunidades”, conclui Débora.

Chá da Tarde (Riolândia - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: garantir maior participação dos familiares em reuniões mensais das creches municipais.

Solução e principais resultados: readaptação dos horários e da proposta da reunião de pais nas creches da cidade, garantindo maior participação das famílias.

Palavras-chave: Mobilização, Parentalidade, Creche

País, crianças e educadores reunidos no pátio: muitas trocas, engajamento e, é claro, chá e lanchinho para adoçar o início da noite. É assim que as famílias e profissionais de Riolândia realizam todo mês o Chá da Tarde nas creches da cidade.

Antes da chegada do SPPI, existia o grande desafio de garantir maior participação dos pais nas reuniões bimestrais das duas creches do município. Então, compreendeu-se que era preciso readaptar os horários e tornar aquele momento mais atrativo para possibilitar a presença dos familiares. Hoje, as reuniões acontecem mensalmente, alternando as creches, entre 18h e 18h40, com um lanche no final.

Mudança de horário garantiu a presença das famílias

Após as formações do SPPI no município, os profissionais da secretaria da educação começaram a pensar estratégias para aumentar a presença e a participação das famílias nas reuniões. A articuladora Érika Costa explica: “Antes, poucos pais compareciam na reunião porque os encontros aconteciam às 16h30, meia hora antes de a creche fechar. Nesse período, a maioria ainda estava em horário de trabalho.”

Com a mudança, foi possível aumentar o quórum e também foi criada uma dinâmica de encontros que permitiu que os familiares entrassem em contato com os trabalhos realizados na escola e pudessem debater temas importantes para desenvolvimento das crianças com base em palestras. Na parte final do encontro, cada professor vai para sua sala e os pais podem fazer atendimentos individuais sobre seus filhos.

Essa adaptação de horário foi possível graças a uma mudança do uso da carga horária dos professores e monitores. Nas datas agendadas para reuniões de pais, não há mais o Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC). Com a ampliação do horário da creche, atualmente 80% das famílias participam das reuniões de pais.

“Tiramos a ideia de que a creche é uma instituição educacional de caráter assistencialista. A criança não está lá apenas para ser cuidada, mas também para ter seu desenvolvimento integral”, reforça Érika. Nas reuniões, os pais são apresentados, sensibilizados e orientados sobre vínculo, cuidados com saúde, importância do brincar e outros temas importantes para o desenvolvimento de seus filhos e enteados.

Grupo de Aleitamento Materno (Cosmorama - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: o Grupo existia no município, mas não tinha regularidade e seu potencial era pouco explorado pelo poder público.

Solução e principais resultados: reestruturação do Grupo para fortalecimento do apoio às mães com base nos conceitos de desenvolvimento integral e fortificação do projeto de doação de leite materno. Com isso, o município tornou-se o único doador de leite materno do banco de leite humano de Votuporanga. A prática garante também a continuidade da família em outros projetos do município ao longo do crescimento da criança.

Palavras-chave: Mobilização, Parentalidade, Amamentação

A amamentação é um processo natural que propicia vários benefícios tanto à mãe quanto ao bebê. Entretanto, o aleitamento materno nem sempre é tranquilo e pode trazer consigo uma série de dúvidas, dores, desafios e medos que precisam ser esclarecidos para que se torne um momento de prazer e proximidade para ambos.

O Grupo de Aleitamento Materno foi criado em Cosmorama em 2012 pela pediatra da cidade e mantinha-se como iniciativa individual da especialista dentro de seu escopo de trabalho. Com a chegada do SPPI no município, o trabalho foi fortalecido e ganhou um caráter sustentável.

“O Primeiríssima nos trouxe a importância do fortalecimento do vínculo e do trabalho para evitar a solidão da gestante. Esses eram temas que a gente abordava instintivamente, mas com as formações sabemos que precisamos dar mais importância para eles durante os encontros”, reflete a articuladora Ariane Gomes.

Equipes mais preparadas, lactantes mais seguras

A formação do SPPI sobre aleitamento materno fortaleceu o conhecimento dos profissionais sobre amamentação. A capacitação também

mobilizou a equipe e trouxe mais segurança no desenvolvimento dos Grupos.

O grupo acontece quinzenalmente com famílias de crianças de 0 a 6 meses, sempre às quintas-feiras pela manhã. Os encontros contam com a participação de fonoaudiólogo, psicólogo e enfermeiros para apoiar as gestantes e novas mães. Nas conversas, são abordados temas como as posições para amamentação, pega correta, a importância da presença da família durante a amamentação, os componentes do leite, os benefícios da amamentação e outras dúvidas trazidas pelas participantes.

Incentivo à doação de leite materno e melhoria de índices

O município também dispõe de bombas manuais de retirada de leite que são emprestadas para as mães nos primeiros dias pós-parto, conforme a necessidade individual de cada mulher. Além disso, é realizada doação de leite materno para o banco de leite humano de Votuporanga. Atualmente, Cosmorama é o único município com a capacidade de doação de leite materno na região.

Uma história que representa o trabalho do Grupo de Aleitamento Materno é a de Flávia (nome fictício). Mãe solteira por opção, decidiu por uma gravidez planejada porque tinha o sonho da maternidade. Flávia fez o acompanhamento da gestação no setor privado. Por ter feito cirurgia bariátrica e inserção de prótese de silicone, o médico disse que ela não poderia amamentar seu filho. “Ela ligou para o posto de saúde chorando e fez um encontro comigo e com a nutricionista. Hoje, ela não só amamenta o filho como doa para o banco de leite”, conta Ariane.

Atualmente, média de dez mães participam dos encontros. Entre os resultados percebidos estão o aumento do número de mães em aleitamento materno, menos desmames precoces, amamentação exclusiva por mais tempo e o vínculo entre as lactantes, a equipe e as crianças. O Grupo também se mostrou uma estratégia para garantir a continuidade do vínculo criado com as famílias durante o Grupo de Famílias Grávidas.

Mãe Caetana

(Itaoca - RS Apiaí)

Resumo

Desafio: havia alto número de faltas e pouco engajamento e motivação por parte das gestantes nos dias de consulta com o obstetra.

Solução e principais resultados: realização de encontros semanais com as gestantes, no dia da consulta médica. Neles, é possível promover trocas e orientações com profissionais sobre temas relacionados à gestação, nascimento e pós-parto, agregando valor ao dia da consulta.

Palavras-chave: Mobilização, Consultas, Engajamento

Durante a fase da gestação a família torna-se mais vulnerável, exposta a inúmeras mudanças estruturais que transformam toda a rotina daquela casa. No município de Itaoca, aproximadamente 80 famílias passam por esse processo por ano. O preparo de todas essas pessoas é um desafio e uma meta para a prefeitura.

O projeto “Mãe Caetana” começou no município em 2011, quando as secretarias da Saúde, Educação e Assistência Social uniram-se para pensar em temas relacionados à gestação e na mobilização das gestantes do município. Juntos, os três setores conseguiram organizar os papéis de cada um para que fosse possível acompanhar e apoiar as gestantes através de encontros semanais.

As reuniões com as famílias acontecem no CRAS de Apiaí, sempre no mesmo dia das consultas com o obstetra. Os encontros apresentam semanalmente temas e atividades diferentes. Os assuntos vão desde trocas e consultas com especialistas, visita à maternidade até oficinas para confecção do enxoval. Além dos temas e atividades propostas, o grupo também é aberto para sugestões de temas e dúvidas das participantes.

Foco na atuação da família

Em 2017, impulsionada pelas formações do SPPI no município, o “Mãe Caetana” trouxe o olhar voltado para toda a família e a descentralização do cuidado da criança. Antes, ele era focado apenas na gestante. Também foram criadas estratégias para que os pais, maridos e companheiros começassem a participar dos encontros. A realização do pré-natal do homem e o incentivo à visita na maternidade e ao acompanhamento durante o parto foram algumas das ações realizadas.

Mudanças trouxeram resultados

Atualmente, todas as gestantes do município integram o grupo, com um total 31 participantes. Além das orientações compartilhadas pelos profissionais dos três setores, são realizados encontros formativos sobre diferentes temas relativos à gestação, ao parto e ao pós-parto. No final da gestação, também é entregue um *kit* da gestante.

“A prática cresceu e tornou-se um modelo não só para o município como para os outros ao redor. Conseguimos articular com o gabinete e, hoje, temos inclusive transporte para garantir a presença de todos os participantes”, conta a articuladora Maria Silvana de Oliveira Lima.

Brincando de Yoga no Viva a Vida (Ilhabela - RS Litoral Norte)

Resumo

Desafio: introduzir novas práticas para um desenvolvimento saudável e fortalecer o vínculo entre os cuidadores e as crianças participantes do Programa Viva a Vida.

Solução e principais resultados: desenvolvimento de vivências envolvendo yoga, brincadeiras, meditação e música para crianças de 1 a 3 anos participantes do Viva a Vida. A prática garante maior consciência e fortalecimento corporal, autoconfiança, autonomia, desenvolvimento motor, criatividade e autoestima das crianças e fortalecimento de vínculo entre crianças e monitoras.

Palavras-chave: Mobilização, Assistência Social, Yoga

O yoga vai muito além de um trabalho com o condicionamento físico. É uma disciplina antiga da Índia que pode transformar tanto o corpo quanto a mente de seus praticantes. Quando falamos de crianças, a prática da yoga pode ser uma estratégia importante para o desenvolvimento físico e emocional.

Na Índia, berço da filosofia, já vem sendo praticada com bebês há milênios. O conhecimento do próprio corpo e de seus sentimentos, trabalho com a respiração e o relaxamento apoiam crianças no desenvolvimento integral.

Em Ilhabela, a Associação Amigos da Criança de Ilhabela (também conhecida como Projeto Viva a Vida) atende crianças em vulnerabilidade social todas as tardes a partir de diversas atividades. Com a chegada do SPPI no município, o comitê do Programa viu a necessidade de fortalecer a relação entre os monitores do Programa Viva a Vida e as crianças atendidas. A partir desse desafio, nasceu o projeto “Brincando de Yoga”.

Adaptação da prática potencializa o resultado para os bebês

A atividade acontece uma vez por semana e é conduzida por uma educadora social com formação em *Hatha Yoga*. Nela, crianças com idade entre 1 e 3 anos vivenciam o envolvimento na prática a partir de brincadeiras, música e momentos de meditação.

O trabalho traz inúmeros benefícios para as crianças. “Com o Brincando de Yoga temos a intenção de colaborar com a consciência e com o fortalecimento corporal das crianças. Também percebemos desenvolvimento na autoconfiança, autonomia, desenvolvimento motor e criatividade delas”, conta a articuladora Lara Passos.

Por enquanto, o “Brincando de Yoga” ainda não possui formações de outros profissionais e famílias para a continuidade e expansão da prática. Por isso, como próximos passos, a prática prevê levar a técnica para outros educadores e para os pais. Assim, é possível garantir que ela aconteça não só no espaço do Viva a Vida como dentro da casa das próprias crianças.

Organização de espaços e ambientes lúdicos (Cosmorama - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: criar ambientes onde as crianças aprendessem a desenvolver suas habilidades, com brinquedos e brincadeiras em momentos compartilhados com familiares e outras crianças.

Solução e principais resultados: sensibilização de gestores municipais para a importância do brincar na primeiríssima infância e disponibilização de recursos para instalação de espaços lúdicos para crianças de 0 a 3 anos em equipamentos do município.

Palavras-chave: Mobilização, Espaço lúdico, Parentalidade

É brincando que as crianças aprendem a socializar-se, a lidar com conflitos, construir sua autonomia, racionalizar situações e a compreender a sociedade em que está inserida. As brincadeiras também estimulam o corpo e abrangem aspectos culturais, emocionais, cognitivos e afetivos, facilitando o desenvolvimento integral da criança.

No município de Cosmorama, foi a partir das formações do SPPI sobre espaços lúdicos que os profissionais sensibilizaram o olhar para o tema do brincar e se motivaram a construir locais adequados para isso. “O nosso desafio era criar ambientes onde as crianças aprendessem a desenvolver suas habilidades, com brinquedos e brincadeiras em momentos compartilhados pela criança e familiares responsáveis por seu cuidado, criando vínculos de afetividade”, conta Lucinei Sabadoto, membro do comitê municipal do SPPI.

Por meio das capacitações e reedições do programa, foi possível conscientizar os governantes do município sobre a importância do brincar na primeira infância. “Mudamos a nossa visão em relação à importância do brincar na fase inicial da criança e entendemos que isso

contribui na construção de sua identidade”, explica Lucinei.

Recursos municipais garantiram a compra dos brinquedos

A mudança de pensamento e a sensibilização dos profissionais em relação ao tema do brincar possibilitou a mobilização dos gestores e garantiu a viabilidade de recursos municipais para a aquisição de brinquedos e organização de ambientes propícios para as crianças de Cosmorama.

Os recursos possibilitaram a instalação dos brinquedos em praças públicas, unidades escolares e outros equipamentos municipais que antes não possuíam nenhum espaço lúdico. “Os principais beneficiados pela prática foram as crianças, através das brincadeiras e momentos prazerosos com a família nos ambientes oferecidos. Agora elas têm opções de espaços pensados para elas”, conclui Lucinei.

Ainda não existem profissionais capacitados para atuar nos espaços. Por isso, a presença dos pais e cuidadores também é fundamental para o estímulo e cuidado das crianças, fortalecendo os vínculos afetivos e familiares entre as crianças e os adultos.

Ensaio fotográfico de gestantes (Riolândia - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: aumentar a autoestima das gestantes e garantir maior vínculo entre as mães e os bebês.

Solução e principais resultados: realização de ensaio fotográfico e entrega de cinco fotos para as gestantes, garantindo aumento na autoestima da mulher.

Palavras-chave: Mobilização, Fotografia, Vínculo

Quando uma mulher se descobre grávida, também se depara com uma enxurrada de sentimentos e mudanças. O seu corpo será a casa do bebê por alguns meses. Por isso, cuidados extras e algumas limitações são necessários nesse período. Muitas vezes, a gestante sente que não tem mais a mesma autonomia para fazer uma série de atividades. Com tantas transformações, ela não é mais tão dona do próprio corpo, enfrentando uma dificuldade de reconhecer a sua imagem.

Durante um dos encontros quinzenais do Grupo de Famílias Grávidas, as gestantes do município de Riolândia demonstraram a vontade de realizar um ensaio fotográfico da gravidez e reencontrar a sua beleza. “Como muitas não podem contratar um fotógrafo, porque somos um município com poucos empregos e de baixa renda, organizamos um ensaio fotográfico para as gestantes dentro do próprio grupo”, explica a articuladora Érika Costa.

Então, as 12 gestantes de até 37 semanas foram convidadas para o dia de fotos. Entendeu-se que era importante organizar maquiagem, cabelo e roupas que desenvolvessem a autoestima das futuras mães. “É muito importante a grávida gostar de si, valorizar a criança e começar o processo de construção de vínculo”, conta Érika. A prática também possibilitou o estreitamento de laços com a rede de

apoio: algumas gestantes levaram os pais e irmãos do bebê para fotos em conjunto.

Custeado pela prefeitura, o “Ensaio Fotográfico” é uma prática periódica que ainda não tem uma frequência regular definida. Entretanto, a segunda edição da sessão de fotos aconteceu na Semana do Bebê, em agosto de 2018.

A segurança através da imagem

Para a segunda edição do ensaio, foram selecionadas gestantes que estão no oitavo mês de gestação. Também foram priorizadas aquelas com baixa renda e que não teriam condição de realizar as fotos com recursos próprios.

Além de fortalecer o vínculo das famílias com as crianças, as imagens também servem para ajudar as gestantes a se reconhecerem e sentirem mais seguras como mulheres e mães. “É importante para aumentar autoestima. Elas ficam mais sorridentes, elogiam umas às outras. É um registro importante do momento sensível que é a maternidade”, reforça Érika.

No dia do ensaio, as gestantes também se produzem usando roupas e acessórios disponibilizados no próprio estúdio pela fotógrafa. Após a sessão, cada família ganha cinco fotos impressas escolhidas pela própria gestante.

Família na Escola (Votuporanga - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: necessidade de aproximar os familiares do cotidiano escolar dos filhos.

Solução e principais resultados: criação do “Dia da Família”, que oferece diversas atividades dentro das creches da cidade para familiares aprenderem mais sobre desenvolvimento integral e aumentarem os vínculos com seus filhos. Com o evento, sentiu-se maior participação dos familiares no desenvolvimento das crianças.

Palavras-chave: Mobilização, Parentalidade, Creche

Um sábado por semestre, as creches de Votuporanga são abertas para os familiares participarem de palestras sobre a primeira infância ou de atividades com as crianças. A prática surgiu no município após a parceria com o SPPI. A partir das formações do Programa, a equipe foi sensibilizada sobre desenvolvimento infantil, trabalho em rede e construção de vínculos entre famílias e crianças. “Essa sensibilização fez com que os profissionais sentissem a necessidade de aproximar os pais do cotidiano escolar dos filhos por meio de atividades diversificadas e prazerosas”, explica a articuladora Silvia Faria.

O “Dia da Família” é uma das ações para concretizar essa aproximação. Nele, a escola se beneficia da participação ativa dos pais, crianças e educadores, criando um vínculo e facilitando o contato com elas sempre que a escola necessita. No encontro, as famílias recebem informações importantes sobre desenvolvimento infantil de forma lúdica. Além disso, é percebido maior interesse dos pais nas rotinas, reuniões e demais eventos direcionados às turmas.

Os encontros contam com palestras com especialistas convidados para abordar temas de orientação familiar. Neles, são apresentados assuntos como cuidados com a saúde, a importância do brincar, entre outros. Durante a manhã, as crianças e familiares ainda aprendem com oficinas práticas de arte e artesanato e

se divertem com atividades de teatro, música, leitura, esportes e outras brincadeiras.

A presença das famílias e educadores foi fundamental para o sucesso da prática

A ideia do “Família na Escola” nasceu de uma iniciativa dos próprios profissionais das creches nas reuniões de planejamento pedagógico. “Por ser de sábado, pensamos que seria difícil envolver todos os educadores, mas, desde o primeiro encontro, todos mostraram-se muito interessados e abertos”, explica Lanusse Janielli, diretora da CEMEI Profa. Maria Aparecida Barbosa Terruel.

Os familiares também abraçaram o encontro e trouxeram retornos positivos para as escolas. Vanessa Nascimento, mãe de duas crianças matriculadas em uma das creches do município, conta: “Eu tive a oportunidade de participar e achei que é um projeto interessante para família e para a criança. É uma forma de as crianças dividirem com os pais os momentos do dia a dia, mostrando a importância do papel de cada um. A família fica muito interessada porque consegue conhecer as pessoas que trabalham na escola.”

A profissional da educação municipal Marlene Queiroz complementa: “Existem famílias que estão junto com a gente desde o início desse projeto, que comparecem todos os anos. Isso mostra que a prática está sendo válida e como ele é gratificante e enriquecedor para todos”.

Relação Escola e Família: uma parceria fundamental (Descalvado - RS São Carlos)

Resumo

Desafio: necessidade de sensibilizar os familiares de que a creche é uma extensão do ambiente familiar e que é preciso realizar um trabalho realmente coletivo.

Solução e principais resultados: uso das reuniões familiares nas creches para leitura de material sobre o desenvolvimento infantil criado pelos profissionais de Saúde e Educação do município (Revista Primeiríssima Infância) e debate com os participantes sobre os temas.

Palavras-chave: Mobilização, Parentalidade, Creche

A professora lê um texto sobre o desaparecimento rápido do mundo da criança e um início prematuro da adolescência. Nossos filhos estão encurtando a infância e tornando-se adolescentes mais cedo? Por que é importante cuidarmos da primeiríssima infância para eles e para a nossa sociedade?

A cena e os questionamentos aconteceram com os pais de uma das sete creches do município de Descalvado. A prática tem o objetivo de fortalecer a relação entre creche e família na conscientização da necessidade de trabalho em conjunto. “As crianças passam a maior parte do tempo na creche. O que fazemos em casa é uma continuidade do desenvolvimento deles”, explica Márcia Silva, mãe de uma das crianças beneficiadas.

A prática “Relação escola e família: uma parceria fundamental” usa o momento das reuniões de família nas sete creches da cidade para fazer formações com base na leitura e debate da revista da Primeiríssima Infância. A publicação, de edição única, foi criada em 2017 como

parceria entre os setores de Saúde e Educação do município. “A revista da Primeiríssima Infância trabalha várias temáticas e reforça a importância da participação dos familiares no desenvolvimento integral das crianças”, conta Daniela Ribeiro, gestora de uma das creches.

Como acontece na prática

Os encontros são bimestrais e acontecem durante as reuniões de familiares. Elas são iniciadas com a leitura de um dos textos da revista criada pela equipe do SPPI sobre a primeiríssima infância. Em seguida, educadores e familiares debatem sobre o conteúdo.

Nas conversas, é reforçado como a creche é somente uma extensão do ambiente familiar e a necessidade da realização de um trabalho coletivo de verdade. “Essas rodas de reflexão e conversa fazem com que os familiares compreendam como podem aproveitar as situações do cotidiano da criança para promover o desenvolvimento infantil a partir de diversos estímulos”, explica a profissional da educação Rosilene Oliveira.

Visita Puerperal

(Várzea Paulista - RS Jundiaí)

Resumo

Desafio: necessidade de garantir o acompanhamento dos recém-nascidos na região ainda nos primeiros dias de vida para orientações e consulta médica.

Solução e principais resultados: realização de visita domiciliar com equipe de enfermeiros e pediatra para acompanhar a evolução da criança e orientar as famílias.

Palavras-chave: Mobilização, Visita Puerperal, Parentalidade

Os primeiros dias da criança em casa são sempre os mais desafiadores. São neles que tudo acontece pela primeira vez: banhos, mamadas, troca de fraldas, além de muitas dúvidas e descobertas da família com o bebê. Em Várzea Paulista não é diferente. Por isso, foram estruturadas visitas domiciliares de médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde ainda nas duas primeiras semanas de vida das crianças nascidas no município. Cerca de 40 visitas são feitas todo mês.

A visita puerperal é muito importante para a garantia do desenvolvimento inicial da criança e para orientações aos pais sobre cuidados com o bebê. Especialistas em saúde da criança, como Jack Shonkoff, professor da Escola de Saúde Pública de Harvard, defendem que esse tipo de estratégia é promissora para proteger o cérebro em desenvolvimento e a saúde mental e física de crianças até os primeiros mil dias de vida. No livro “O que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância”, da São Paulo Carinhosa, foi ressaltado:

“Embora famílias vulneráveis do ponto de vista emocional sejam encontradas em todo o mundo, a pobreza está intimamente implicada nesta relação. Em países de baixa e média rendas, como

o Brasil, mais de 200 milhões de crianças menores de 5 anos não atingem seu potencial de desenvolvimento por causa da insuficiência e da baixa qualidade de cuidados e da estimulação que seus pais conseguem oferecer (KIELING et al., 2011).”¹

Orientações e contato próximo aumentam a segurança das famílias

Na prática de Várzea Paulista, mais do que uma simples visita ou de um exame para inspecionar a família, a visita puerperal é uma oportunidade de os agentes comunitários de saúde observarem e orientarem a família nos cuidados com o recém-nascido. Além disso, os atendimentos permitem a realização de pré-diagnósticos precoces. “Se acontecer qualquer intercorrência, pedimos a intervenção da pediatra, da ginecologista ou até mesmo do Serviço Social”, conta a articuladora Alexandra Giroto.

Nesse momento, são compartilhadas orientações para os momentos do banho, aleitamento, higienização do coto umbilical, entre outras. “Explicamos a importância da presença paterna

¹ HADDAD, Ana Estela (Org.). São Paulo Carinhosa: O que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, Secretaria Municipal de Cultura, 1ª edição, 2016.

e da família, também avaliamos as condições socioeconômicas e de saúde da mãe”, explica uma agente comunitária que realiza as visitas na cidade.

Com esse trabalho, é possível garantir o desenvolvimento do vínculo familiar e também estreitar o laço da família com os profissionais da saúde do município, uma vez que as visitas são feitas todas as semanas. A busca ativa pelas famílias também garantiu maior abrangência e qualidade no atendimento no município. Antes do SPPI, as famílias precisavam ir até a unidade de saúde para a visita puerperal.

Entre os temas e cuidados abordados nas orientações estão:

- A importância do aleitamento materno e cuidados durante a mamada;
- Cuidados do recém-nascido (banho, troca de fraldas, como agir em caso de cólicas ou refluxo);
- Dicas de planejamento familiar;
- Nutrição e dieta;
- Importância das atividades físicas;
- Prevenção de infecções puerperais;
- Agendamento da consulta e teste do pezinho;
- Calendário de vacinas;
- Encaminhamentos para a rede de saúde, caso haja necessidade.

Projeto Bem Me Quer (Itatiba - RS Jundiá)

Resumo

Desafio: fortalecer o vínculo entre mães, gestantes, pais, rede de apoio e bebê.

Solução e principais resultados: desde 2014, o projeto tem como objetivo orientar as mães quanto aos cuidados preventivos com relação à saúde dos bebês a partir da saúde bucal. Com isso, o município trabalha para garantir com que as crianças tenham uma infância saudável.

Houve aumento da incidência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e 100% das crianças atendidas pelo “Bem Me Quer” não tiveram cáries até os 3 anos de idade. Além disso, houve uma diminuição significativa de incidência de maloclusão dentária.

Palavras-chave: Mobilização, Saúde Bucal, Vínculo

Todas as tardes de quinta-feira, crianças entre 0 e 2 anos e suas famílias frequentam a Unidade de Saúde Básica do bairro Harmonia, em Itatiba. Elas vão para participar do projeto “Bem Me Quer”, que conseguiu zerar o número de cáries na unidade de saúde.

O projeto convida familiares e responsáveis para levarem suas crianças à UBS. Os adultos participam de uma roda de conversa ou palestra ministrada pelos próprios profissionais da unidade de saúde sobre um tema de interesse para as famílias. Enquanto isso, as crianças brincam em um espaço na mesma sala.

A dentista da Estratégia da Saúde da Família, Schirley Silva, responsável pelo “Projeto Bem Me Quer”, contou: “No primeiro encontro do ano, a gente apresenta o SPPI e faz perguntas para saber os temas que despertam mais curiosidade. Além disso, criamos uma programação baseada no que as famílias vivenciam”. Em seguida, as crianças são avaliadas e atendidas pelas dentistas da unidade de saúde. As mães também recebem orientações sobre cuidados com higiene oral, aleitamento materno, dieta saudável e

hábitos prejudiciais que alteram o desenvolvimento da face. Todos os meses, são atendidas, em média, 25 famílias na unidade.

Busca ativa de famílias garante maior abrangência no atendimento

As famílias são identificadas pelos agentes comunitários de saúde e recebem uma ligação do “Bem Me Quer” para a apresentação do programa e o convite para uma consulta. “Conseguimos um engajamento bem grande. As famílias sentem-se mais valorizados e comparecem à consulta”, conta Schirley, reforçando a importância de entrar em contato com as famílias tanto inicialmente quanto próximo à data da consulta.

Acompanhamento garante vínculo com as famílias

Os grupos são divididos por faixa etária para a participação dos encontros mensais: 0 a 5 meses, 6 a 12 meses, 12 a 24 meses. Após os dois anos, o acompanhamento passa a ser trimestral, contando somente com a consulta odontológica.

“Essa divisão foi pensada no desenvolvimento em cada fase da criança. Assim, conseguimos focar no mais importante em cada etapa”, explica Schirley.

É esse acompanhamento frequente que garante uma ampliação de vínculo entre a família e o profissional de saúde. Schirley reforça: “Essa primeira consulta e o estabelecimento de atendimentos em intervalos regulares a partir de então contribuem para que a criança se ambiente, que o profissional possa estabelecer com ela e seu núcleo familiar uma relação de confiança.”

O que o SPPI acrescentou ao Bem Me Quer

“Com a chegada do São Paulo pela Primeiríssima Infância, o projeto ganhou mais força e

mais forma. Todos os profissionais envolvidos tiveram a oportunidade de aprimorar suas práticas e melhorar suas vivências através de oficinas e das capacitações”, conta Schirley.

Em quatro anos, o “Bem Me Quer” já pode conferir resultados positivos para as famílias e para as crianças atendidas. Além de aumentar o vínculo entre as famílias e a unidade de saúde, foram atingidos resultados diretos referentes à dieta e saúde bucal das crianças.

O primeiro resultado apontado é o aumento da incidência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Outro resultado de destaque foi que 100% das crianças atendidas pelo “Bem Me Quer” não tiveram cáries até os 3 anos de idade. Também houve uma diminuição significativa de incidência de maloclusão dentária.

Exposição de Arte Itinerante na Educação Infantil

(Itatiba - RS Jundiá)

Resumo

Desafio: estimular a criatividade das crianças levando suas produções para fora das escolas.

Solução e principais resultados: criação de exposições itinerantes de artes com os trabalhos dos alunos de escolas do município em locais públicos de grande movimentação. Já são quase 20 escolas de educação infantil do município participando da prática durante todo o ano.

Palavras-chave: Mobilização, Artes, Educação Infantil

Como levar as produções dos alunos para fora dos muros da escola, dando visibilidade às crianças e sensibilizando toda a população para a temática da primeira infância? As “Exposições Itinerantes de Artes” foram pensadas e postas em prática para que desenhos, esculturas de material reciclado e outras produções autorais tivessem maior visibilidade em Itatiba.

A ideia surgiu em 2017, por iniciativa do secretário da educação Anderson Wilker Sanfins. A prática foi resultado de um percurso que acontece dentro de cada Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) nas aulas de artes e de uma vontade de unir o desenvolvimento artístico com outros aprendizados das crianças. Para atingir o maior número de pessoas possível com as obras, foram escolhidos espaços públicos com grande circulação. Todo mês, as exposições acontecem em locais como CAC, SUS, Mercado, Praça Central e a Prefeitura.

Arte que sensibiliza, informa e faz pensar

Os trabalhos apresentados podem ou não seguir uma temática específica. “Quem decide isso é a própria equipe da escola. Algumas optam por uma mostra geral de tudo aquilo que foi focado pedagogicamente durante determinado

período. Outras preferem fazer um ‘recorte’ de determinado tema trabalhado com as crianças”, conta o professor Gelvis Bassi, que coordena o projeto.

No CEMEI Andorinha, por exemplo, as turmas de 0 a 6 anos criaram uma exposição no Museu Municipal que contava a história de 30 anos da escola. Já em 2018, o tema foi a Copa do Mundo, muito presente na realidade das crianças. Nos dois anos da prática no município, professores e crianças também prepararam apresentações culturais, trazendo música, dança e teatro para a abertura das exposições, que contam com a participação de familiares e do público que frequenta o equipamento local.

Além de disponibilizar os locais para divulgação dos trabalhos, a Secretaria da Educação garante também o transporte das turmas e professores para a abertura. “Foi uma oportunidade de mostrar todas as produções realizadas pelas crianças e suas professoras na escola por meio das artes. Esse trabalho já é feito na rede municipal há muito tempo, mas ficava apenas dentro da escola. Agora, temos a oportunidade de expor para toda a população o que realizamos”, acredita a diretora Giancarla Camargo.

Trabalhando com diversos temas próprios de cada CEMEI, também é possível garantir a interdisciplinaridade na formação das crianças. “Os trabalhos expostos passam por diferentes conteúdos do currículo escolar, não especificamente em aulas de Artes. Há, por exemplo, jogos interativos que ficam disponíveis aos visitantes das exposições, onde são explorados aspectos sensoriais, matemáticos e de leitura/escrita”, conta o professor Gelvis. No CEMEI Beija-Flor, por exemplo, o trabalho com a leitura do clássico *O Mágico de*

Oz inspirou as crianças a se relacionarem com as emoções que embalam o enredo do livro.

O retorno dos profissionais da educação, das famílias e do público que frequenta os espaços disponibilizados para a prática foi positivo. Apesar de não ser um projeto obrigatório, um número significativo de CEMEIs tem aderido. Desde o começo da iniciativa, 19 escolas já participaram. “O projeto de exposições itinerantes segue firme, com agenda lotada até o final deste ano de 2018”, conta o professor Gelvis.

Vacinas e Práticas Ampliadas - Dia D

(São Sebastião - RS Litoral Norte)

Resumo

Desafio: diminuir o nível de estresse durante as campanhas de vacinação em crianças de 0 a 3 anos causado por reações de outras crianças e potencializado pelos ambientes pequenos das unidades de saúde.

Solução e principais resultados: criação de ações envolvendo Saúde e Educação para ambientar as crianças para esse momento da vacinação. A iniciativa melhorou o clima das unidades de saúde durante as campanhas de vacinação.

Palavras-chave: Mobilização, Vacinação, Educação Infantil

Dia de vacinação nos postos de saúde é lembrado por ser cheio, barulhento, com crianças agitadas e até mesmo assustadas. Geralmente, esse cenário acontece pela ansiedade coletiva pré-vacina. Além disso, muitas vezes, os ambientes do posto de saúde são pouco atrativos para as crianças.

Pensando nesse desafio, as articuladoras do SPPI de São Sebastião realizaram uma capacitação com enfermeiros e auxiliares de enfermagem para sensibilizá-los nas práticas humanizadas de vacinação e conectá-los com alternativas para superar esses desafios.

Conexão entre saúde e educação preparam as crianças para a vacinação

Foi a partir das formações que os profissionais começaram a visitar as creches da cidade para conversar sobre vacinação com as crianças. “Eles fazem uma peça de teatro e realizam vivências junto às crianças com os materiais usados

na hora da vacina. Nesse momento, que acontece sempre antes das campanhas e é feito em todas as creches, as crianças brincam com luvas e seringas; ‘vacinam’ os amigos, as bonecas e os próprios profissionais da Saúde”, conta a articuladora Alana Framba.

Essa dinâmica de sensibilização acontece sempre nas semanas que antecedem o “Dia D”, ou seja, a data que de fato a campanha de vacinação acontece. Alguns dos postos de saúde ainda repetem as brincadeiras e vivências realizadas nas creches. Esse cenário que resgata o brincar acaba melhorando o clima da unidade de saúde e garante que as crianças fiquem tranquilas no momento da vacinação. A prática, que teve início em 2017, já faz parte do calendário das secretarias de Educação e Saúde do município. Em 2018, todas as 22 unidades do Programa Saúde da Família de São Sebastião participaram da ação.

Confira a entrevista em vídeo sobre a prática no link <http://bit.ly/saosebastiao-diad>

Práticas selecionadas do Eixo Sustentabilidade

O eixo Sustentabilidade surgiu no mapeamento de práticas representativas do SPPI em substituição ao eixo oficial da Avaliação, que ressalta a importância de qualificação das práticas que são desenvolvidas pelo programa.

Compreendemos que é fundamental que exista um modelo de avaliação participativa estruturado (no modelo criado no SPPI, são avaliados 44 indicadores de desenvolvimento infantil de maneira participativa e democrática). No entanto, para um projeto de mapeamento, era fundamental encontrar práticas que buscassem a continuidade e a sustentabilidade das iniciativas originadas do Programa.

Afinal, como é possível garantir a sustentabilidade da prática, mesmo com trocas de equipes executoras e mudanças de gestores? Nas próximas páginas, é possível conhecer iniciativas que criaram mecanismos para essas garantias.

Elaboração de Plano Municipal sobre a primeira infância (Álvares Florence - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: o trabalho dos setores que atuam com a primeira infância no município era fragmentado com ações e práticas isoladas.

Solução e principais resultados: criação de plano municipal para garantir ações intersetoriais que favoreçam o trabalho com a primeira infância em Álvares Florence.

Palavras-chave: Sustentabilidade, Plano Municipal, Intersetorialidade

Construir em conjunto com diversos setores um olhar intersetorial para a primeira infância. Priorizar as demandas e as ações públicas para essa faixa etária. Reunir diversos atores da sociedade civil e do poder público para o trabalho nessa temática. O “Plano Municipal da Primeira Infância” de Álvares Florence, entre outros desafios, surge para garantir uma estratégia coletiva para potencializar os trabalhos nessa etapa de vida, com foco mais específico na primeiríssima infância.

Educação, Assistência Social, Saúde e o Conselho da Criança e do Adolescente se reuniram com o objetivo de construir um plano municipal a partir do estudo e do debate sobre os assuntos que permeiam o tema da primeiríssima infância e já são trabalhados no município.

As reuniões do grupo intersetorial foram uma iniciativa do comitê pela primeiríssima infância, instituído pelo SPPI em Álvares Florence. No período de abril a junho de 2018, as áreas envolvidas aprofundaram-se no estudo de indicadores existentes e de pesquisas nacionais e internacionais que apontam para a importância dos primeiros anos de vida. A partir dessas análises e dos aprendizados e vivências dos profissionais, foi possível traçar estratégias e definir prioridades de ação do município para crianças de 0 a 6 anos.

No documento, desenvolvimento integral, vulnerabilidade social e seguridade social serão alguns dos temas abordados. Durante as discussões, cada ator participante trouxe suas experiências e vivências com crianças e famílias beneficiadas, sempre pensando no usuário final que poderá ser beneficiado com as ações do plano.

“Quisemos ouvir quem convive todos os dias com as nossas crianças. O objetivo foi garantir a representação da diversidade de vivências infantis”, conta a articuladora local Cleide Semenzato.

Proposta de lei visa a garantir a continuidade das práticas

A proposta será encaminhada para a Câmara Municipal com o objetivo de tornar o plano em uma lei. Assim, as práticas que acontecem na cidade se tornarão parte do planejamento oficial de cada ator envolvido e poderão ser executadas, avaliadas e reformuladas periodicamente para o benefício da população.

“Com as diretrizes propostas, teremos um trabalho intersetorial definido e um modelo de governança para garantir não apenas que as ações sejam executadas, mas também que o trabalho com a primeira infância permeie os diferentes governos que administrarão o município”, conclui Cleide.

Parceria com Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (Descalvado - RS São Carlos)

Resumo

Desafio: buscar novas parcerias para realização da Semana do Bebê do município.

Solução e principais resultados: criação de parceria com o COMUCRA (Conselho Municipal da Criança e do Adolescente) para realização de apresentações teatrais/musicais nos Centros de Educação Infantil, creches conveniadas e APAE de Descalvado. Depois da parceria, o Plano Orçamentário do Conselho investirá na área da primeira infância, favorecendo o evento.

Palavras-chave: Sustentabilidade, Parcerias, Intersetorialidade

Em Descalvado, a maior dificuldade para conseguir dar vida à Semana do Bebê era a falta do mapeamento de parceiros e colaboradores na execução e no financiamento. Considerando isso, o comitê municipal do SPPI começou a identificar e articular potenciais parceiros locais.

A estratégia deu certo: desde 2015, após a chegada do SSPI no município, a prática conta com a parceria do COMUCRA (Conselho Municipal da Criança e do Adolescente). Com ela, é possível custear as apresentações teatrais nos Centros de Educação Infantil, creches conveniadas e APAE do município. Em 2017, foram dez apresentações nas creches e uma na praça pública. O COMUCRA foi responsável por investir cerca de R\$ 13 mil nos espetáculos. Essa parceria garantiu que fossem realizadas apresentações musicais. “Levamos em consideração que a música é um elemento fundamental na primeira infância, pois contribui para o desenvolvimento integral da criança, favorece o desenvolvimento da sensibilidade, sentimentos, criatividade, senso rítmico, imaginação, expressão corporal, afetividade, entre outros”, conta a articuladora Drieli Rosalino.

Mesmo assim, essas parcerias valem muito mais do que o dinheiro investido. “Entendemos que a importância dessa parceria não se trata

apenas de questões de ordem financeira, mas principalmente pelo órgão estar envolvido diretamente com questões voltadas à primeira infância, que simbolizam o cuidado e a garantia de direitos da criança e do adolescente”, explica Drieli.

Parceria com continuidade

Para a realização da Semana do Bebê também foi considerado o recurso disponibilizado pelas pessoas e empresas que destinaram parte do Imposto de Renda ao Fundo Municipal da Criança e do Adolescente. Assim, a verba do COMUCRA envolve indiretamente a sociedade civil e empresas que contribuiram para ações de promoção do desenvolvimento infantil.

O comitê contou ainda com a articulação com vereadores e comerciantes, resultando no incentivo financeiro e na doação de brindes e brinquedos para o evento.

Depois da parceria, o Plano Orçamentário do Conselho continuará investindo na área da primeira infância. Assim, a prática teve resultado positivo e continuará fazendo parte da Programação das Semanas do Bebê com o apoio da organização. Tendo garantido o investimento do Conselho, inclusive, serão adicionadas outras atividades relevantes.

Congresso de Cabreúva (Cabreúva - RS Jundiá)

Resumo

Desafio: as práticas exitosas em primeiríssima infância no Estado de São Paulo não eram conhecidas pelos profissionais que trabalham com essa faixa etária e havia dificuldade para realização de um momento reflexivo e crítico sobre as práticas realizadas.

Solução e principais resultados: realização de congresso para troca de experiências, fortalecimento do comitê municipal e reconhecimento das equipes e gestão. No total, foram mais de 260 práticas de 25 municípios inscritas. O evento teve tanto sucesso que terá periodicidade bianual e será rotativo entre diversas cidades.

Palavras-chave: Sustentabilidade, Eventos, Intersetorialidade

Como valorizar as políticas públicas dirigidas à primeiríssima infância da sua região e garantir um momento potente de reflexão e de trocas? Em 2015, o comitê municipal de Cabreúva pretendia realizar um seminário com o objetivo de reunir profissionais do próprio município para um momento de troca de experiências. “Levamos a ideia para o comitê regional. Os articuladores municipais de outras cidades se interessaram e também quiseram inscrever suas práticas. Quando a gente apresentou a ideia para a gestão municipal, o prefeito viu com bons olhos e nos incentivou a realizar um congresso”, lembra a articuladora Juliana Oliveira.

Comitê municipal estruturado favoreceu a criação do evento

A boa aceitação do prefeito e de outros gestores municipais não surgiu do nada. O comitê municipal é bastante organizado e articulado dentro do município. Mais do que isso, o grupo conta com representantes de todos os equipamentos públicos que atendem famílias e crianças de 0 a 3 anos. Além disso, o SPPI está atuando há seis anos em Cabreúva. Com isso, o trabalho de

sensibilização de parceiros sobre a importância da primeiríssima infância não demandou tanto esforço. Em um município com menos de 50 mil habitantes, o comitê pôde aproveitar os vínculos que tinha com esses parceiros de projetos anteriores.

A organização do evento também foi muito beneficiada com a estrutura do comitê municipal, que conta com mais de 25 pessoas. “Isso foi um facilitador para nós. Tínhamos muita gente para trabalhar nessa ideia e uma rede de contatos bem grande”, explica Juliana.

Congresso é um momento de troca e reflexão

O evento surgiu como consequência das formações realizadas pelo SSPI na região. “Entendemos que as capacitações eram uma sensibilização, mas precisávamos evoluir no conhecimento científico. Precisávamos escrever e refletir sobre nossa prática”, defende a articuladora.

O resultado foi muito positivo. Mais de 180 pessoas participaram do mapeamento. Das 260 práticas selecionadas, 35 iniciativas de Educação, Saúde e Assistência Social foram selecionadas para divulgação. Compartilhar o trabalho no evento possibilitou reconhecimento da prática e

acabou surtindo efeito em suas cidades, garantindo mais força e sustentabilidade.

O Congresso contou com palestras da especialista Anna Chiesa e do secretário de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo, Floriano Peixoto. Durante o dia de encontro, 18 profissionais compartilharam suas práticas em salas simultâneas em formato de palestras e outras 17 compartilharam em pôsteres no salão de entrada.

O resultado foi tão potente que o evento terá continuidade. “A gente pactuou que esse era o pontapé inicial. Agora ele pode ser um congresso estadual. O evento vai acontecer a cada dois anos em uma cidade diferente”, conta Juliana. O próximo evento está programado para acontecer na cidade de Jundiaí em 2019. Confira depoimentos do congresso no link <http://bit.ly/depoimento-cabreuva>.

Inclusão da temática da primeiríssima infância no Plano Plurianual do município (Valentim Gentil - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: incluir a temática da primeiríssima infância no Plano Plurianual (PPA) do município.

Solução e principais resultados: articulação da equipe do São Paulo pela Primeiríssima Infância com o prefeito para a inclusão do Programa no PPA.

Palavras-chave: Sustentabilidade, Plano Municipal, Intersetorialidade

O Plano Plurianual (PPA) é um recurso de governança pública previsto na Constituição Federal de 1988. Em poucas palavras, é um plano que deve ser escrito a cada quatro anos por todas as esferas de governo – Governo Federal, Estados e Municípios – definindo diretrizes, metas e objetivos.

O PPA é aprovado pelo Legislativo por uma lei quadrienal, garantindo o cumprimento do plano, que tem vigência a partir do segundo ano do mandato até o final do primeiro ano do mandato seguinte. Assim, todos os governos são responsáveis pela construção de um planejamento estratégico que siga as diretrizes e cumpra as metas estabelecidas no PPA. O instrumento buscar evitar a descontinuidade de projetos e obras para a cidade, estado ou país.

Incluir a primeiríssima infância no Plano Plurianual de Valentim Gentil é uma estratégia para garantir que o município desenvolva ações de promoção e conscientização sobre o tema em sua política de Estado. Além disso, a prática

conseguiu mobilizar e sensibilizar as lideranças públicas para a importância de se investir no desenvolvimento das crianças de 0 a 3 anos e dos profissionais que trabalham com elas.

A articuladora local Camila Marangoni, com o comitê municipal, solicitou uma reunião com o prefeito e teve sucesso no pedido para inserção da primeiríssima infância no documento oficial do município. Com isso, será possível manter ações como a Semana do Bebê, garantir a realização de capacitações dos profissionais municipais e a divulgação da temática pelas redes oficiais da Prefeitura.

“A inclusão da primeiríssima infância no PPA de Valentim Gentil garante a segurança da continuidade das nossas ações”, explica Camila. Mais do que isso, é uma aproximação do SPPI com os gestores municipais, colocando a temática num lugar de prioridade e trazendo parceiros importantes para mais perto das práticas realizadas.

As 10 práticas mais representativas do SPPI

O processo de mapeamento das práticas mais representativas do SPPI destacou-se pelo processo democrático e colaborativo. Como contamos no artigo “Como o mapeamento foi feito?”, o trabalho foi baseado nas abordagens de Design Thinking aplicado aos serviços públicos. Nele, o foco no usuário é a base de todo o trabalho. A partir dos pilares de empatia, colaboração e experimentação, colocamos as pessoas no centro do processo e dando visibilidade a todos os atores envolvidos para a criação coletiva de soluções.

No primeiro momento do mapeamento participativo de práticas do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância, foram feitas visitas para divulgar o processo nas regionais e convidar os municípios a participar do chamamento online. Essa ferramenta consistiu na criação de questionário digital com base na realidade de trabalho dos profissionais atuantes no SPPI.

Articuladores municipais – que são responsáveis pela articulação do Programa nos municípios – e profissionais dos três setores inscreveram 132 práticas criadas durante os ciclos do SPPI. Para isso, os profissionais dos municípios basearam-se em quatro eixos e seis focos norteadores (na página 55, do artigo citado) criados a partir de uma síntese do documento de avaliação participativa do Programa.

Em seguida, foram realizadas oficinas em cada uma das cinco regionais do SPPI, envolvendo mais de 80 articuladores municipais e parceiros do Programa. Os encontros tiveram os objetivos de proporcionar troca de experiências entre os profissionais e selecionar quais eram as práticas mais representativas de cada região. Para isso, foram estruturadas dinâmicas que garantiram momentos de leitura crítica e de debate das práticas.



Depois das oficinas, as práticas selecionadas foram aprofundadas e apresentadas para um comitê com representantes do Programa e especialistas externos que apoiaram na criação da estrutura das formações do SPPI. A partir dessa nova reunião de trabalho, foram escolhidas as dez práticas mais representativas de todo o SPPI. Elas foram sistematizadas com mais profundidade nesta publicação e também foram compartilhados em um encontro oficial do Programa realizado na cidade de São Paulo.

Para essa definição, foram criados quatro critérios que se apoiaram no entendimento da representatividade das práticas analisadas em relação ao SPPI:

- **Impacto:** o quanto a prática trouxe melhorias para o público-alvo? O quanto impactou positivamente na primeiríssima infância, seja de forma direta ou indireta?
- **Replicabilidade:** essa prática pode beneficiar outras pessoas e ser replicada em outros municípios, considerando complexidade, tempo e custo?
- **Inovação:** houve algum aspecto criativo para que a prática se diferencie das demais? Teve adaptações para conectar com a realidade da comunidade local? Considera novos processos ou tecnologias para seu funcionamento?
- **Continuidade:** a prática é pontual ou considera cronogramas, parcerias e outras ações de sustentabilidade, mesmo com mudanças de equipe e governo?

Nas próximas páginas, você poderá conferir com mais profundidade as dez práticas definidas pelos participantes do processo de mapeamento como as mais alinhadas com esses critérios.

SPPI ganhando vida própria na região de Jundiáí (RS Jundiáí)

Resumo

Desafio: continuidade do SPPI em caráter regional e intersetorial após o encerramento do convênio entre a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e o Governo do Estado de São Paulo.

Solução e resultados: manutenção dos encontros mensais para que ações iniciadas sejam mantidas e novas iniciativas sejam criadas. Com isso, foram realizadas 72 reedições das capacitações, 558 ações nos municípios participantes e uma série de ações em escala regional.

Palavras-chave: Governança, Articulação, Intersetorialidade

Um desafio em comum entre os municípios é a dificuldade de garantir a continuidade e a sustentabilidade das ações mesmo com a burocracia, as mudanças organizacionais, troca de gestores e profissionais, mudanças orçamentárias, entre outros contratempos comuns no dia a dia dos governos e serviços públicos.

Por isso, a articulação institucional e a conexão entre pares são instrumentos de sustentação muito importantes para o São Paulo pela Primeiríssima Infância. “É muito difícil realizar o trabalho sem um elemento que faça a articulação. Os municípios por si sós têm dificuldade de se comunicar com outros municípios e há o risco da realização de ações isoladas e de esbarrar em desafios durante o processo”, explica a articuladora regional da RS Jundiáí, Ligia Maria de Almeida Bestetti.

A governança do SPPI é organizada por meio da criação e do fortalecimento de estruturas de gestão criadas nos níveis municipais e regionais. Dessa maneira, é possível fortalecer o trabalho em rede, a sinergia de intervenções setoriais e intersetoriais, bem como a sustentabilidade do Programa no longo prazo.

Na esfera municipal, a criação de um Comitê Gestor Municipal composto por pelo menos dois representantes de cada setor envolvido com o SPPI (Educação, Assistência Social e Saúde).

Ele é responsável pela realização de ações locais do SSPI. A constituição dos Comitês Gestores Municipais favorece a implementação do Programa, tanto no processo de execução como no de avaliação e monitoramento.

Na esfera regional, cada região do SPPI conta com um Comitê Gestor Regional (CGR) formado por articuladores locais, articulador regional do Programa, articulador regional da Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde e representantes da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Sua principal responsabilidade é a definição e tomada de decisão dos encaminhamentos gerais do Programa na região, e das estratégias comuns a serem adotadas regionalmente.

O trabalho da articulação regional garante trabalho em conjunto que potencialize ações e garanta a sustentabilidade do Programa em cada um dos municípios. Estruturar as práticas, sensibilizar os gestores públicos, formar os profissionais e mobilizar a população para garantir que as ações sejam sustentáveis nos municípios são as preocupações principais do Comitê Gestor Regional de Jundiáí. Com o encerramento do convênio entre a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e o Governo do Estado de São Paulo, a presença do CGR é uma peça fundamental para a continuidade do SPPI em caráter regional e intersetorial.

“Os encontros mensais, planejamento conjunto de ações e troca de experiências fomentou o entusiasmo e o comprometimento dos profissionais envolvidos”, compartilha a articuladora regional Ligia Bestetti.

Além dos encontros mensais com todos os articuladores locais, a articuladora regional de Jundiaí tem um trabalho bastante forte baseado em cinco princípios:

- **Acolher o erro e refletir colaborativamente sobre novas alternativas:** todas as iniciativas realizadas pelo Comitê Regional são refletidas em conjunto durante as reuniões mensais. Muitas vezes, o grupo entende que melhorias podem ser feitas para potencializar determinada ação. Na Semana Regional do Bebê, por exemplo, houve um impacto no público participante por causa da época de frio – a semana acontece no início de agosto. “Uma coisa que vamos refletir no próximo encontro é a possibilidade de realizarmos as atividades durante todo o mês de agosto para garantirmos um clima melhor para as atividades externas”, conta Ligia.
- **Desenvolver o senso crítico:** os encontros sempre partem de uma proposta inicial para discussão e é a partir dela que os articuladores locais trocam pontos de vista, promovem debates construtivos e transformam suas percepções. A questão do clima frio durante a Semana do Bebê seguida de um convite para a criação de possibilidades de engajar mais o público é um exemplo disso.
- **Adaptar as propostas à realidade local:** “na regional de Jundiaí, as capacitações estão acontecendo não exatamente

como elas foram propostas. Será que eu preciso usar aquele modelo sempre ou posso adaptar para a realidade dos municípios? Onde existir espaço, criamos uma capacitação. O que importa é colocar o Primeiríssima em pauta”, defende a articuladora regional.

- **Articular com gestores de cada município:** as reuniões mensais são itinerantes. Cada encontro acontece em um dos municípios da região. Com isso, há um conhecimento maior do grupo sobre a realidade local de cada cidade. Além de estreitar o relacionamento entre articuladores locais, essa estratégia permite a realização de um encontro entre articulador local, comitê municipal e gestores municipais para alinhamento do andamento do SPPI. “É a maneira de a gente colocar o Primeiríssima na agenda do município. Existem municípios em que a prefeita faz questão de participar da reunião”, conta Ligia. No encontro, representantes das secretarias de Educação, Desenvolvimento Social e Saúde entram em contato com os avanços do comitê municipal e se envolvem mais com a temática da primeiríssima infância.
- **Trabalhar com dados:** ainda é um desafio para a regional, mas já existe a sensibilização de que trabalhar com indicadores de resultados concretos qualitativos e quantitativos das ações do SPPI é bastante importante. Mais do que isso, conseguir analisar esses resultados para compreender o impacto das ações do Programa e a realidade que pode influenciar o trabalho com o desenvolvimento integral na primeiríssima infância naquela região.



Atuação em rede potencializou o impacto do SPPI

Com a manutenção de encontros periódicos e o apoio direto da articuladora de Atenção Básica Regional (SES) ao Comitê Gestor Regional, foi possível a realização de reedições das

capacitações do SPPI, criação e manutenção de parcerias e realização de edições regionais da Semana do Bebê e da Semana Mundial do Brincar. Foram feitas reedições em todos os temas nos nove municípios, envolvendo profissionais dos três setores.

Conheça os temas das capacitações do SPPI:

- Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas
- Trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até 3 anos
- Espaços lúdicos
- Educação Infantil: 0 a 3 anos
- Humanização do parto e nascimento
- Puericultura: práticas ampliadas

O grupo ainda tem uma conexão ativa por meio de um grupo de WhatsApp. Nele, trocam fotos das ações e informações sobre as práticas que acontecem em cada município e articulam-se para as ações de nível regional. A continuidade dos trabalhos no CGR Jundiaí beneficiou profissionais e usuários dos equipamentos envolvidos e garantiu a expansão da iniciativa. Entre os principais impactos percebidos estão:

- 72 reedições (8 temas nos 9 municípios), com 260 participantes;
- 5 edições da Semana Regional do Bebê;

- 558 ações nos municípios com 23.546 participantes;
- Realização de oficina de Apoio Técnico aos comitês gestores municipais com 95 participantes;
- Assinatura da carta de intenções para continuidade da programa pelos prefeitos de 8 dos municípios;
- Início de parceria com a Secretaria Estadual da Educação, por meio da diretoria de Ensino de Jundiaí, com capacitação para profissionais do programa escola da família.

Visita das gestantes à maternidade

(Apiaí - RS Apiaí)

Resumo

Desafio: gestantes e acompanhantes não se sentem preparados para o momento do parto.

Solução e principais resultados: realização de visitas das famílias na maternidade da cidade, com orientações e apoio às dúvidas e desafios do pós-parto. Isso garantiu maior segurança das famílias na hora do parto/nascimento.

Palavras-chave: Humanização, Maternidade, Parto

A gestante chega no hospital acompanhada de toda a família e já entrando em trabalho de parto. Pernas tremendo, falta de informações e, por dentro da sua cabeça, passam todas as histórias de partos complicados e violência obstétrica que ouviu durante a gravidez.

A cena descrita acima, de despreparo e insegurança, é mais comum do que imaginamos entre as famílias grávidas no Brasil. Também, não é para menos. Os números de casos de violência obstétrica durante o nascimento no país são alarmantes. Um levantamento de 2012 feito pela Fiocruz mostra que uma em cada quatro mulheres que deram à luz acredita ter sido vítima de algum tipo de desrespeito, abuso ou negligência.

Preparar as gestantes e acompanhantes para o momento do parto é um passo fundamental para garantir uma experiência de nascimento mais humana. Pensando nisso, os profissionais do município de Apiaí organizam visitas prévias das famílias grávidas à maternidade Dr. Adhemar de Barros. O hospital é referência na região e muito utilizado por municípios vizinhos.

Nascida em 2014, a prática acontece com o intuito de apresentar às famílias grávidas as instalações e profissionais responsáveis pelos partos. Entretanto, a dificuldade de articulação entre a atenção básica e a maternidade, a falta de

divulgação e engajamento das famílias e a pouca sensibilização dos gestores fizeram com que as visitas parassem de acontecer com o tempo. No ano de 2017, por exemplo, nenhuma visita à maternidade foi feita.

SPPI inspirou a reformulação das visitas

Foi a partir das capacitações do SPPI no município que as visitas se tornaram mais estruturadas e melhor divulgadas na região. “O projeto teve início durante a Semana do Bebê há quatro anos e ganhou espaço a partir da atuação do Primeiríssima na cidade”, conta a articuladora Marceli Sarti.

Com a atuação do Primeiríssima, a visita foi reestruturada e tornou-se uma programação mensal, coordenada e organizada pela Secretaria da Saúde. A cada visita, participam de 15 a 20 gestantes com mais de 30 semanas de gestação e atendidas pelas unidades de saúde do município e suas famílias.

“O SPPI ajudou a gente a mudar a forma de conduzir as gestantes na maternidade e as atividades do dia da visita. Hoje, buscamos incluir as famílias como um todo e colocá-las como protagonistas nesse momento de nascimento e de cuidados pós-parto”, esclarece a enfermeira e articuladora Gêssica Ferreira.

Guiados pelos enfermeiros plantonistas, os participantes conhecem as estruturas do hospital, tiram suas dúvidas e contam com orientações de médicos obstetras, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais. Após a visita e trocas com especialistas, os participantes ainda participam de um sorteio de kits maternidade e enxoval.

Formar os profissionais foi o primeiro passo para fortalecer a prática

Com os articuladores formados pelo Primeiríssima, o município buscou disseminar o que foi aprendido para a equipe de enfermagem da maternidade. Foram feitas reedições das capacitações “Pré-natal, puerpério e amamentação”; “Trabalho com grupos de famílias grávidas e com crianças de até 3 anos” e “Humanização do parto e nascimento” que capacitaram um total de 20 profissionais do hospital.

Após as sensibilizações, a equipe de enfermagem tornou-se protagonista na reestruturação

da visita e teve a oportunidade de mudar os conteúdos e abordagens da visita. Durante o dia, as visitas recebem orientações da equipe neonatal, aprendem as diferenças entre o parto normal e a cesária, dicas para a alimentação da gestante, conhecem o cardápio da maternidade; aprofundam-se nas questões relacionadas ao vínculo familiar. Em um modelo de roda de conversa, os participantes ainda aprendem a trocar fraldas e segurar a criança, usando bonecas que imitam o tamanho e o peso de um bebê real.

As capacitações também despertaram um olhar mais humano na equipe que atende as famílias. “Sentimos que a equipe ficou bem mais próxima a quem visita a maternidade, entendendo cada família e atendendo com empatia. Por exemplo, quando veem uma gestante adolescente, fazem questão de conversar também com o responsável por ela ou, nas famílias mais fechadas, com mais dúvidas e inseguranças, chamamos para uma orientação de forma separada”, acrescenta Géssica.



O novo modelo de visita tem como um dos objetivos incluir o pai e outros membros da rede de apoio à gestante nos cuidados que envolvem o processo de nascimento. Durante toda a visita os funcionários contextualizam e orientam os companheiros como agir e ajudar em cada etapa antes, durante e pós-parto.

Hoje, das 20 gestantes, em média, que participam do grupo, um quinto leva acompanhante. “O número de familiares que participa da prática ainda é baixo, mas estamos buscando junto com os grupos de famílias grávidas formas de engajar e conscientizar sobre a importância da visita. Aqui em Apiaí, inclusive, já conversamos com algumas empresas para negociar a liberação de funcionários grávidos para a ida à maternidade”, diz a articuladora.

Sensibilização de gestores para atuação intermunicipal

A comunicação entre as UBSs e a maternidade era um desafio comum nos municípios, principalmente em cidades que não possuem estruturas próprias para a realização dos partos. As visitas representam uma conquista para a regional, já que as famílias grávidas dos municípios de Itaoca, Itapirapuã Paulista, Ribeira e Barra do Chapéu também são atendidas pela maternidade de Apiaí.

A chave para o aumento do engajamento dos municípios vizinhos foi a articulação com os gestores da Atenção Básica em cada uma das cinco cidades. Com isso, foi possível entender as principais dificuldades para a realização das visitas à maternidade. Com a sensibilização dos responsáveis pelas Secretarias de Saúde, iniciou-se um trabalho de engajamento dos profissionais das unidades de saúde para encaminhamento das famílias com 30 semanas ou mais de gestação para as visitas à maternidade.

“Através das capacitações, a visita foi divulgada para os outros municípios e houve uma mobilização dos gestores para estimular a presença de todas as gestantes e acompanhantes. Os formadores do SPPI foram de cidade em cidade mostrando como é importante não deixar essas famílias sem conhecer a maternidade”, explica Géssica.

Hoje, existe um cronograma que é pré-elaborado e entregue aos municípios que utilizam a maternidade. Além das visitas mensais com as famílias grávidas de Apiaí, as cidades vizinhas também conseguem agendar visitas para quem reside em outros lugares.

Além disso, o desafio de locomoção foi solucionado. O transporte da casa das famílias até a maternidade passou a ser disponibilizado e articulado pelos municípios, garantindo a presença dos visitantes. As prefeituras também são responsáveis por fornecer alimentação aos participantes. Apenas de fevereiro a agosto de 2018 foram feitas duas visitas de famílias de Itaoca, duas de Itapirapuã, uma de Barra do Chapéu, uma de Ribeira e nove de Apiaí. Apenas neste ano, mais de 300 famílias já foram impactadas pela prática.

Com o objetivo de fortalecer ainda mais o vínculo entre os profissionais da Atenção Básica e da maternidade, a prática passou a articular reuniões presenciais com a equipe de enfermagem de ambas as frentes em Apiaí para a discussão de casos e práticas para as famílias grávidas mais próximas ao nascimento. “Estamos fazendo um protótipo de encontros bimestrais entre os enfermeiros e está dando super certo. Foi até criado um grupo de WhatsApp para trocas nos momentos do dia a dia. A ideia é que para as próximas reuniões a gente consiga incluir também os profissionais da Atenção Básica dos outros municípios atendidos pela maternidade”, acrescenta Géssica.

Visita domiciliar (Cardoso - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: necessidade de conectar o trabalho dos agentes comunitários de saúde com o que é abordado nos grupos de famílias grávidas.

Solução e principais resultados: formação dos agentes comunitários de saúde nas temáticas abordadas nos grupos de famílias grávidas e alinhamento semanal entre coordenador do grupo e agentes daquela unidade de saúde. A partir disso, as famílias passaram a receber orientações mais de acordo com suas realidades sociais.

Palavras-chave: Formação, Visita Domiciliar, Parentalidade

Cada casa é um caso. E quando se trata de famílias com crianças de 0 a 3 anos, as peculiaridades de cada realidade tornam-se ainda mais latentes. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) acabam sendo os olhos das Secretarias de Saúde e Assistência Social dentro da comunidade. Esses profissionais entendem as realidades de cada domicílio, reconhecendo situações que precisem de intervenção profissional.

Foi partindo desse princípio que o município de Cardoso reformulou as Visitas Domiciliares. Agora, os ACSs têm essas visitas estruturadas seguindo roteiros específicos voltados às necessidades das famílias com crianças na primeiríssima infância.

O município segue a Estratégia Saúde da Família (ESF) nos bairros mais afastados da região central e com habitantes com maior vulnerabilidade social, atendendo aproximadamente metade dos 12 mil habitantes. Há mais de uma década as visitas domiciliares fazem parte da ESF em Cardoso. Porém, foi a partir das capacitações do SPPI de 2016 sobre Puericultura que a Secretaria da Saúde conseguiu conectar a

atuação dos ACSs com os temas relacionados à Primeiríssima.

Um novo foco dentro das casas visitadas

Antes do SPPI, o trabalho dos ACSs nas casas da população era padrão para todos os tipos de família. Hoje, os ACSs recebem um roteiro com observações e temas a serem abordados nas visitas às casas com crianças de 0 a 3 anos. “Desenhamos uma nova roupagem para as visitas. Agora elas acontecem de forma sistematizada e com o olhar voltado para o tema da primeiríssima infância e seus desafios”, explica o articulador Jeander Silva.

Os profissionais são orientados por uma ferramenta direcionadora para um diagnóstico mais profundo das realidades das famílias. Esse material é dividido em seis eixos: Desenvolvimento neuropsicomotor; Alimentação como forma de proteção; Saúde bucal do bebê, Proteção aos acidentes domésticos; Orientação para o uso de medicações no primeiro ano de vida; e Prevenção aos principais tipos de violência contra criança.

Em cada um dos eixos, os ACSs seguem uma lista de perguntas direcionadoras que

voltam o olhar para pontos de atenção na hora da visita. Por exemplo, no eixo de “Proteção aos acidentes doméstico” são feitas perguntas como “Há panelas no fogão ao alcance das crianças?”, “Onde estão guardados os medicamentos?”, “As tomadas estão expostas?” Após a observação das condições listadas, os Agentes orientam as famílias sobre cada uma dessas situações de forma educativa, conscientizando e estimulando o cuidado por parte dos pais e cuidadores das crianças.

“Além de orientações sobre os eixos, outros temas agora são presentes na visita de forma transversal aos assuntos abordados, como, por exemplo, a estimulação do desenvolvimento integral e o apoio ao fortalecimento de vínculos. Mostramos para os familiares como é importante conversar com as crianças, explicar o que é certo e ensinar os cuidados que devemos ter com a nossa saúde no dia a dia”, esclarece Jeander.

Com essa nova atuação, foi possível beneficiar todas as famílias grávidas e com crianças de 0 a 3 anos do município que residem nas áreas atendidas pela ESF. Foram mais de 160 famílias visitadas nesse perfil desde 2016.

Capacitação dos ACSs garantiu o foco na Primeiríssima

O primeiro passo para sensibilizar os agentes foi a estruturação de capacitações com os temas da Primeiríssima. Para isso, o setor da Saúde organizou seis capacitações com todos os 16 ACSs das unidades de saúde. Nelas, foram abordados justamente os eixos que orientam as visitas às casas de famílias com crianças de 0 a 6 anos.

As capacitações seguiram os materiais disponibilizados pelo SPPI e orientaram os agentes no trabalho em relação aos cuidados de acordo com cada idade. Elas reforçam a atenção para

questões que vão desde situações cotidianas até estratégias para evitar que a criança passe por situações ameaçadoras. Os seis temas das capacitações fazem parte do calendário de Educação Permanente do município. Mensalmente, ele leva conteúdos de aprofundamento e educação continuada aos profissionais da ESF.

Conexão entre equipes melhorou o atendimento às famílias

A integração entre os agentes e os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é a chave para o apoio e aprofundamento nas visitas. Nos encontros, os profissionais aprofundam-se nas atuações individuais, discutem casos específicos e fazem encaminhamentos para especialistas, caso seja necessário.

“Cada equipe capacitou os ACSs de sua unidade. Em seguida, continuamos garantindo que exista um encontro semanal entre os profissionais da ESF, com agenda bloqueada e enviada de forma antecipada para todos os participantes. Nesse momento, são feitas discussões de casos específicos atendidos pelos agentes”, acrescenta Jeander.

Hoje, os agentes têm maior consciência do que as famílias estão vivendo e quais são as questões mais em voga. “Os profissionais tornaram-se mais capacitados para realizar as visitas. Elas, por sua vez, são mais direcionadas para atender as necessidades da família”, conta Jeander. A partir dessa interação, é possível que os agentes encaminhem cada caso de maneira mais direcionada para os setores responsáveis da cidade.

Além dos grupos de discussão com a equipe da ESF, há também uma reunião presencial inter-setorial com profissionais da Assistência Social, os agentes e profissionais da Atenção Básica e o articulador do grupo de famílias grávidas. São nesses

grupos que psicólogos e assistentes sociais acompanham o andamento das visitas e acrescentam com orientações, conteúdos e intervenções em casos específicos. Os profissionais ainda contam com um grupo de WhatsApp para acompanhamento e trocas durante as atividades do dia a dia.

Outro ponto positivo dessa conexão é a contextualização das orientações do grupo de famílias grávidas com a realidade local de suas casas. “O agente acaba apoiando a família a pôr em prática as orientações que foram passadas nas unidades. Por exemplo, quando a criança começa a comer sozinha, a família é orientada a comer ao redor da mesa. Essa orientação pode ficar perdida quando a família é muito humilde e não têm uma mesa. Então, o agente consegue criar outra estratégia”, explica Jeander.

assuma as responsabilidades ou resolva os problemas das casas. Queremos tornar os pais protagonistas dos cuidados, seguros e capazes de cuidar e estimular o desenvolvimento dos seus filhos”, acrescenta o articulador.

Estratégia considera a vulnerabilidade das famílias para definir as visitas

Com a prática em campo, os agentes de saúde do município sentiram que algumas famílias têm necessidade de mais visitas e um acompanhamento mais próximo em comparação às outras. Pensando nesse cenário, a Secretaria de Saúde passou a definir o número de visitas às casas das famílias seguindo a Escala de Coelho, que apoia a classificação de risco familiar.



A sinergia fortalece a atuação de cada profissional e endossa um olhar de empatia e respeito para as famílias. “As visitas não têm um viés assistencialista nem propõem que o agente

A escala é estruturada segundo a necessidade de acompanhamento de cada caso e é ordenada de 0 a 3. Nela, as famílias que possuem menor vulnerabilidade estão mais próximas do 0

e as com maior risco chegam à classificação 3. Assim, de acordo com a faixa, as casas podem ter de uma a quatro, ou mais, visitas mensais. Elas podem ser feitas tanto pelos próprios agentes de saúde ou por outros profissionais especializados, de acordo com a necessidade identificada.

O Ministério da Saúde propõe que as ações da ESF sigam uma tabela padrão de Escala de Coelho para a priorização das famílias atendidas. Entretanto, pensando na realidade local e

nas questões ligadas à Primeiríssima, o município adaptou os critérios de classificação e acrescentou pontos para questões relacionadas a famílias com menor de 6 meses e à nutrição das crianças.

Essa identificação de necessidades ganhou mais força depois das capacitações e da ampliação do acompanhamento constante. Confira abaixo os critérios adaptados por Cardoso para a priorização das famílias nas visitas domiciliares.

CLASSIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO A ESCALA DE COELHO	
Microárea:	Família:
ACAMADO	
* paciente domiciliado (não acamado)	
DEFICIENTE FÍSICO	
* indivíduo consegue realizar sozinho todas as atividades que necessita com adaptações	
* indivíduo consegue realizar sozinho todas as atividades que necessita com dificuldades	
* indivíduo sempre precisa de ajuda nos cuidados pessoais e outras atividades	
DEFICIENTE MENTAL	
* indivíduo com condição mental que dificulta a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer	
* indivíduo com condição mental que impeça a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer	
BAIXAS CONDIÇÕES DE SANEAMENTO	
* se presentes ao menos uma das seguintes situações: lixo a céu aberto, água sem tratamento e esgoto a céu aberto	
* condições ambientais de higiene inadequada	
* ingestão de água sem tratamento no domicílio (cloro), não filtrada ou não fervida	
DESNUTRIÇÃO (GRAVE)	
* obesidade mórbida em criança ou adulto	
* obesidade em criança	
* sobrepeso em criança	
* obesidade em adultos	
DROGADIÇÃO	
* indivíduo em uso de álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos e drogas ilícitas	
* indivíduo em uso de medicação controlada (exceto benzodiazepínicos)	
DESEMPREGO	
ANALFABETISMO	
MENOR DE 6 MESES	
MAIOR DE 70 ANOS	
* se o idoso permanecer a maior parte do tempo sozinho	
* se o idoso residir sozinho	
HAS/DM	
* pontuar por indivíduo, e não por presença	
* indivíduo insulino dependente	
* indivíduo com complicações decorrentes da HAS e/ou DM	
RELAÇÃO MORADOR/CÔMODO	Maior do que 1 Igual a 1 Menor que 1

Bebê a Bá

(Caraguatatuba - RS Litoral Norte)

Resumo

Desafio: fortalecer o trabalho de realização de pré-diagnósticos feitos informalmente pelos Auxiliares de Desenvolvimento Infantil (ADIs) do município.

Solução e principais resultados: criação de cartilha sobre o tema e realização de capacitações para profissionais de diversos setores garantiram maior facilidade de realização de diagnósticos precoces e ampliaram o trabalho intersetorial

Palavras-chave: Formação, Creches, Diagnóstico precoce

Quem melhor do que os próprios Auxiliares de Desenvolvimento Infantil (ADIs) para identificar pontos de atenção no desenvolvimento infantil das crianças das creches de Caraguatatuba? Todos os dias, são eles que cuidam das crianças de 0 a 3 anos nas creches do município. Nessa rotina, conseguem acompanhar os avanços de cada um e também usam suas experiências para identificar se o desenvolvimento daquela criança está mais lento ou com sinais fora do comum.

Assim, sempre que um ponto de atenção é notado, os profissionais das próprias creches podem entrar em contato mais rapidamente com os especialistas do setor da Saúde para a realização de um diagnóstico precoce e de ações que garantam o desenvolvimento integral das crianças. No entanto, esse tipo de pré-diagnóstico nem sempre é realizado de maneira formal e estruturada. Geralmente, as crianças com transtornos mais acentuados são identificadas mais facilmente pelos professores ou ADIs. Já as demais podem ser vistas durante visitas eventuais dos especialistas da saúde na creche, mas as chances de um diagnóstico tardio são grandes.

Para combater esse desafio da dificuldade de realização de pré-diagnóstico formal, o SPPI

estruturou um projeto no início de 2017. O “Bebê a Bá” criou uma série de instrumentos que possibilitam com que os próprios ADIs possam identificar com mais agilidade os pontos de atenção de cada criança. A prática não somente capacitou como desenvolveu material de apoio para os profissionais municipais. Até agora, após a criação de um material de apoio, 50% dos ADIs do município foram capacitados e uma nova documentação para encaminhamento de crianças está sendo elaborada.

“Em um primeiro momento, um manual foi criado para sensibilizar os profissionais sobre a importância do trabalho com o desenvolvimento infantil e capacitá-los para identificar mais facilmente os problemas no desenvolvimento infantil das crianças e encaminhá-las para a rede de atendimento mais adequada”, lembra a articuladora Silvia Helena Fernandes. Casos de crianças com transtorno do espectro autista, distúrbios de aprendizagem e até mesmo questões de alergia estavam cada vez mais frequentes em Caraguatatuba.

O manual foi desenvolvido por uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e uma fonoaudióloga que não participam, mas têm articulação com o comitê municipal. Ele aborda a importância

de todas as fases da primeira infância, os comportamentos observados nessas etapas de desenvolvimento e os possíveis desafios em cada uma delas. Por exemplo, segundo o material, dificuldade em adormecer, isolamento, dificuldade em aderir a novos alimentos, passividade e choro fácil e frequente são alguns sinais de alerta.

O material surgiu a partir de um momento formativo: “Ele foi pensado em conjunto com o secretário de Educação. Um mês antes da “Semana do Bebê e do Brincar”, estávamos organizando uma das palestras dirigidas aos ADIs. Então, pensamos na criação de um material que possa servir de apoio para toda a rede”, conta Silvia.

Material de apoio foi pontapé inicial para realizar capacitação de 600 ADIs

O retorno foi tão positivo que deu forças para o projeto desenvolver uma série de ações. Entre elas, a capacitação de metade dos ADIs do município.

Com isso, o processo de pré-diagnóstico deixa de ser esporádico e passa a ter uma estrutura que garante um atendimento mais rápido e eficiente das crianças. Hoje, a equipe do SPPI realiza a visita mensal nas 21 creches da cidade, faz o pré-diagnóstico e já encaminha para um especialista da regional do município. Como Caraguatatuba é dividida em cinco regiões, cada uma delas tem uma equipe multidisciplinar composta por psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e professor da sala de recursos. “Depois das capacitações com os ADIs, esse pré-diagnóstico aproveitará melhor os acontecimentos do cotidiano e os próprios profissionais da educação poderão realizar o encaminhamento das crianças para os especialistas”, complementa a articuladora.

Como próximos passos, a equipe do SPPI estruturará um anexo do documento de encaminhamento do setor de educação inclusiva. Agora, o ADI poderá contar com uma lista de checagem sobre desenvolvimento infantil. Com o instrumento, o profissional poderá entender se a criança deve ser encaminhada para um especialista e de qual área esse especialista deve ser; ou até se a creche está realizando encaminhamentos desnecessários.

Quer começar um Bebê a Bá na sua cidade?

É preciso sensibilizar a rede sobre a importância do pré-diagnóstico: é preciso que gestores municipais compreendam o quanto importante é garantir o desenvolvimento integral das crianças para a construção de uma sociedade mais igualitária e justa.

É preciso ir além das capacitações e reedições do SPPI e buscar alternativas de aplicar o que aprendeu nelas no seu cotidiano.

Não menos importante, é preciso articular internamente. “Levei a proposta do “Bebê a Bá” para minha chefe do setor de inclusão porque eu estava sensibilizada pelas capacitações do SPPI. Eu compartilhei minha proposta e o olhar do Primeiríssima durante a reunião – que envolvia toda a equipe. Então, pedi a oportunidade de cuidar das creches municipais e hoje qualquer coisa que aborde o desenvolvimento infantil passa pelo Primeiríssima”, conta Silvia, que envolveu gestores, especialistas da saúde e assistência social e os profissionais das creches para trabalhar a favor da primeiríssima infância.

Fluxo de atendimento do “Bebê a Bá”

1 - Capacitação: Os ADIs são capacitados pela equipe da prática em temas relacionados ao desenvolvimento infantil e recebem uma cartilha para uso no cotidiano.

2 - Acompanhamento: Com auxílio da Cartilha do Desenvolvimento Infantil, os profissionais observam as crianças, seus comportamentos e focam na estimulação adequada para cada fase da Primeiríssima.

3 - Identificação: Seguindo os sinais de alerta listados na cartilha, os ADIs podem identificar indícios de atraso ou desenvolvimento incomum entre as crianças.

4 - Notificação: A partir das observações, os profissionais sinalizam a equipe gestora

da escola para gerar um encaminhamento para o Projeto “Bebê a Bá”.

5 - Visita: A criança receberá a visita do especialista do projeto para a triagem e a orientação.

6 - Intervenção: Identificada a necessidade de intervenção, avaliação diagnóstica e, ou, atendimento, a criança será encaminhada para os especialistas da Educação Inclusiva – assistente social, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional – e, ou, Rede de Saúde.



Humanização da Atenção ao Parto na Santa Casa (Cabreúva - RS Jundiá)

Resumo

Desafio: a maternidade da Santa Casa de Cabreúva não seguia um modelo de trabalho baseado no parto humanizado.

Solução e principais resultados: sensibilização e capacitação de equipe e reformulação de toda a proposta da maternidade, que hoje é uma referência em parto humanizado na região.

Palavras-chave: Formação, Parto Humanizado, Santa Casa

“**P**or que você optou por fazer parto humanizado ao invés de cesária?”, questionou indignado um repórter de TV para a atriz global Isis Valverde. Ela, sempre simpática, retrucou: “E por que não fazer?!”. Em seguida, nos poucos segundos que conseguiria ficar no ar, explicou para os espectadores sobre esse tema que ainda é pouco conhecido pela população em geral. O parto humanizado é um processo que trabalha com um olhar humano de respeito aos tempos, desejos e necessidades da mãe e do bebê.

Ele é entendido como a forma mais natural e instintiva do momento do nascimento. Permite à mulher ter controle sobre qual local e em qual posição se sente mais confortável para ter o bebê, além de todos os outros detalhes do parto. Ela pode conversar com especialistas e definir, por exemplo, o tipo de anestesia ou se haverá a presença de familiares.

A humanização torna a experiência do parto agradável. Ela traz ideias de respeito e autonomia e busca uma experiência confortável e tranquila para a mãe e para o bebê. Com isso, diminui o nível de estresse e dor. O parto humanizado também propicia um vínculo entre a mãe e o bebê mais rápido, com o contato pele a pele

e amamentação imediatos. Além disso, ajuda na redução do risco de depressão pós-parto.

As mudanças na Santa Casa de Cabreúva

O Brasil tem a segunda maior taxa de intervenções durante o parto, com mais da metade dos nascimentos ocorrendo por meio de cesárea, segundo estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2018. Humanizar o parto é um desafio de redes públicas e privadas. A Santa Casa de Cabreúva foi fundada em 1974, desde então é o único hospital e maternidade do município. As atividades foram parcialmente interrompidas em fevereiro de 2013 e retomadas em março de 2015. Atualmente encontra-se sob intervenção municipal. A instituição transformou-se de um pequeno pronto-socorro para um equipamento bem mais estruturado e com uma maternidade adaptada para o parto humanizado.

Com a estrutura física pronta, era hora de trabalhar na criação de uma cultura a favor do parto humanizado com os profissionais da saúde e, também, com a população local. Para isso, criou-se uma parceria com o comitê municipal do São Paulo pela Primeiríssima Infância e com a Atenção Básica do município. A primeira ação foi

a participação de equipe de enfermagem, médicos, gestão administrativa e integrantes do comitê municipal na capacitação sobre a humanização do parto, presente no SPPI.

“Durante a capacitação, o dr. Newton Miyashita encontrou um espaço muito fértil para um trabalho a favor do parto humanizado. Mesmo depois desse momento, ele continuou apoiando a equipe voluntariamente em outros momentos para acompanhar as mudanças de prática. Com uma equipe nova e sensível ao tema e o diretor da instituição ansioso para implementar práticas de humanização no atendimento, o suporte de articulação e capacitação do SPPI foi uma possibilidade de estruturar esse trabalho com mais cuidado e qualidade”, conta a articuladora Juliana Oliveira.

A base teórica e prática das capacitações foi um dos fatores de garantia da qualidade e continuidade do trabalho na Santa Casa. A sensibilização trouxe resultados concretos. Com esse novo olhar, a comunidade médica foi mobilizada para tornar a instituição uma referência quando falamos de parto humanizado no Brasil. “A gente abraçou a causa. Percebemos que estávamos esquecendo a principal coisa do nosso trabalho: a mãe, o pai, o nascimento de maneira humana”, lembra a médica Cecilia Harama.

A sensibilização foi o pontapé inicial de um plano maior: tornar a Santa Casa de Cabreúva uma referência em parto humanizado no país. A partir dela, uma série de ações foram estruturadas para que o hospital fosse certificado como Hospital Amigo da Criança. Iniciativa global lançada em 1991 pela Organização Mundial da Saúde e pelo UNICEF, busca oferecer a todos os bebês o melhor começo de vida possível, ao criar um ambiente de atendimento à saúde que tenha como norma o apoio ao aleitamento materno. Até 2006, mais de 20 mil unidades de saúde em todo o mundo foram credenciadas.

Além da estrutura física – com salas de PPP (pré-parto, parto e pós-parto), ações alternativas para garantir atendimento mais humanizado para as gestantes (como fisioterapia, hidroterapia, aromaterapia e musicoterapia), a capacitação da equipe foi fundamental para a mudança no atendimento.

Atendimento humanizado mudou o jeito de trabalhar da Santa Casa

A humanização aconteceu em todos os momentos do processo da gestação. Uma rotina de visitação da maternidade foi criada para que mães conhecessem o local do nascimento e tirassem todas as dúvidas antes do momento do parto. Agora, todas as tardes de terça há uma visita guiada para o público que procurou espontaneamente a Santa Casa e para as gestantes atendidas nas unidades de saúde do município.

A humanização do parto também mudou o papel dos médicos e das enfermeiras obstetras no momento do nascimento. “Agora, são as enfermeiras que dão assistência, respeitando o tempo da gestante. Elas buscam práticas para apoiar de fato a mulher na hora do parto e os médicos são chamados apenas em situações mais pontuais e complexas”, explica Juliana. Isso garantiu que os tempos psicológico e fisiológico da gestante comesçassem a ser mais respeitados pela equipe.

No pós-parto, também há atenção para a continuidade do atendimento humanizado. Nesse momento, são importantes o corte do cordão umbilical apenas após o fim do pulsamento, a garantia de contato da mãe com o bebê logo nos primeiros minutos e a amamentação durante a primeira hora de nascimento.

Amamentar os bebês imediatamente após o nascimento pode reduzir a mortalidade neonatal, que acontece até o 28º dia de vida. Estudo indica que é possível evitar 16% das mortes

neonatais por meio da amamentação desde o primeiro dia de vida da criança, taxa que pode aumentar para 22% se o aleitamento materno começar na primeira hora depois do parto. Na Santa Casa de Cabreúva, as crianças que nascem já são amamentadas pela primeira vez até meia hora depois do parto. No primeiro semestre de 2018, 89,95% das crianças mamaram na primeira hora de vida.

Atenção Básica e Santa Casa trabalhando juntas

A articulação realizada com a Atenção Básica, com o apoio do SPPI, é uma das estratégias fundamentais para o sucesso da prática. São as enfermeiras municipais responsáveis pelo pré-natal que mais orientam as gestantes sobre as diferenças entre a cesárea e o parto normal, os direitos da família, os procedimentos, entre outros.

Também são elas que apoiam a gestante na construção do plano de parto que será apresentado na Santa Casa no momento do nascimento. O diálogo realizado pelos profissionais da Atenção Básica garante que a divulgação da Santa Casa seja positiva e vista como uma maternidade que realiza um processo humano e seguro. Antes da reforma, a Santa Casa era conhecida por ser um local com cirurgias doloridas e perigosas. Por isso, retomar a credibilidade do trabalho da instituição é fundamental. Além da articulação com a Atenção Básica de Cabreúva, o SPPI apoiou na divulgação do trabalho da Santa Casa nos outros municípios da região. Atualmente, a instituição atende partos de diversas cidades.

Resultados para as mães e famílias

Foram realizados quase 1,4 mil partos nos dois anos de trabalho focado no atendimento humanizado na Santa Casa. Apenas no primeiro semestre de 2018, foram realizados 219 partos de

famílias de Cabreúva e outras cidades da região. Desses, 41% foram partos cesáreas e 59% partos normais. É a gestante que, orientada pelos profissionais, escolhe a posição do nascimento, o tipo de parto e evita-se o uso de ocitocina no trabalho de parto.

Durante o processo do nascimento, os acompanhantes são incentivados a permanecerem na sala de parto desde a anestesia até o corte do cordão umbilical, participando de todo o processo e tendo apoio da doula e da enfermeira. “Eles nos chamam pelo nome durante todo o processo”, contou surpreso o marido e acompanhante de Gabriela.

Como aconteceu o processo de humanização do parto em Cabreúva

Todo esse processo de transformação surgiu de um movimento longo e com várias pessoas engajadas na causa. A secretária de saúde da cidade é obstetra e era ativista da causa da humanização do parto. Além disso, a responsável municipal pela Santa Casa era diretora técnica da Secretaria Estadual de Educação, estava muito próxima do São Paulo pela Primeiríssima Infância e conseguiu garantir uma relação de qualidade entre a Santa Casa e o município. Já o diretor da Santa Casa tem uma história pessoal com a temática e sempre esteve disponível para garantir a humanização no atendimento.

Também foi criado um comitê formado por representantes da enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, medicina e administração para estruturar e acompanhar os avanços do credenciamento da maternidade na Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A equipe enxuta garante avanços mais rápidos – que continuam sendo feitos de maneira democrática – e a equipe do SPPI dialoga pontualmente com esse grupo para garantir a

qualidade da articulação com outros atores e da capacitação de profissionais.

“O modelo de gestão democrática adotado na Santa Casa faz muito a diferença. Dialogar, colocar as coisas em pauta para a equipe e criar colegiados para a tomada de decisão fazem com que os profissionais estejam envolvidos e apropriados da humanização do atendimento”, avalia Juliana.

A estruturação de um modelo de trabalho como esse é fundamental para garantir a sustentabilidade da prática. É preciso sempre estar atento para o fortalecimento da equipe porque o trabalho diário é estressante e com altas chances de erros que podem ser fatais. Problemas como falta de comunicação ou busca de uma zona de segurança no cotidiano profissional podem prejudicar a busca pelo atendimento humanizado. “Um óbito de recém-nascido – mesmo se não tiver relação com o processo do parto – pode gerar insegurança emocional na equipe e fazer com que o número de cesárias aumente, por exemplo. Trabalhar com humanização do parto é uma coisa muito difícil de construir e muito fácil de se desconstruir”, explica a articuladora.

3 dicas para começar a trabalhar com o parto humanizado

A história da Santa Casa de Cabreúva para garantir a humanização do parto é resultado de anos de trabalho e envolvimento de muitos profissionais. O comitê municipal do São Paulo pela Primeiríssima Infância foi um dos atores que tornou isso possível a partir de trabalho de articulação e de capacitação. Entretanto, é preciso envolver tanto a gestão quanto os profissionais que estão na frente de atendimento e até mesmo as famílias.

Mesmo assim, Juliana levantou três pontos importantes para quem deseja começar um movimento como esse em sua maternidade:

- 1) Comece trabalhando para a humanização da cesária. Crie estratégias para garantir que a mãe veja o bebê momento do nascimento, tenha o contato imediato entre mãe e bebê e propicie a amamentação na primeira hora depois do nascimento. É preciso criar estratégias que avancem gradualmente para o parto humanizado. Com isso, podem ser feitos testes menores com equipes e famílias e ajustes para melhorias no atendimento.
- 2) Articule com outros profissionais e tomadores de decisão. A Santa Casa de Cabreúva foi resultado de um trabalho que alinhou toda a equipe profissional.
- 3) Trabalhe com informações, dados. No exemplo compartilhado por Juliana, os administradores da Santa Casa identificaram que houve aumento do número de cesárias após o óbito de um recém-nascido. É preciso ter os indicadores organizados e saber ler esses dados, dialogar com os envolvidos e criar planos de ação. Juliana complementa: “Esse é um processo que precisa ser cuidado sempre. As pessoas têm que romper com essa ideia de que os processos se tornarão naturais depois de um tempo. O trabalho com humanização no atendimento pode ser afetado por desgastes na equipe ou descontinuidade da gestão. O SPPI é parceiro da Santa Casa de Cabreúva, oferecendo suporte para que a equipe continue com esse trabalho.”



Dicas para começar um movimento de

HUMANIZAÇÃO

na maternidade

#1

Comece trabalhando para a humanização da cesária. Crie estratégias para garantir que a mãe veja o momento do nascimento, tenha o contato imediato entre mãe e bebê e propicie a amamentação na primeira hora depois do nascimento. É preciso criar estratégias que avancem gradualmente para o parto humanizado. Com isso, podem ser feitos testes menores com equipes e famílias e ajustes para melhorias no atendimento.

#2

Articule com outros profissionais e tomadores de decisão. A Santa Casa de Cabreúva foi resultado de um trabalho que alinhou toda a equipe profissional.

#3

Trabalhe com informações, dados. No exemplo compartilhado por Juliana, os administradores da Santa Casa identificaram que houve aumento do número de cesárias após o óbito de um recém-nascido. É preciso ter os indicadores organizados e saber ler esses dados, dialogar com os envolvidos e criar planos de ação. Juliana complementa: "Esse é um processo que precisa ser cuidado sempre. As pessoas têm que romper com essa ideia de que os processos se tornarão naturais depois de um tempo. O trabalho com humanização no atendimento pode ser afetado por desgastes na equipe ou descontinuidade da gestão. O SPPI é parceiro da Santa Casa de Cabreúva, oferecendo suporte para que a equipe continue com esse trabalho."

Saiba mais:

<http://portalms.saude.gov.br/saude-paravoce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf

Vídeo de divulgação: <http://bit.ly/santacasa-cabreuva>

Papai Presente (Ribeira - RS Apiai)

Resumo

Desafio: a participação dos pais durante a gravidez era baixa, devido ao preconceito e à cultura em que os homens do município foram criados.

Solução e principais resultados: a prática incentiva a realização do pré-natal do homem, a participação nos encontros de gestantes e nas visitas à maternidade. Com isso, garantiu-se o aumento da participação dos pais no pré-natal e do vínculo casal-bebê.

Palavras-chave: Mobilização, Parentalidade, Grupo de Famílias Grávidas

A sintonia e o carinho entre os pais, cuidadores e familiares em geral trazem um ambiente de amor para as crianças. O afeto na primeiríssima infância potencializa o desenvolvimento de uma forma leve e segura. Esse tipo de cuidado influenciará na sua maneira de lidar com as pessoas e situações que ela se deparar. Quanto maior e mais fortalecida a rede de proteção, vínculos e estimulação antes mesmo do nascimento, maior as chances de um desenvolvimento tranquilo.

As secretarias de Saúde e de Desenvolvimento Social de Ribeira uniram-se para potencializar o trabalho do grupo de famílias grávidas do município a partir de um movimento que aproximasse os pais e companheiros, descentralizando o processo de nascimento e os cuidados com o recém-nascido como uma responsabilidade apenas da mãe. “É um desafio muito grande fazer o homem se reconhecer pai antes do nascimento. A mãe tem um processo longo de gravidez, sentindo o desenvolvimento da criança dentro dela e já vai criando uma confiança e um vínculo com ela. Já o pai, companheiro, irmãos e outros cuidadores somente vão entender as responsabilidades de cuidar de uma criança quando ela já

está fora da barriga”, justifica a articuladora Paula Sant`Anna.

A reunião de famílias grávidas acontecia mensalmente desde 2015, mas poucos pais e companheiros participavam de fato. Então, em 2018, os profissionais foram sensibilizados para esse desafio durante a capacitação do SPPI no município. Uma das primeiras ações para solução desse desafio foi a criação de um questionário entregue às gestantes. Afinal, por que os pais e companheiros não compareciam? A melhor maneira era perguntar para as famílias. Essa pesquisa rápida ajudou a definir qual o melhor horário de realização dos encontros para que fosse possível também a participação dos pais.

As sensibilizações para a participação dos pais no grupo de famílias grávidas começaram com a conscientização das mães. “Em todos os encontros, começamos a mostrar para a mulher que o marido não deve ser colocado no papel de ‘quem ajuda’. O pai tem as mesmas responsabilidades e também deve ser protagonista dos cuidados”, reforça Paula. As mães foram a peça central para a mudança de pensamento dentro das famílias de uma forma geral, trazendo os homens para perto já durante a gestação.

Hoje, os encontros tornaram-se noturnos e a presença dos pais e companheiros tornou-se constante. Além de atender a todas as gestantes do município, com um total de 26 mulheres, 15 companheiros também marcam presença no grupo. Além disso, o conteúdo dos encontros passou a ampliar as conversas sobre a importância do apoio do parceiro/a em benefício de uma gestação saudável e da possibilidade do vínculo entre pai/companheiro(a) e bebê desde a barriga.

Os temas debatidos no grupo também foram reformulados de forma a contextualizar o pai no processo de gestação, parto e puerpério. Por exemplo, quando são abordados temas como troca de fraldas ou banho do recém-nascido, os pais aprendem na prática e sentem na pele as responsabilidades e formas de participação ativa no cuidado da criança.

Criatividade na divulgação

Esse resultado não surgiu apenas com a escuta inicial feita a partir do questionário e das trocas nos grupos. Estratégias de divulgação criativas e de baixo custo foram criadas. Uma das ações, por exemplo, foi a inserção de uma faixa com mensagens de incentivo ao pré-natal do parceiro instalada no campo de futebol durante o Campeonato Municipal de Futsal de Ribeira, em parceria com a Secretaria de Esporte e Cultura do município. “Nessa ação, os times finalistas de todas as categorias entraram com a faixa e posaram para as fotos oficiais e extraoficiais.

Isso possibilitou que nossa campanha circulasse pelas redes sociais dos moradores de Ribeira”, conta Paula.

Logo em seguida, foi criada uma ação comemorativa à data do Dia dos Namorados. Um encontro especial com jantar e atividades para os casais grávidos engajou a comunidade. Financiado pelas Secretarias de Desenvolvimento Social e Saúde, as famílias participaram de palestra sobre relacionamentos saudáveis e de gincanas que trabalhavam a afinidade do casal. Nesse encontro, os profissionais do município também aprenderam a incluir gestantes solteiras e famílias com rede de apoio homossexual. Percebendo essas situações, a equipe adaptou as orientações nas palestras e as atividades nas gincanas de forma representativa.

As ações de divulgação continuarão para manter o engajamento alto e atrair mais pessoas. “A próxima etapa da ‘Papai Presente’ é a divulgação da iniciativa nas mídias sociais oficiais, na rádio comunitária e no jornal regional”, conta Paula.

Outra estratégia para o envolvimento dos pais foi criar um tom emocional na divulgação, florescendo, tocando o pai pelos sentimentos. “O convite para a participação dos pais foi feito como se o bebê estivesse convidando, tivemos o cuidado de dar voz para essa criança que ainda não nasceu e mostrar para o pai que ela já está aqui e precisa da sua participação”, contextualiza a articuladora. No Dia dos Pais, as famílias também foram surpreendidas com uma carta em tom afetivo dos bebês para os pais.



Incentivo de gestores e conexão entre os pais

A prática ganhou ainda mais força no município quando o Secretário de Saúde descobriu que se tornaria pai e se tornou presença garantida nos encontros. Como exemplo de engajamento do gestor da saúde, outros profissionais do município tornaram-se mais motivados a participar do grupo também. “Nosso gestor sentiu na pele a importância do preparo e, a partir de então, assumiu essa luta e tornou-se um ponto de

articulação e disseminação da prática”, reforça a articuladora.

Iniciou-se também um trabalho de articulação entre os gestores do município e de empresas da região para liberar os funcionários grávidos que trabalham no período noturno. Mercados, restaurantes e outras organizações passaram a liberar os funcionários para participação dos encontros. “A gente sente que Ribeira está se unindo para conscientizar a população sobre a posição de protagonismo do pai”, conclui Paula.

Minha Mãe e Eu

(Ilhabela - RS Litoral Norte)

Resumo

Desafio: desenvolver vínculos entre as famílias e as crianças, atendendo aos indicadores críticos identificados nas linhas de base do município.

Solução e principais resultados: por meio de práticas de yoga, dança materna e shantala, busca-se criar espaços de acolhimento das mulheres e um fortalecimento em rede para que elas tenham melhores condições de gestar e criar seus filhos. A partir do “Minha Mãe e Eu”, notou-se o fortalecimento de vínculo entre a família e a criança e mães mais seguras e empoderadas nos cuidados com a criança.

Palavras-chave: Mobilização, Parentalidade, Grupo de Famílias Grávidas

Mães dançando com seus bebês no colo ou praticando shantala com seus filhos. Gestantes brincando com música e tecidos para ampliar a conexão com seus bebês, praticando yoga ou tendo sua barriga desenhada. Essas cenas tornaram-se frequentes nas unidades de saúde de Ilhabela a partir de 2017, com a criação do projeto “Minha Mãe e Eu”. A iniciativa tem o objetivo de qualificar a assistência às gestantes, puérperas e bebês do município de Ilhabela a partir de atividades que envolvem yoga, dança materna e shantala.

SPPI como pontapé inicial para a prática

As atividades são oferecidas por três especialistas que passaram pela capacitação do SPPI. Nelas, as profissionais incorporam uma abordagem que priorize os aspectos mais emocionais e estejam relacionados às questões de vínculo mãe/família e bebê.

Desde as primeiras capacitações oferecidas pelo SPPI, as profissionais foram instrumentalizadas teoricamente sobre a importância de oferecer às gestantes e bebês do município um serviço que fosse para além dos serviços médicos

(oferta de exames, consultas médica e de enfermagem...). “Compreendemos que os caminhos para a saúde e o desenvolvimento infantil adequado passavam também por questões que se relacionam ao vínculo, autonomia e por aspectos emocionais”, conta a articuladora Lara Passos.

À medida que o programa tomou corpo, legitimidade pública e política, foi possível estabelecer diálogos com os gestores, funcionários e população sobre as necessidades de criar outras modalidades de serviços para esse público. Foi a partir de então que as articuladoras se mobilizaram para fazer um grupo estruturado em terapias e técnicas alternativas para complementar os serviços de apoio à gestação oferecidos pela área da Saúde.

Práticas Integrativas e Complementares e olhar humano para solucionar desafios comuns

A mulher passa por transformações físicas e psicológicas durante a gestação, no parto e no processo do puerpério. Neste período, práticas como de yoga, de dança, e outras atividades corporais, aliadas a um espaço de cuidado e atenção diferenciada podem trazer benefícios.

Essas atividades podem ajudar a gestante e, ou, puérperas a compreender e aceitar as mudanças no corpo e na mente, trazendo mais energia, disposição e autonomia sobre todo o processo.

Terapias alternativas são oferecidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) desde 2008. Inicialmente, eram oferecidas apenas cinco práticas. Em 2017 foram incorporadas mais 14 atividades e, em 2018, mais dez práticas foram incluídas, somando 29 terapias complementares.

No “Minha Mãe e Eu” são utilizadas técnicas de dança, yoga, *spinning babies* e massagens. Trabalhos corporais, que integram o físico e o emocional, diálogo e escuta de temas pertinentes à fase de cada grupo permeiam todo o trabalho. O olhar atento e individual é a preocupação principal das educadoras do projeto e, por meio de atividades, criam espaços para a expressão de sentimentos e conflitos relacionados à maternidade.



Segundo o Ministério da Saúde, as terapias estão presentes em 9.350 estabelecimentos em 3.173 municípios, mais da metade das 5.570 cidades brasileiras. Das atividades, 88% são oferecidas na Atenção Básica. Em 2017, foram registrados 1,4 milhão de atendimentos individuais em práticas integrativas e complementares. Somando as atividades coletivas, a estimativa é de que 5 milhões de pessoas por ano, aproximadamente, participem dessas práticas no SUS.

Dessa maneira, elas colaboram para que a mulher possa buscar recursos pessoais para se reorganizar física e emocionalmente para esse momento na vida. “É um momento em que a gente fica em paz e que a criança sente, ficamos super-relaxadas. É um momento em que a gente precisa aproveitar”, conta a participante Isabela Monteiro em vídeo de divulgação da iniciativa (que pode ser visto em: <http://bit.ly/2u0U3I5>).

Incentivo à participação de familiares e fortalecimento da rede de apoio

O projeto tem como pilar, também, o envolvimento da família e rede de apoio, criando espaços de diálogo sobre a importância desse momento e possibilitando a construção de vínculo e fortalecimento de todos os que estão envolvidos naquela gestação, parto e puerpério.

Por isso, pais e outros familiares também têm sido incentivados a participar. Afinal, o bem-estar físico e emocional da mulher, como pilar principal do lar, afeta todo o grupo familiar, especialmente as crianças pequenas. Em todos os encontros, as mulheres são convidadas a trazer um acompanhante, que pode ser o pai da criança, avós, tios e até irmãos mais velhos.

As atividades desenvolvem-se com roda de apresentação e conversa de aquecimento do grupo, trocas de informações participativas com material educativo, filmes. Vivências práticas sobre a respiração e o relaxamento também servem como ferramentas para ajudar a trazer conforto à gestante e propiciar um posicionamento favorável do bebê, assim como a massagem para o trabalho de parto, pintura da barriga e a dramatização do parto.

Os pais ou familiares também são convidados e participam de todo o processo com as puérperas. Eles também têm espaço para que dúvidas possam ser trazidas e esclarecidas. Na atividade de Dança Materna para Casais Grávidos, por exemplo, o vínculo entre o casal e a preparação para o pós-parto são bastante trabalhados. Nela, os casais aprendem sobre formas de criar um ambiente mais harmonioso e preparado para o desenvolvimento do bebê desde a barriga e maneiras de apoiar a mãe desde os primeiros dias.

Os encontros acontecem em espaços do município como Academias da Saúde, Bibliotecas Escolares e Centros Culturais e são propostos

horários fora da jornada de trabalho para incentivar a presença dos pais, mães e acompanhantes. Com isso, desde 2017, 204 mulheres já foram atendidas e, com elas, 27 acompanhantes, entre companheiros, pais, avós e amigos da família. No total, o projeto impactou mais de 290 pessoas, entre bebês nascidos, gestantes e familiares.

Resultados positivos direcionam a continuidade dos encontros

O projeto ainda está no início, mas as gestantes que participam do “Minha Mãe e Eu” apresentam menos queixas físicas, estresse, complicações na gestação, ansiedades e angústias. “O acompanhamento tem facilitado ainda o processo de aceitação da gravidez. As mulheres sentem-se mais preparadas e confiantes no parto. Elas vivenciam a gestação também por se sentirem mais cuidadas e acolhidas num grupo de apoio. Ainda não há indicadores oficiais para medir os benefícios dessa prática para as mães e familiares, mas a articuladora reforça: “Isso tem resultado maior vínculo com os bebês dentro do útero, experiências de parto mais positivas e maior engajamento no aleitamento materno.”

Para manter o grupo vivo e incentivar a presença das famílias, há um esforço contínuo de envolver profissionais e agentes de saúde na divulgação. A Atenção Básica incentiva essa participação e as professoras especialistas têm autonomia para participar das reuniões das equipes da Saúde, fazer intervenções nos postos, encaminhar casos específicos para outros profissionais, criar eventos especiais fora dos horários regulares e são remuneradas também para essas ações. Elas manejam redes sociais próprias do projeto (Facebook e Instagram) e têm grupos de WhatsApp com os participantes.

Como próximos passos da prática, as articuladoras estão propondo, também, que seja implementado um trabalho com doulas na maternidade para acompanhamento no parto e pós-parto como complemento ao trabalho feito com as mulheres nesse período de vida. O grupo prevê também a incorporação da técnica dança materna, que une a experiência estética e sensorial vivida na dança com informações a partir de evidências científicas e práticas de

fortalecimento de vínculos e autoconhecimento por parte das mulheres.

Para outras informações acessem:

Instagram:<https://www.instagram.com/minhamaeeuilhabela/>

Facebook:https://www.facebook.com/minhamaeeuilhabela/?fb_dtsg_ag=AdwZVd2iUohlroywDhoYd_uEq9sYHS2dm6Sbkawla9IAOA%3AAAdyZiw4k4-wEQyqkEPdePONhJEuWfXTB-Gu3WAppUwikiEA

www.dancamaterna.com.br

Maleta Viajante (Magda - RS Votuporanga)

Resumo

Desafio: incentivar o hábito de leitura conjunta dos pais com as crianças.

Solução e principais resultados: criação de projeto que incentiva familiares a lerem com seus filhos entre 0 e 6 anos a partir de maleta com livros infantis e material para relato das histórias. Notou-se aumento nos relatos de leituras familiares e fortalecimento do vínculo entre as crianças e seus cuidadores.

Palavras-chave: Mobilização, Literatura, Educação Infantil

Rubem Alves dizia que livros são brinquedos com letras e ler é brincar. A leitura abre portas para um mundo de possibilidades e fantasias. É lendo e ouvindo histórias que desenvolvemos a nossa capacidade de imaginar e racionalizar sobre situações variadas.

Quanto mais palavras e situações as crianças tiverem aprendido, mais preparadas elas estarão para enfrentar os desafios do dia a dia. É uma responsabilidade dos pais e cuidadores, mesmo ainda antes de nascer ou nos períodos iniciais da infância, ler e incentivar as crianças à leitura.

Os educadores da única EMEI de Magda notaram que não havia o hábito de os pais e cuidadores lerem histórias para crianças no município e isso precisava ser estimulado. Pensando nisso, reuniram-se para criar estratégias e pensar em formas de engajar as famílias em relação ao tema da leitura. A partir de então, surgiu a ideia do projeto “Maleta Viajante”, que estimula a leitura mensal entre famílias e crianças de 1 a 6 anos, compartilhando-se uma maleta com livros disponíveis na instituição.

Projeto começou a partir da escuta das famílias

“Algumas mães procuraram a escola para que pudessem pegar livros emprestados para

lerem para seus filhos. A partir de então, pensamos em montar as malas de forma atrativa para, assim que as crianças olhassem, ficassem encantadas e sentissem vontade de interagir com os livros. Foi o que aconteceu”, conta a articuladora Ana Paula Alvarenga.

Além de conseguir atender as necessidades das mães mais interessadas, a “Maleta Viajante” também está alinhada aos estudos acadêmicos que defendem a leitura na primeira infância como atividade fundamental para o desenvolvimento. Isso porque, para os especialistas da sociedade e outros estudiosos, a leitura na primeira infância é mais do que apenas ler em voz alta a história contada pelo livro.

É um momento de conexão entre o adulto e a criança, de introdução à linguagem e até mesmo desenvolvimento da empatia e desenvolvimento de capacidades sensoriais. A publicação *Receite um livro: fortalecendo o desenvolvimento e o vínculo: a importância de recomendar a leitura para crianças de 0 a 6 anos*, criada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) com apoio da Fundação Itaú Social e da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, adaptou um gráfico que ilustra os picos das possibilidades de desenvolvimento nas diferentes fases de vida das crianças:



Modificado de: NELSON, Charles A. *Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000. In: *O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem*. Estudo I. Núcleo Ciência pela Infância.

Prática criou modelo que fosse abraçado pelas famílias

Sensibilizada pela importância da leitura na primeira infância e pelo interesse das famílias, a vice-diretora e coordenadora Roseli Pereira Tardioli, começou a pesquisar referências de projetos na área e a conversar com os colegas da escola. Não foi fácil no primeiro momento: muitos professores questionaram se os livros realmente seriam lidos ou até mesmo se o acervo da escola não seria estragado com o uso. “No início, é preciso envolver os professores porque são eles que têm maior contato com as famílias”, indica Roseli.

Mesmo sem todas as certezas, a vice-diretora criou as primeiras maletas, comprando pastas e enfeitando-as com temáticas que as crianças se sentissem atraídas. “Colocamos enfeites com assuntos que as turmas gostassem, como animais e meios de transporte. Precisávamos criar uma maleta que a criança batesse o olho e ficasse encantada”, conta. Cada pasta foi montada com três livros escolhidos pelos professores da turma, por uma carta de orientação para as famílias e por um material para a criança fazer um desenho sobre a história e para a família relatar como foi aquele momento.

Então, as maletas começaram a ser usadas pelas turmas. Os livros de cada pasta são

selecionados de acordo com a faixa etária, o interesse das crianças e as relações que podem ser criadas com outros momentos de aprendizagem. Como cada turma tem uma média de 15 a 22 crianças, a maleta é entregue para as famílias durante a semana e é recomendado que seja devolvida no dia seguinte para que todas as crianças possam participar naquele mês. “No começo, entregávamos a maleta toda sexta-feira para que as famílias que trabalham tivessem um tempo maior para ler com as crianças. Porém, percebemos que as crianças ficavam ansiosas para levar a maleta para casa, então começamos a organizar uma entrega durante a semana”, conta a vice-diretora.

No final do ciclo de leitura da turma, os livros da maleta são substituídos para que novas obras possam ser conhecidas. Os livros escolhidos para compor maleta são edições com narrativas curtas. A maioria deles é escrita com letra maiúscula e com imagens bem coloridas. Entre os títulos estão adaptações dos clássicos *Chapeuzinho vermelho*, *Cinderela*, *Os três porquinhos* e outras coleções. Livros de fábulas e poesias também fazem parte do material. “Sempre selecionamos livros curtos para incentivar que as famílias – que nem sempre têm um hábito de leitura – participem de fato da ‘Maleta Viajante’”, explica a vice-diretora.

Dicas para ler com crianças

A leitura pode ser um momento prazeroso tanto para as crianças quanto para os adultos

A publicação da SBP lembra: "é importante que os pais escolham livros, histórias, canções, jogos e brincadeiras de que eles também gostem e que remetam às experiências agradáveis que eles tiveram na sua infância"

.....

A leitura deve ser um hábito

Como vimos em um dos depoimentos de familiares, é preciso criar o hábito de ler e participar de histórias. Por isso, crie uma frequência para esse momento com as crianças.

Deixe as crianças explorarem os livros

Do nascimento até por volta dos 3 anos, os bebês costumam manipular o livro para ganhar familiaridade com ele. Em outro depoimento de familiares, foi possível ver que a criança não se interessou muito pela leitura até começar a interagir com as figuras de animais da história. Aos poucos vão compreendendo que esse objeto tem significado. A publicação do SBP indica: "Nessa fase, a leitura é bem interativa, os pais conversam com a criança sobre as figuras, as formas, as palavras e os sentimentos, relacionando-os com a vida cotidiana"

Aa

Criação autoral também é incentivada

Além dos livros, as famílias também recebem folhas de papel e canetinhas para realização conjunta de registros sobre a experiência da leitura. "As crianças recebem a maleta do colega e a levam para casa. Os pais são orientados a ler as histórias junto com as crianças e a apoiar os filhos no registro do que mais gostaram do livro lido", conta Ana Paula.

"Muitas mães mandam fotos de seus filhos que até dormem com a maleta e pedem por mais leitura. Há também vários elogios por parte dos pais e isso é muito gratificante para a escola", conta Roseli. Nos depoimentos dos familiares, escritos na devolutiva da maleta, é possível analisar retornos como as declarações a seguir:

- "A visita da maleta viajante na minha casa foi ótima! É muito bom o incentivo da leitura. Só de ver a carinha dela de ficar na expectativa de saber o final da história é muito gratificante."
- "Gostei muito. Não tenho o costume de ler livros com ele e assim a gente fica mais próximo. Ele adorou também."
- "Muito divertida. Amamos. Ela já se mostrou muito interessada por esse mundo dos livros, lápis e cadernos. Ansiosos para as próximas histórias"
- "Foi muito legal, mesmo sendo muito pequeno, incentiva o gosto pela leitura. É muito importante. No começo ele não mostrou muito interesse, mas fomos

mostrando os desenhos (animais), o que despertou sua curiosidade. No final, ele pediu mais!”

- “No primeiro dia de leitura, ele ficou bem agitado e não esperou o final da história. Mas, ao lermos todos os dias (mãe/avó/babá), ele se interessou bastante pelas figuras e mostrava mais interesse pela leitura. Foi um desafio fazê-lo se interessar.”

Os educadores da EMEI também receberam orientações e capacitações sobre contação de histórias em capacitações oferecidas pelo município. São eles os responsáveis por fazer o contato com as famílias e sensibilizá-los para a atividade.

Em alguns casos, os familiares não realizam a leitura e o registo com a criança. Nessas situações, os próprios educadores fazem a atividade em período escolar. Em seguida, há conversa entre o educador e a família para compreender o que houve e quais os pontos de atenção para a situação daquela criança.

“Maleta Viajante” incentivou a leitura em Magda

Através da “Maleta Viajante”, a procura por livros na escola pelas famílias teve um aumento significativo. Com isso, a EMEI passou a disponibilizar, todas as sextas-feiras, livros de livre escolha para as famílias lerem no final de semana, inserindo ainda mais a leitura na vida das crianças e proporcionando momentos de interação nas famílias.

A prática também foi além dos muros da EMEI. Agora, uma escola de ensino fundamental do município começou a aplicar um projeto inspirado na “Maleta Viajante”.

Além disso, com o sucesso da prática, os educadores da EMEI estão se organizando para a criação da maleta brincante. “Depois da capacitação do SPPI sobre espaços lúdicos, fomos

sensibilizados sobre como os pais não brincam com seus filhos. Por isso, agora estão criando o projeto da “Maleta Brincante”, com uma série de brinquedos específicos para adultos poderem interagir com as crianças”, conta Roseli.

Dicas para ler com crianças

- **A leitura pode ser um momento prazeroso tanto para as crianças quanto para os adultos.** A publicação da SBP lembra: “é importante que os pais escolham livros, histórias, canções, jogos e brincadeiras de que eles também gostem e que remetam às experiências agradáveis que eles tiveram na sua infância.”
- **A leitura deve ser um hábito:** como vimos em um dos depoimentos de familiares, é preciso criar o hábito de ler e participar de histórias. Por isso, crie uma frequência para esse momento com as crianças.
- **Deixe as crianças explorarem os livros:** Do nascimento até por volta dos 3 anos, os bebês costumam manipular o livro para ganhar familiaridade com ele. Em outro depoimento de familiares, foi possível ver que a criança não se interessou muito pela leitura até começar a interagir com as figuras de animais da história. Aos poucos vão compreendendo que esse objeto tem significado. A publicação do SBP indica: “Nessa fase, a leitura é bem interativa, os pais conversam com a criança sobre as figuras, as formas, as palavras e os sentimentos, relacionando-os com a vida cotidiana.”

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Receite um livro: fortalecendo o desenvolvimento e o vínculo: a importância de recomendar a leitura para crianças de 0 a 6 anos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2015, p. 10.

Implementação de Espaços Lúdicos

(Descalvado - RS São Carlos)

Resumo

Desafio: sensibilizar a população e os servidores municipais sobre a importância do brincar para o desenvolvimento das crianças e que é um direito garantido que deveria ser ofertado em todos os espaços públicos.

Solução e principais resultados: entre 2015 e 2017, foram implementados os espaços lúdicos nas unidades de Saúde e Assistência Social do município.

Palavras-chave: Mobilização, Espaço Lúdico, Brincar

Consultas médicas, visitas ao CRAS e a outros espaços públicos são sempre um desafio para cuidadores e crianças. Os momentos de espera e salas cheias de pessoas podem gerar impaciência e ansiedade. O que são “só uns minutinhos” para os adultos, muitas vezes parecem uma eternidade para as crianças. Elas, muitas vezes, sequer entendem o que estão fazendo ali.

A chegada do SPPI em Descalvado despertou um olhar sensível para o tema dos espaços lúdicos nos profissionais do município, por meio de capacitações específicas. Houve a conscientização sobre a importância do brincar para o desenvolvimento das crianças e a necessidade de garantir esse direito e ofertá-lo em todos os espaços públicos.

Foi a partir de então que os articuladores do Primeiríssima identificaram que o município não possuía nenhum espaço lúdico para as crianças de 0 a 3 anos. Com isso, em 2015, iniciou-se um trabalho de garantir a existência de espaços lúdicos nos equipamentos municipais. “Implementamos os espaços em todas as Unidades de Saúde da Família do município. Entendemos que a oferta de um espaço lúdico nesses locais ameniza a

ansiedade causada pela visita ao médico e pelas intervenções ali realizadas”, lembra a articuladora Drieli Rosalino.

Ainda em 2015, foi instalado também um espaço lúdico no CRAS. Essa melhoria proporcionou um ambiente mais acolhedor para as crianças. Com ela, a vivência do lúdico foram valorizados e os familiares foram incentivados a brincar com seus filhos, fortalecendo os vínculos familiares.

No ano seguinte, foi instalado um espaço lúdico no CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) da cidade. Em 2017, o projeto teve continuidade com a sua instalação na Santa Casa de Misericórdia de Descalvado, colaborando na recuperação e na humanização do atendimento.

Ao total, foram criados 10 espaços, sendo 7 nas Unidades de Saúde da Família, 1 no CRAS, 1 no CREAS e 1 na Santa Casa. “A prática foi pensada priorizando a intersectorialidade. Por isso, os espaços foram criados em unidades de atendimento em Saúde e Assistência Social”, explica Drieli, também reforçando que os espaços já estavam presentes no setor da Educação.

Financiamento e parcerias consolidaram a prática no município

Para a criação dos espaços lúdicos, as equipes das secretarias envolvidas contaram com os recursos disponibilizados pelo SPPI. Com esse investimento, foi possível comprar brinquedos e reformar os espaços para atender as crianças. Os mobiliários e a decoração foram garantidos com a doação de materiais da Secretaria de Educação.

Para complementar os ambientes, em 2016, foi realizada uma campanha para receber brinquedos usados em uma escola particular da cidade e a prática foi beneficiada também com doações do Rotary Clube. Tanto para as compras como para as doações, os articuladores direcionaram o recebimento apenas de brinquedos para crianças de 0 a 3 anos.

A conscientização da população e dos profissionais para proteger os espaços

Com os espaços preparados, decorados e equipados, as equipes de cada espaço público contemplado com ambientes lúdicos passaram a ser engajadas para a conservação e promoção da prática junto à população. “Percebemos que muitos funcionários tiveram uma resistência inicial aos espaços, encaravam como mais uma

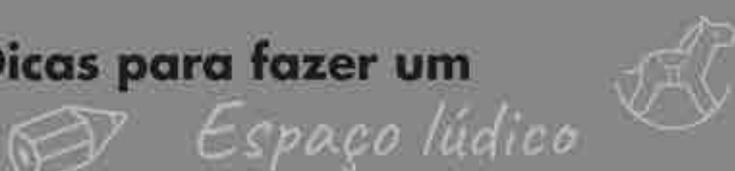
responsabilidade. Hoje, eles entendem todo o impacto positivo para as crianças e tornaram-se verdadeiros guardiões desses locais”, ressalta Drieli.

Os espaços lúdicos são pauta semanal nas reuniões de equipe nas unidades, onde os profissionais fazem retornos sobre o estado dos brinquedos, casos vivenciados e criam em conjunto soluções para desafios observados nos ambientes no dia a dia.

Nos encontros são comuns os relatos de crianças que levam os brinquedos para a casa e não devolvem, espaços bagunçados e materiais quebrados, mesmo com os pais por perto. “É um desafio diário conscientizar a população como um todo, mostrar como o brincar traz benefícios para todo mundo. Esses brinquedos são um patrimônio de todos os cidadãos e devemos ter cuidado”, desabafa a articuladora. Os profissionais montaram também um grupo no WhatsApp para trocar fotos e dicas sobre os espaços.

Pensando na preservação diária dos ambientes, os profissionais dos diferentes equipamentos uniram-se em uma ação intersetorial para encontrar soluções focadas na conscientização do público. A partir de setembro de 2018 cartazes de conscientização sobre os cuidados com os espaços lúdicos foram espalhados em todas as unidades.

Dicas para fazer um Espaço lúdico



- 1 - Trabalhar de maneira Intersectorial:**
O desenvolvimento da criança através do brincar é uma iniciativa que interessa a diferentes setores - Saúde, Educação, Cultura e Saúde. por exemplo. Unir os esforços da prefeitura é um passo para garantir que a prática impacte mais pessoas e que continue por mais tempo. A Escola, por exemplo, pode ser que tenha materiais como carteiras, mesas, conetinas, entre outros para doação e os profissionais da saúde conseguem orientar sobre os brinquedos e a estimulação decorrente deles.
- 2 - Buscar parceiros:**
Dentro do município, diversos atores podem engajar a população e somar recursos para a implementação dos espaços. Mapear comerciantes, associações, escolas particulares, clubes e centros culturais e de apoio à comunidade ajuda a encontrar possíveis parceiros para campanhas de doação e outras ações de articulação para fortalecer a prática.
- 3 - Sensibilizar os pais:**
Muitas vezes há dificuldade de direcionar profissionais para cuidarem dos espaços. Conscientizar os pais sobre a importância do brincar e do vínculo e do acompanhamento das crianças é fundamental para um bom uso do espaço.


- 4- Conscientizar para o cuidado:**
Os espaços lúdicos são um patrimônio de todos os cidadãos, por isso, limpar e cuidar desses ambientes é uma tarefa de todos. A população deve se entender como guardiã desses cantos de brincar.
- 5 - Profissionais como protagonistas:**
Quem trabalha nas unidades é a peça chave para o cuidado do espaço. São eles o canal direto com quem os frequentam e utilizam. Motivar profissionais, inclusive de apoio, e mostrar a importância dos ambientes é fundamental para o andamento da prática. Eles fazem parte disso também.



Sinergia com outros programas garante a continuidade

Ainda com foco na sustentabilidade dos espaços, em parceria com o Programa Criança Feliz, os articuladores da prática organizaram um cronograma de sensibilizações semanais nas unidades com os pais, crianças e cidadãos em geral.

Entre as atividades propostas estão oficinas de restauração de brinquedos, construção

de jogos com sucata, entre outros. Nessas trocas com as crianças e seus cuidadores, os profissionais mostram, de forma lúdica, como cuidar do espaço lúdico e a importância da criação de vínculos através do brincar, além de estimular a criatividade. “Os pais são a chave para conscientizar as crianças. É por meio dessa interação que as crianças aprendem o que é certo e o que é errado, expandem sua noção do que é particular e o que é coletivo”, diz Drieli.

Articulação com o Legislativo (São Carlos - RS São Carlos)

Resumo

Desafio: garantir a sustentabilidade financeira do SPPI no município de São Carlos depois do encerramento do convênio.

Solução e principais resultados: aproximação do Poder Legislativo para sensibilizar vereadores na causa da primeira infância como elemento estruturante para o desenvolvimento da cidade e solicitar emendas parlamentares para realização de ações do Programa. Foi possível aproximar-se de cinco vereadores da cidade e garantir verbas para a realização da Semana do Bebê de 2016 e 2017.

Palavras-chave: Sustentabilidade, Parcerias, Gestão Articulada

Um desafio bem conhecido e comum entre os servidores municipais é a continuidade de projetos públicos. As trocas de gestão, mudanças de metas e ajustes de orçamentos podem impactar ou até mesmo encerrar uma iniciativa. Com isso, cabe aos articuladores e profissionais responsáveis pelas práticas construir soluções, fortalecer redes e mapear parceiros para garantir, de forma institucionalizada, que os programas se mantenham e beneficiem cada vez mais pessoas.

Uma prática em São Carlos está trabalhando para garantir a sustentabilidade financeira do SPPI a partir de emendas parlamentares dos vereadores em mandato no município e de parcerias com os comerciantes locais. Com esses recursos, será possível manter as capacitações dos profissionais e a atuação de outras atividades do SPPI, como os encontros mensais, a Semana do Bebê, as publicações de revistas, entre outros. “Queremos garantir que as ações que nasceram no Primeiríssima sejam continuadas. Não podemos perder as estruturas e os impactos positivos das ações realizadas por São Carlos”, defende o articulador Natanael Silva.

Parceria com o Poder Legislativo garantiu continuidade da Semana do Bebê

O Poder Legislativo de São Carlos já estava mapeado como um potencial parceiro para a sustentabilidade das ações antes mesmo da realização das capacitações do SPPI. Natanael complementa: “Ele não é importante apenas pela questão financeira. É também porque tem uma influência grande na sociedade. Precisamos de parceiros que são formadores de opinião e tomadores de decisão defendendo a causa da primeira infância.”

Entre 2015 e 2017, 19 vereadores destinaram emendas parlamentares para o SPPI, totalizando um montante de mais de R\$ 90 mil para a realização de três edições da Semana do Bebê. Em 2015, os aportes foram menores, mas quase metade dos vereadores da cidade fizeram destinações.

A partir disso, a equipe do SPPI de São Carlos buscou diversos vereadores por meio de ofício e de entrega de material de divulgação das ações do Programa. “Tentamos sempre marcar uma reunião presencial. Era importante mostrar que a Semana do Bebê não é apenas a passeata que fazemos pela cidade. Essa é uma das ações

que mais chamam a atenção, mas temos mais de 50 atividades pelo município. Também achamos importante deixar o canal de diálogo sempre aberto e, por isso, conversamos com praticamente todos os vereadores nos últimos sete anos”, conta Natanael.

Na edição de 2016 da Semana do Bebê, foram captados aproximadamente R\$ 30 mil para apoiar na realização do evento. “Em 2017, recebemos esse mesmo valor de um único vereador e arrecadamos um total R\$ 45 mil”, conta o articulador. A expectativa é de que, em médio prazo, o Programa consiga pelo menos 5% da verba parlamentar de cada um dos vereadores da cidade para financiar todo o trabalho anual (Semana do Bebê, capacitações, reedições), o que soma aproximadamente R\$ 300 mil.

“Não há como negar – e coloco aqui a minha experiência como pai e avô – que os primeiros anos de uma criança vão determinar em sua vida o seu crescimento. Como se desenvolve o seu corpo, como ele aprende, se relaciona com a família e com os amigos. É essa fase que precisamos privilegiar. A Câmara, representada pelos 21 vereadores, tem a preocupação em aprovar recursos que sejam destinados a entidades que cuidam dessas crianças, por exemplo”, conclui o vereador e presidente da Câmara de São Carlos, Lucão Fernandes, em depoimento para a revista da 6ª Semana do Bebê – promovendo a infância legal: do brincar à garantia de direitos, publicada em 2016.

Aproximação com comércio local e especialistas possibilitou publicação de revistas

Buscar diversos parceiros é uma das principais dicas que o comitê municipal do SPPI de São Carlos compartilha com quem quer estruturar

parcerias. Restringir-se apenas a um ou dois parceiros pode fragilizar a continuidade da prática. Por isso, além de dialogar e criar iniciativas em conjunto com os vereadores do município, iniciou-se uma busca ativa de comerciantes locais que estavam alinhados com a temática da primeira infância.

“Procuramos a associação comercial da cidade para conseguir dialogar com todos os comerciantes e apresentar nosso trabalho”, lembra Natanael. A busca de um parceiro que tem papel de articulador com outros potenciais apoiadores e colaboradores do SPPI fez com que o trabalho do comitê fosse mais potente. Agora, não era mais preciso bater de porta em porta e conversar individualmente com cada comerciante. A associação agendou uma reunião inicial e fez um chamado para os comerciantes de São Carlos conhecerem o trabalho do SPPI. Com isso, o comitê começou a criar relacionamento tanto com comércios que atendem a primeira infância quanto com comerciantes que consideram a temática importante.

Com a estratégia para captação de verba para a publicação dos 20 mil exemplares da revista PERIODICIDADE foi possível continuar o relacionamento com especialistas da Universidade Federal de São Carlos e profissionais municipais para criação de conteúdos para a publicação. Desde 2011, acadêmicos do departamento de Terapia Ocupacional e professores da rede municipal colaboram com o SPPI enviando artigos sobre a primeiríssima infância. Antes de toda a publicação, é feita uma divulgação via e-mail convidando as pessoas a enviar suas produções textuais. Foram mais de 40 artigos publicados, lidos diariamente com a distribuição tanto nos comércios locais que apoiaram a impressão quanto nos equipamentos públicos e privados de Saúde que recebem exemplares.

COMO FIRMAR PARCERIAS POTENTES

Criar parcerias que apoiarão sua iniciativa é uma arte. Aqui, compartilhamos alguns aprendizados desta prática do SPPI e outros pontos importantes de se notar:

#1

Defina os valores e premissas de sua prática. Também entenda quais características você não gostaria que seu parceiro tivesse. Isso vai ser muito importante para mapear e identificar as melhores pessoas e organizações. Se seu projeto fala sobre alimentação saudável para bebês e crianças, pode ser contraditório firmar parceria com uma marca de salgadinhos.

#2

Faça um mapa dos potenciais parceiros que estão alinhados com seus valores e premissas.

#3

Encontre pessoas que já colaboram ou apoiam com seu projeto de alguma maneira e peça a conexão. Você também pode buscar contato direto, mas ter uma primeira conexão com um ponto de contato entre os dois é mais eficaz. No Primeiríssima, o apoio da primeira dama em um dos municípios do Programa abriu novas possibilidades de parceria.

#4

Estruture uma narrativa específica para a realidade do parceiro que você vai conversar. "No SPPI, sempre destacamos que trabalhamos com base científica. Ou se é um parceiro que se preocupa muito com retorno financeiro, levamos estudos que falam sobre a importância do investimento na Primeira Infância", explica Natanael.

Orientações para implementação de práticas na primeiríssima infância

Estruturamos os principais pilares identificados no mapeamento de práticas do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI) para que servidores públicos possam se inspirar, propor e realizar melhorias nos serviços a favor da primeiríssima infância de seus municípios.



Soluções humanizadas

O quê: Entendimento da realidade local e criar soluções que estejam alinhadas com as necessidades e os recursos que possui.

Como: Todas as orientações têm como ponto em comum a necessidade de criação de soluções focadas nas pessoas. É importante que você pense nisso tanto durante o processo de criação e execução. É esse olhar sensível e cotidiano que garantirá a qualidade de vida e trabalho para a equipe e da prestação do serviço público para a população. Para isso, o mais importante é que tenha muito claro quem são as pessoas com quem e para quem a sua equipe trabalha.



Capacitação dos profissionais

O quê: Garantia do desenvolvimento dos servidores municipais, sensibilizando as equipes sobre a importância da primeiríssima infância.

Como: Para que a causa da primeiríssima infância seja uma pauta no seu município, é preciso garantir a capacitação de profissionais dos setores de Assistência Social, Educação e Saúde - que são envolvidos diretamente com famílias gestantes e crianças de 0 a 3 anos. O SPPI criou uma série de capacitações que sensibilizaram, instrumentalizam e apontam caminhos para esses trabalhos. Esse material pode ser acessado pelo link <http://bit.ly/capacitacoes-sppi>.



Articulação em rede

O quê: Criação de estruturas de governança e consolidação parcerias internas e externas para promover a intersetorialidade e fortalecer a primeiríssima infância no município e na região.

Como: Existe um ditado que diz que trabalhando sozinho, você vai mais rápido; já trabalhando em grupo você vai mais longe. Mais do que isso, trabalhar em um grupo com profissionais de diversos setores permite que o desafio que está em pauta seja visto a partir de várias perspectivas. Mapeie e envolva os setores mais essenciais e crie uma estrutura de governança que

garanta a existência de reuniões de trabalho periódicas com todos os setores envolvidos na causa. Também é importante nomear responsáveis de cada um desses setores para garantir a execução da governança do trabalho. Também é importante pensar como cada parceiro pode contribuir com o trabalho coletivo e como pode ser beneficiado por ele.



Trabalho com o essencial

O quê: Desenvolvimento de soluções que sejam simples e efetivas para a população.

Como: Criar soluções grandiosas e complexas pode fazer os olhos de todos brilharem. Porém, o que as experiências mapeadas mostraram é que, muitas vezes, soluções simples acabam se tornando bastante eficientes. Mais do que desenvolver ações disruptivas, você deve compreender os problemas da população e desenvolver soluções criativas que resolvam esses problemas utilizando os recursos disponíveis no momento.



Busca ativa de famílias

O quê: Identificação, mobilização e engajamento das famílias com crianças de 0 a 3 anos para a

participação nos serviços municipais que garantam o desenvolvimento integral das crianças.

Como: É preciso ter uma postura ativa para encontrar e engajar as famílias com crianças de 0 a 3 anos do seu município. Onde vocês podem encontrar essas pessoas? Quais são os maiores desafios delas? Como abordá-las de uma maneira efetiva? Construa uma estratégia na qual as pessoas estejam no lugar principal: a população precisa saber sobre a existência da oferta dos serviços voltados para a primeira infância. Para isso, a equipe deve estar engajada e com recursos para fazer essa busca ativa.



Garantia de continuidade das práticas

O quê: Criação de marcos legais e orçamentários que garantam a valorização e o trabalho contínuo a favor da primeiríssima infância no seu município.

Como: É fundamental que seu município garanta a sustentabilidade de práticas que apoiem famílias com crianças de 0 a 3 anos a partir da criação de marcos legais e orçamentários. Isso possibilita que essas práticas continuem mesmo com rotatividade de equipe e de gestores. Para isso, é importante dialogar com gestores e outros representantes do governo a fim de criar mecanismos legais e financeiros a favor da primeiríssima infância



Garantia dos direitos da criança e valorização do brincar

O quê: Criação de espaços para que os direitos da criança sejam respeitados e as brincadeiras sejam realizadas de maneira estruturada.

Como: Ofereça oportunidades para famílias e profissionais estimularem o desenvolvimento integral e integrado das crianças a partir de atendimento qualificado e humanizado e, principalmente, a partir de brincadeiras e da convivência com os outros. Mapeie os espaços públicos que mais recebem crianças de 0 a 3 anos e suas famílias. Existem lugares dedicados à criança e ao brincar neles? Converse com as equipes desses equipamentos e busque alternativas viáveis para adaptação de espaços e incentivo do brincar.

Outras práticas inscritas no mapeamento

Como ressaltamos no editorial desta publicação, o mapeamento de práticas do SPPI buscou trabalhar a partir de um processo democrático e participativo para privilegiar as realidades de cada comitê municipal e escolher as práticas que representassem cada Regional de forma geral.

Mesmo assim, não foi possível mapear todas as práticas criadas pelo SPPI nem incluir com profundidade as 132 iniciativas nesta publicação. Em uma conta rápida, foram criados quase mil projetos nos três anos de SPPI em todas as cidades. Isso porque, depois de cada uma das oito formações, os participantes são convidados a criar e executar um projeto com o que aprenderam. Mesmo assim, é possível conferir todas as práticas identificadas durante esse processo de mapeamento nas próximas páginas:

Comitê Gestor Regional de Apiaí

Cantinhos Lúdicos (Apiaí - RS Apiaí)

Desafio: oferecer a crianças espaços adequados para permanecerem durante os atendimentos dos familiares no CRAS e na Assistência Social.

Solução e principais resultados: criação de espaço lúdico para as crianças brincarem e interagirem e instalação de sala para amamentação e troca de fraldas. A prática possibilitou a melhora na qualidade dos serviços ofertados às famílias e, também, o fortalecimento dos vínculos e da confiança delas para com os funcionários.

Beleza da Gestante (Apiaí - RS Apiaí)

Desafio: aumentar a autoestima e a consciência da imagem e do corpo da gestante para que se sinta mais segura antes, durante e após o parto.

Solução e principais resultados: realização de um ensaio fotográfico com as gestantes atendidas nos Grupos de Famílias Grávidas, que acontecem nas unidades básicas de saúde (UBS) do município. A iniciativa gerou melhor aceitação da gestação, especialmente das não planejadas, além da melhora da autoestima e diminuição dos conflitos emocionais dessas mulheres.

Laços de Amor (Apiaí - RS Apiaí)

Desafio: contribuir para que as gestantes se sintam preparadas e seguras para as transformações e cuidados que a gestação, o parto e o pós-parto exigem.

Solução e principais resultados: desenvolvimento de Grupos de Famílias Grávidas em todas as unidades básicas de saúde de Apiaí. A iniciativa contribuiu para que as gestantes se tornassem mais seguras sobre as questões que envolvem o parto e o pós-parto.

Todos pela Criança (Apiaí - RS Apiaí)

Desafio: conseguir monitorar as carteirinhas de vacinação das crianças matriculadas nas escolas de Apiaí.

Solução e principais resultados: passou-se a solicitar e acompanhar a apresentação semestral da carteirinha de vacinação de todas as crianças matriculadas, para atualização dos dados e observação de possíveis atrasos. O trabalho melhorou a comunicação e a articulação entre equipes de diversos setores envolvidos com a primeira infância.

Juntos Somos Mais Fortes (Apiaí - RS Apiaí)

Desafio: cuidar da saúde de crianças nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI) para prevenir o risco de transmissão de vírus e bactérias, mais propícios nesses espaços.

Solução e principais resultados: articulação entre as Secretarias da Educação e Saúde para prevenção de doenças e disponibilização de tratamentos mais rápidos e efetivos para crianças até 3 anos. Assim, as crianças passaram a ser atendidas dentro das próprias escolas, sem que os pais perdessem dias de trabalho para isso.

Espaços Lúdicos (Barra do Chapéu - RS Apiaí)

Desafio: criação de espaço lúdico e de amamentação para as crianças do município.

Solução e principais resultados: construção de espaços lúdicos nas UBS e no CRAS do município, para mães e crianças. Os profissionais que atuam nesses espaços estimulam o uso dos ambientes lúdicos e afirmam que o brincar torna a ida à UBS ou ao CRAS mais tranquila e divertida.

Grupos de Gestantes (Itapirapuã Paulista - RS Apiaí)

Desafio: evitar a rotatividade dos profissionais do município para não prejudicar a continuidade do grupo de gestantes.

Solução e principais resultados: a retomada do grupo de trocas e das atividades para famílias grávidas no município possibilitou o fortalecimento do vínculo e da confiança entre as gestantes e os profissionais da Saúde.

Comitê Gestor Regional de Jundiáí

Comitê Gestor Municipal (Cabreúva - RS Jundiáí)

Desafio: conquistar o engajamento dos membros do comitê gestor e conseguir realizar ações intersetoriais.

Solução e principais resultados: a reorganização da estrutura do comitê, que garantiu a presença de um representante de cada equipamento municipal, qualificou os serviços públicos e possibilitou o trabalho intersetorial necessário. O maior resultado foi a gravação de um vídeo, para compartilhar a experiência intersetorial e os retornos positivos que a prática trouxe ao município.

Manual de Boas Práticas (Campo Limpo Paulista - RS Jundiáí)

Desafio: capacitar os novos funcionários das creches do município que, muitas vezes, eram contratados e iniciavam seus trabalhos sem um preparo prévio.

Solução e principais resultados: criação de um manual de boas práticas para o atendimento na educação infantil, publicado oficialmente pelo município, e de cursos de formação aos servidores. Mais de 150 monitores das 11 creches municipais receberam capacitação, impactando positivamente o atendimento e cuidado com as crianças do município.

Plantão Amamentação (Itatiba - RS Jundiáí)

Desafio: as mães do município apresentavam dúvidas e complicações no processo de aleitamento das crianças recém-nascidas.

Solução e principais resultados: realização de plantões de dúvidas duas vezes na semana, voltados para temas relacionados à amamentação, com um pediatra especialista no tema. A iniciativa garantiu a ampliação do tempo de amamentação das crianças. O programa teve início em março de 2018 e, até agosto, já foram atendidas mais de 40 mães.

Espaço Lúdico no Conselho Tutelar (Itapirapuã Paulista - RS Apiaí)

Desafio: garantir um espaço onde as crianças pequenas pudessem brincar enquanto os familiares fossem atendidos no Conselho Tutelar.

Solução e principais resultados: criação de um espaço lúdico acolhedor no antigo local onde as crianças aguardavam o atendimento dos familiares. Isso trouxe uma atmosfera de acolhimento e não de punição ou ameaça para as crianças.

8º Seminário Combate ao Abuso, Exploração e Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (Itatiba - RS Jundiáí)

Desafio: conversar com as famílias sobre abuso sexual de crianças e adolescentes, um problema social que afeta toda a sociedade.

Solução e principais resultados: criação de um seminário para ampliar o diálogo sobre o tema e apoiar as ações que acontecem em todo o país, no dia 18 de maio. A ação reuniu grêmios estudantis da cidade e, após o seminário, o município realizou três atendimentos. Até então, o número de denúncias era nulo.

Integração (Itatiba - RS Jundiáí)

Desafio: sensibilizar a equipe docente para a aplicação de atividades lúdicas pedagógicas aos demais profissionais da comunidade escolar.

Solução e principais resultados: toda sexta-feira, tanto pela manhã quanto pela tarde, os professores das creches de Itatiba têm a oportunidade de realizar uma atividade de trocas, de trinta minutos, com os demais profissionais da escola. Esse espaço de interação possibilitou o aumento da sensibilização de que o cuidar está atrelado ao educar. Além disso, há uma valorização da interação entre pares e de uma educação de qualidade, humanizada, voltada para o próximo.

Dança Bebê&Cia (Itatiba - RS Jundiáí)

Desafio: aumentar o vínculo entre mães/cuidadores e crianças.

Solução e principais resultados: as Secretarias da Educação, Ação Social, Trabalho e Renda e Saúde se reuniram para articular aulas semanais de dança às mães e seus bebês nos dois CRAS do município. A iniciativa garantiu, dentre vários benefícios, um maior vínculo entre mães e filhos e entre as mães, além de fortalecer a consciência corporal.

#MeninasOcupam (Itatiba - RS Jundiá)

Desafio: impulsionar o potencial das meninas para assegurar o pleno exercício de seus direitos e contribuir à diminuição das desigualdades de gênero.

Solução e principais resultados: meninas com 5 e 6 anos ocuparam os cargos de prefeito e secretários por uma hora, acompanhando sua rotina e construindo soluções para os desafios diários. A prática, no calendário do SPPI, motivou a elaboração de propostas para o prefeito, que serão colocadas em prática.

Programa Bem Nascer (Itatiba - RS Jundiá)

Desafio: garantir atendimento qualificado a gestantes que estão na 20ª semana da gravidez.

Solução e principais resultados: encontro mensal com palestras, visita à maternidade, ensaio fotográfico e entrega de kit higiene e enxoval do bebê. Há uma média de participação de 50 gestantes, notando-se maior frequência às consultas médicas e na realização dos exames solicitados.

Projeto Semente (Itatiba - RS Jundiá)

Desafio: identificar, precocemente, as necessidades de crianças de 0 a 3 anos.

Solução e principais resultados: criação de uma estrutura de serviço envolvendo os Centros de Atenção à Criança (CAC), a unidade básica de saúde (UBS) e a APAE para identificar e realizar o atendimento de crianças com indícios de risco ou com necessidades específicas. Com o Sementes, as crianças passaram a ser olhadas a partir de suas necessidades com base nos marcos de desenvolvimento.

Oficina da Papinha: alimentação complementar (Itatiba - RS Jundiá)

Desafio: sensibilizar os familiares sobre a importância de uma alimentação e nutrição saudáveis na primeiríssima infância.

Solução e principais resultados: realização de oficina aberta para toda população sobre a introdução dos alimentos complementares. A oportunidade do contato mais próximo com professoras e pais pode desmistificar alguns conceitos, garantindo à equipe de nutricionistas mais apoio às condutas e orientações que prescrevem sobre a alimentação complementar.

Fortalecendo Hábitos Alimentares (Itatiba - RS Jundiá)

Desafio: desenvolver a consciência alimentar de crianças da educação infantil e possibilitar sua maior autonomia durante as refeições.

Solução e principais resultados: reestruturação do refeitório das escolas, criando uma mesa self-service adaptada para estudantes

de 4 e 5 anos. O 'Fortalecendo Hábitos Alimentares' melhorou a adesão ao consumo da alimentação escolar e redução dos riscos de acidentes com as preparações culinárias.

Desenvolvimento Infantil e Práticas Educativas (Itatiba - RS Jundiá)

Desafio: oferecer formação continuada específica para os educadores das creches do município.

Solução e principais resultados: criação de momentos de formação voltados para essa etapa de ensino. A iniciativa resultou no desenvolvimento teórico dos profissionais e na criação de novas propostas alinhadas ao desenvolvimento integral das crianças.

Matemática na Educação Infantil (Itatiba - RS Jundiá)

Desafio: garantir a formação continuada de professores da educação infantil.

Solução e principais resultados: realização de formação teórico-prática baseada no currículo do município. As boas práticas criadas durante a formação acontecem nas salas de aula do município.

Orientações à Comunidade Escolar sobre Alimentação Infantil (Itatiba - RS Jundiá)

Desafio: ampliar o contato com a comunidade escolar, a fim de que os pais e professores tivessem a possibilidade de compreender as funções da alimentação escolar e orientações sobre uma boa nutrição para uma infância saudável.

Solução e principais resultados: a nutricionista da Seção de Alimentação e Nutrição Escolar do município passou a participar das reuniões de professores e, ou, reunião de pais. Com isso, houve ampliação da demanda da atividade por parte dos diretores e os familiares passaram a ter contato com o profissional nutricionista do município.

Grupo de Famílias Grávidas (Itupeva - RS Jundiá)

Desafio: melhorar o engajamento ao Grupo de Famílias Grávidas da Unidade Básica de Saúde (UBS), da Vila São João, para diminuir os altos índices de depressão e pânico pós-parto das gestantes do município.

Solução e principais resultados: reestruturação do grupo, com encontros semanais. Atualmente, acontecem 11 reuniões temáticas e uma visita à maternidade da região. As ações ajudaram a zerar o índice de depressão pós-parto no município.

Oficina Cultura na Infância (Jundiá - RS Jundiá)

Desafio: sensibilizar servidores para incluir a cultura como elemento importante para o desenvolvimento integral na primeiríssima infância.

Solução e principais resultados: criação da oficina “A importância da cultura na 1ª infância” para introduzir o tema aos servidores municipais e inclusão do setor de cultura no comitê municipal do SPPI. O resultado esperado é que as ações da secretaria de cultura passem a ser descentralizadas, atuando diretamente nos territórios onde a população mais vulnerável está localizada.

Viajando no Mundo da Leitura e da Brincadeira (Louveira - RS Jundiá)

Desafio: criar programas de incentivo à leitura na primeiríssima infância no município.

Solução e principais resultados: a equipe do SPPI, em Louveira, incentivou a leitura entre familiares e crianças nos Centros Educacionais de Convivência Infantil (CECOIN). Com isso, percebeu-se a criação da cultura da leitura de crianças da região.

Ações de Promoção para o Desenvolvimento na primeiríssima infância (Louveira - RS Jundiá)

Desafio: apoiar crianças do município com dificuldade de desenvolvimento cognitivo e déficit de aprendizagem.

Solução e principais resultados: as Secretarias da Saúde e da Educação estabeleceram uma parceria para desenvolver práticas que incluem avaliação das crianças, capacitação dos monitores e pais e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor dos pequenos. Notou-se o fortalecimento dos profissionais em relação ao desenvolvimento na primeiríssima infância e de familiares melhor orientados e seguros no acompanhamento e estímulo de seus filhos.

Caminhando Juntos: saúde, cuidado e amor (Louveira - RS Jundiá)

Desafio: evitar o risco de transmissão de vírus e bactérias nos Centros de Convivência Infantil (CECOIN e CECI), ambientes que propiciam o contágio por serem espaços coletivos que atendem pessoas de diferentes famílias e idades, diariamente.

Solução e principais resultados: o atendimento da Saúde foi articulado para acontecer nos centros. Também realizaram formações para conscientizar as crianças, familiares e profissionais sobre como prevenir doenças e promover os cuidados às crianças. No total, 2.987 frequentadores de creches e 3.356 alunos do ensino fundamental foram beneficiados.

Sábado do Bebê na Praça (Louveira - RS Jundiá)

Desafio: criar um evento institucionalizado com foco na primeiríssima infância do município.

Solução e principais resultados: realizado pela parceria entre as Secretarias de Educação e Saúde, o Sábado do Bebê na Praça é um evento anual que reúne ações culturais e educativas para crianças de 0 a 3 anos e seus familiares. A ação se tornou lei municipal.

Espaços Lúdicos (Louveira - RS Jundiá)

Desafio: criar espaços lúdicos para desenvolvimento e entretenimento das crianças de 0 a 3 anos no município.

Solução e principais resultados: após a formação ministrada pelo SPPI sobre espaços lúdicos, profissionais das Secretarias de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social se articularam para implementar espaços com brinquedos para as crianças nos aparelhos públicos da cidade. Como resultado, a reformulação e implantação de espaços lúdicos em todas as escolas de Louveira, na Casa Abrigo, na Cáritas (local cedido pela igreja católica que atende crianças), nas Unidades Básicas de Saúde e no CRAS.

Cuidando de Quem Cuida das Crianças (Louveira - RS Jundiá)

Desafio: qualificar os serviços e práticas, de forma mais humanizada, com o olhar voltado para crianças nos anos iniciais de vida.

Solução e principais resultados: capacitação de 90 monitores das creches do município para sensibilização sobre o tema. Além dos profissionais, que ampliaram seus conhecimentos, as crianças e suas famílias também foram impactadas por um atendimento mais humano e um novo olhar por parte dos monitores.

Desfralde: um ato de cuidado entre escola e família (Louveira - RS Jundiá)

Desafio: conscientizar e preparar cuidadores e monitores para o desfralde de crianças das creches do município.

Solução e principais resultados: após a formação do SPPI, foram articulados grupos de formação de profissionais das creches do município sobre o tema desfralde. A prática resultou em um protocolo de como realizar o desfralde, usado em todas as unidades de ensino.

Caminhada pela Paz (Morungaba - RS Jundiá)

Desafio: sensibilizar a população sobre a importância da cultura de paz para o desenvolvimento integral na primeiríssima infância.

Solução e principais resultados: realização de atividades periódicas durante o ano nas unidades escolares e durante caminhadas pela cidade, envolvendo toda a comunidade do município. Com esse trabalho, se deu uma sensibilização sobre a importância de desenvolver uma família estruturada e com atenção para a primeiríssima infância. A equipe pretende dar continuidade ao evento nos próximos anos.

Talentos que Multiplicam (Várzea Paulista - RS Jundiá)

Desafio: formar profissionais nas temáticas do SPPI para prestar um melhor atendimento à gestante e, ou, criança de 0 a 3 anos e seus familiares.

Solução e principais resultados: realização de sete encontros formativos, reunindo servidores interdisciplinares com perfil de multiplicadores, visando a replicabilidade dos princípios e objetivos do Programa no município. As formações contribuíram para as práticas do cotidiano e possibilitaram o contato e a troca de experiências entre profissionais.

Papai na Creche (Várzea Paulista - RS Jundiá)

Desafio: ampliar a presença paterna em eventos e reuniões da creche, que era baixa no município.

Solução e principais resultados: na Semana do Bebê de Várzea Paulista foram desenhadas atividades para inserir os pais nos cuidados com os filhos e sensibilizá-los sobre a importância de sua presença no desenvolvimento da criança. Essa ação impactou as famílias, mostrando-lhes como é essencial a participação paterna na primeiríssima infância.

Comitê Gestor Regional do Litoral Norte

Caminho da Humanização do Parto (Ilhabela - RS Litoral Norte)

Desafio: fortalecer e consolidar a política de parto humanizado no município.

Solução e principais resultados: criação de canais de diálogo entre os diversos níveis de assistência, sociedade civil e poder público a partir da construção de grupos de trabalho que sustentem a criação de uma Política Municipal para o Parto Humanizado. Foram criados quatro grupos com representantes da Saúde, Educação e Assistência Social.

Ambulatório Multidisciplinar de Desenvolvimento Infantil (Ilhabela - RS Litoral Norte)

Desafio: apoiar crianças com dificuldades de desenvolvimento, desde os aspectos emocionais até os neurológicos.

Solução e principais resultados: implementação de um ambulatório multidisciplinar para diagnóstico, acompanhamento e realização de terapias para crianças com atraso de desenvolvimento. A iniciativa ampliou o número de diagnósticos e intervenções precoces.

Primeiríssima infância: o centro das atenções (São Sebastião - RS Litoral Norte)

Desafio: criar encontros e grupos que estimulem as trocas e a presença de famílias com crianças na primeiríssima infância.

Solução e principais resultados: estruturação de um grupo piloto de “Famílias Grávidas e com Crianças até 3 anos” para a população usuária da Assistência Social. A iniciativa garantiu maior participação dos pais e de outros familiares, descentralizando da figura materna a responsabilidade pelos cuidados da criança.

Combate ao Aedes Aegypti (Jarinu - RS Jundiá)

Desafio: combater a disseminação do Aedes Aegypti no município.

Solução e principais resultados: visitas às creches municipais para realização de ações de prevenção e controle do mosquito vetor Aedes, com orientações sobre as doenças que ele transmite, tanto para educadores quanto para crianças. Os profissionais e as turmas demonstraram estar mais seguros e conscientes em relação à doença.

Geração Cária Zero (Jarinu - RS Jundiá)

Desafio: conscientizar as famílias sobre a importância de manter a saúde bucal de crianças de 0 a 3 anos.

Solução e principais resultados: atendimento de todas as crianças nos berçários e creches a cada quadrimestre. Participação dos dentistas nas reuniões de famílias para orientações sobre cuidados com saúde bucal. As iniciativas acabaram por reduzir os problemas bucais nas crianças beneficiadas.

Desvendando os Mitos e Mistérios da Maternidade (São Sebastião - RS Litoral Norte)

Desafio: capacitar os profissionais do município para que possam esclarecer muitas dúvidas das gestantes sobre os desafios da maternidade.

Solução e principais resultados: organização de um grupo de trocas de conhecimento entre gestantes, profissionais da atenção básica e profissionais do hospital, que apoiou e deu mais segurança às grávidas, além de fortalecer a rede de profissionais do município.

2ª Semana do Bebê do Brincar (São Sebastião - RS Litoral)

Desafio: sensibilizar a população de São Sebastião sobre a importância do cuidar e do brincar para o bom desenvolvimento infantil, reforçando o papel dos cuidadores, familiares e responsáveis.

Solução e principais resultados: realização da 2ª Semana do Bebê de São Sebastião, com atividades focadas nos cuidadores diretos e indiretos de crianças de 0 a 6 anos. O evento beneficiou mais de quatro mil bebês de creches e EMIs do município. A articulação garantiu a aprovação do decreto para criação da Lei da Semana do Bebê e do Brincar pelo prefeito.

Semana do Bebê (Ubatuba - RS Litoral Norte)

Desafio: fazer acontecer, na prática, a Semana do Bebê que, até então, era somente uma lei no papel.

Solução e principais resultados: as articuladoras do SPPI engajaram os setores de Educação, Saúde e Assistência Social para realização do evento, que já contou com duas edições, fortalecendo o trabalho intersetorial no município.

Comitê Gestor Regional de São Carlos

Ação sobre a Importância do Brincar para a Saúde das Crianças

(Descalvado - CRG São Carlos)

Desafio: conscientizar a população sobre a importância do brincar para o desenvolvimento infantil.

Solução e principais resultados: realização de uma ação intersetorial em um supermercado da cidade no Dia Mundial da Saúde, sensibilizando famílias, profissionais da educação e população em geral. Os familiares afirmam que, ao frequentarem ambientes com os brinquedos instalados, ficam mais presentes na vida dos filhos, aproveitando para interagir com as crianças e até mesmo com outras pessoas.

Articulação Intersectorial

(Descalvado - CRG São Carlos)

Desafio: promover a articulação intersectorial que, até então, era responsabilidade de um único profissional do município, dificultando todo o trabalho.

Solução e principais resultados: criação de uma estratégia de articulação intersectorial que envolve duas representantes das áreas de Saúde e Assistência Social, garantindo o fortalecimento da rede local, melhoria da comunicação entre os diversos atores e qualificação dos serviços prestados.

Resgate da Lei Municipal sobre a Implementação da Semana Municipal da Primeira Infância

(Descalvado - CRG São Carlos)

Desafio: aplicar, na prática, a lei municipal que garante a realização da “Semana Municipal da Primeira Infância”.

Solução e principais resultados: a partir das formações do SPPI, em 2014, os articuladores municipais identificaram que não havia ações de mobilização junto à população sobre a importância da primeiríssima infância. Depois de pesquisas, descobriu-se a existência da lei municipal. O comitê se articulou para criar a Semana do Bebê, que já passou por quatro edições.

Conversando com a Família

(Dourado - CRG São Carlos)

Desafio: qualificar e aumentar o envolvimento da família no desenvolvimento de crianças de 0 a 3 anos.

Solução e principais resultados: apresentação do SPPI durante a segunda reunião de famílias com crianças matriculadas nas creches municipais. Para isso foi realizada uma dinâmica baseada na leitura do livro “Agora não, Bernardo!” e conversa sobre o relacionamento com os filhos. A ação conseguiu sensibilizar pais e responsáveis sobre a importância da conexão e da atenção qualificada com as crianças.

Semana do Brincar (Ibaté - CRG São Carlos)

Desafio: sensibilizar familiares, crianças, profissionais e outros atores da sociedade sobre a importância do brincar na primeiríssima infância.

Solução e principais resultados: criação da Semana do Brincar, que engaja escolas, APAE, CRAS, Secretarias da Saúde e de Esporte para desenvolverem atividades que envolvam o brincar e divulguem a causa na imprensa local. Como resultados a prática teve a articulação de diferentes organizações e setores para a realização da Semana do Brincar.

Semana do Bebê (Ibaté - CRG São Carlos)

Desafio: sensibilizar a população sobre a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano, estimulando ações que favoreçam o pleno bem-estar da criança nessa etapa da vida.

Solução e principais resultados: realização de atividades em diversos locais e horários durante a Semana do Bebê por três anos consecutivos, envolvendo toda a população. Aprovação da lei municipal instaurando a Semana do Bebê em Ibaté.

Grupo de Famílias Grávidas Atendidas pela Pastoral da Criança do Município

(Ibaté - CRG São Carlos)

Desafio: dificuldade de alcançar todas gestantes e seus familiares para a participação do Grupo de Famílias Grávidas da cidade.

Solução e principais resultados: realização de encontros personalizados na maior paróquia do município, em parceria com a Pastoral da Criança, durante a tarde de domingo. Já foram realizadas duas turmas, entre 2017 e 2018.

Implementação de Espaços Lúdicos

(Ibaté - CRG São Carlos)

Desafio: suprir equipamentos públicos da Saúde com mais espaços lúdicos.

Solução e principais resultados: formação de profissionais e aquisição de kits para criação de espaços lúdicos em dez equipamentos públicos (sete unidades básicas de saúde, o ambulatório municipal, o hospital municipal e o abrigo infantil). Com os espaços, as crianças permanecem mais calmas antes dos procedimentos nas unidades.

Película de Divulgação

(Porto Ferreira - CRG São Carlos)

Desafio: comunicar aos munícipes informações e realizações do comitê municipal do SPPI.

Solução e principais resultados: foi realizada uma campanha de divulgação, utilizando os transportes públicos da cidade e distribuindo camisetas para profissionais municipais e população com o objetivo de garantir maior visibilidade ao programa. As articuladoras locais puderam identificar a sensibilização da população.

Articulação em Rede, uma parceria que dá certo (Ribeirão Bonito - CRG São Carlos)

Desafio: tornar as políticas públicas de primeiríssima infância mais eficientes para o atendimento de crianças de 0 a 3 anos.

Solução e principais resultados: a partir de um trabalho intersetorial, foram realizadas ações pontuais como eventos, Semana do Bebê, palestras, atividades nas EMEIs do município com o objetivo

de fortalecer o vínculo com as famílias e criar espaço para os servidores intervirem de maneira mais humanizada, metas que já estão sendo alcançadas.

Divulgação de Camisetas do SPPI (Ribeirão Bonito - CRG São Carlos)

Desafio: levar ao conhecimento dos municípios as iniciativas desenvolvidas pelo comitê municipal do SPPI.

Solução e principais resultados: foi realizada uma campanha de divulgação do programa nas áreas da Educação, Saúde e Assistência Social com distribuição de camisetas contendo o logo do São Paulo pela Primeiríssima Infância e de seus realizadores. A entrega das camisetas reforçou o trabalho em rede, ampliando a atuação conjunta dos três setores.

Comitê Gestor Regional de Votuporanga

Intersectorialidade (RS Votuporanga)

Desafio: articular, em escala regional, todos os atores envolvidos no programa.

Solução e principais resultados: criação de uma estratégia estruturada para garantir avanços do SPPI na RS de Votuporanga. Esse trabalho fortaleceu a atuação dos articuladores locais na gestão municipal do SPPI, a agenda compartilhada entre os municípios e a articulação dos 17 prefeitos e 51 secretários abrangidos pela regional.

Alinhamento das Metodologias para Trabalho de Grupos (Álvares Florence - RS Votuporanga)

Desafio: rever a estrutura dos encontros dos grupos de diálogo para aumentar a frequência, o engajamento e a interação dos participantes do programa.

Solução e principais resultados: reformulação da metodologia adotada nos grupos de diálogo, o que garantiu mais espaço e voz aos participantes, estimulando os aprendizados e as trocas, além de valorizar vivências, saberes e sentimentos de cada um.

Implementação de Grupos Específicos de 0 a 3 anos (Álvares Florence - RS Votuporanga)

Desafio: criar grupos voltados para famílias com crianças de 0 a 3 anos no município.

Solução e principais resultados: foram estruturados grupos de escuta e troca ativa entre essas famílias pelas áreas da Assistência Social e Educação. Com os grupos, as famílias demonstraram-se mais seguras para acompanhar e estimular o desenvolvimento das crianças.

Implementação de Instrumentos Avaliativos (Álvares Florence - RS Votuporanga)

Desafio: adaptar as fichas de consultas das gestantes e das crianças para que contemplem aspectos emocionais e cognitivos.

Solução e principais resultados: inserção de novas orientações e perguntas que acolham e valorizem aspectos emocionais e cognitivos nos materiais de registro do atendimento. Dessa forma, as famílias são melhor orientadas sobre o desenvolvimento integral das crianças.

Geladeiroteca

(Álvares Florence - RS Votuporanga)

Desafio: criar espaços lúdicos voltados ao desenvolvimento infantil nas áreas públicas do município.

Solução e principais resultados: criação desses espaços nas áreas das secretarias da Educação e da Saúde, usando geladeiras antigas como armários. Com as Geladeirotecas as crianças ganharam uma opção para brincar e se desenvolver nos espaços públicos do município.

Encontro Anual

(Álvares Florence - RS Votuporanga)

Desafio: garantir o engajamento dos profissionais do município nas formações do SPPI.

Solução e principais resultados: foi criado um encontro anual para a sensibilização dos profissionais do município sobre a temática da primeiríssima infância e para garantir a sustentabilidade das formações. O evento trabalhou com os pontos necessários para todos os setores realizarem suas ações com foco na primeira infância.

Plano Anual de Capacitação **(Álvares Florence - RS Votuporanga)**

Desafio: estruturar uma estratégia oficial de capacitação para os profissionais do município que trabalham com a primeira infância.

Solução e principais resultados: criação de um plano oficial de capacitações, inspirado nas formações do SPPI. Com as trocas, os profissionais fortaleceram suas atuações, trocaram boas práticas e endossaram a criação do Plano Anual de Capacitação Permanente dos Profissionais.

Grupo de Famílias Grávidas **(Américo de Campos - RS Votuporanga)**

Desafio: garantir crescimento afetivo seguro para a criança e desenvolver um ambiente de bom relacionamento entre os membros da família.

Solução e principais resultados: realização de reuniões para construir e compartilhar ferramentas práticas focadas no desenvolvimento de relacionamentos saudáveis. Notou-se o aumento da participação das famílias e do parceiro/pai/marido nos cuidados com a criança.

Assistência Pré-Natal **(Cardoso - RS Votuporanga)**

Desafio: despertar nas famílias a consciência da importância de seu envolvimento no pré-natal.

Solução e principais resultados: criação de grupos de famílias grávidas e ferramentas para garantir maior envolvimento e preparação dos familiares para o nascimento do bebê. A prática resultou em maior interesse e adesão das gestantes e famílias ao pré-natal e aumento da participação dos pais nesse acompanhamento.

Cuidado Interdisciplinar nos Grupos de Família **(Cardoso - RS Votuporanga)**

Desafio: potencializar e sensibilizar o olhar, a maneira de pensar e o agir da gestante e da família em relação ao período da gravidez.

Solução e principais resultados: realização de projeto de educação permanente dos agentes comunitários de saúde, buscando garantir uma sintonia entre as discussões realizadas nas rodas de conversa e a abordagem nas visitas domiciliares realizadas por eles. Isso resultou em aumento da participação do pai nas consultas de puericultura, maior resolutividade dos problemas identificados nas famílias com crianças de 0 a 3, dentre outros.

Dia do Aprender Brincando **(Cosmorama - RS Votuporanga)**

Desafio: aumentar a participação dos familiares nas creches da cidade.

Solução e principais resultados: organização de um dia de brincadeiras pedagógicas nas creches com a participação das famílias. Isso garantiu maior presença de pais e responsáveis no cotidiano das creches.

Grupo de Famílias Noturno **(Cosmorama - RS Votuporanga)**

Desafio: conseguir maior participação de gestantes e de famílias grávidas nos encontros do município.

Solução e principais resultados: reformulação do grupo de gestantes para garantir engajamento das famílias grávidas, alterando o horário do encontro, os temas abordados e a dinâmica. Essas mudanças favoreceram maior presença das famílias no grupo.

Criação da Lei Municipal da Semana do Bebê **(Cosmorama - RS Votuporanga)**

Desafio: sensibilizar as famílias sobre o cuidado e o desenvolvimento integral das crianças.

Solução e principais resultados: implementação, via lei, de semana oficial para atenção ao bebê e à gestante. A Semana tem como principais resultados a sensibilização sobre o vínculo familiar e o estímulo ao brincar e ao cuidado.

Grupo de Famílias Grávidas **(Floreal - RS Votuporanga)**

Desafio: garantir maior participação em encontros de grupos de famílias grávidas.

Solução e principais resultados: mobilização de toda a equipe para um novo olhar de trabalho em grupo. Além da maior frequência das gestantes nos encontros, notou-se que elas estão mais bem informadas sobre o período da gravidez e questões do desenvolvimento integral da criança.

Grupo de Famílias Grávidas **(Gastão Vidigal - RS Votuporanga)**

Desafio: garantir maior quórum aos encontros de grupos de famílias grávidas.

Solução e principais resultados: realização de convites ativos para participação do grupo de famílias grávidas e mudanças no horário das reuniões para garantir a presença dos membros da família, o que ampliou a frequência das gestantes.

Outros Olhares: a arte de aprender e ensinar **(Macaubal - RS Votuporanga)**

Desafio: realizar um trabalho de apoio a famílias e profissionais para favorecer o desenvolvimento infantil de forma saudável. Criar estratégias para tirar a educação infantil do município da última posição da avaliação do Índice Paulista da Primeira Infância (IPPI).

Solução e principais resultados: foram organizadas diversas iniciativas, como grupos de pais (Raízes do Amor), comemorações e capacitações dos profissionais. Dessa forma, pode-se apoiar o desenvolvimento da autonomia, criatividade, autoestima e senso de pertencimento ao espaço. Os resultados são perceptíveis nas falas das famílias, que se sentem tranquilas em deixar seus filhos na creche, tendo uma postura mais coesa e organizada, em sintonia com a escola. Já os profissionais estão mais cientes de seu papel essencial para a promoção do desenvolvimento infantil.

Estimulação Sensorial (Magda - RS Votuporanga)

Desafio: criar atividades qualificadas de estímulo sensorial na EMEI do município.

Solução e principais resultados: instalação de sala de estimulação sensorial e formação dos educadores para o trabalho com as crianças entre um ano e meio e três anos. Foram disponibilizados diversos materiais como instrumentos musicais, instrumentos de culinária e de artes. Além disso, os professores da creche participaram da reedição da formação sobre espaços lúdicos para utilizarem o espaço de forma qualificada.

Visitas de Puericultura (Magda - RS Votuporanga)

Desafio: garantir atendimento mais humanizado durante as consultas de puericultura.

Solução e principais resultados: ampliação das ações de puericultura da cidade, incluindo aspectos emocionais da mãe na ficha de puerpério a ser preenchida pelo médico. Assim, as famílias passaram a ter suas realidades consideradas durante os atendimentos, tornando as visitas mais efetivas.

Grupo de Famílias Grávidas (Magda - RS Votuporanga)

Desafio: fortalecer o vínculo entre mães, gestantes, pais, rede de apoio e bebê.

Solução e principais resultados: as gestantes são convidadas a participar de encontros semanais. Neles, profissionais de diversas áreas conduzem debates sobre temas relativos à gestação e outros assuntos do interesse das futuras mães, como: aumento do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês; aumento do vínculo entre famílias e bebês; construção de vínculo entre profissionais e famílias, garantindo um apoio frequente a elas. Esses encontros são um primeiro passo para trazer segurança às famílias nos processos de gravidez e nascimento.

Criação de Espaço Lúdico (Magda - RS Votuporanga)

Desafio: implementar espaços lúdicos nos equipamentos públicos de Saúde e Assistência Social do município.

Solução e principais resultados: foram instalados brinquedos para crianças de 0 a 3 anos de idade na praça de maior movimentação da cidade. Com isso, mais famílias passaram a se reunir e acompanhar as crianças, além de vivenciarem momentos de interação umas com as outras.

Semana do Bebê (Magda - RS Votuporanga)

Desafio: criar eventos e momentos que tragam a discussão e promoção do tema primeiríssima infância para o calendário da cidade.

Solução e principais resultados: criação de lei municipal instaurando a Semana do Bebê e realização de três edições anuais, além da articulação das secretarias de Saúde e Educação. Assim a população, profissionais, famílias e crianças engajaram-se no evento de forma ativa.

Meu Dentinho (Nhandeara - RS Votuporanga)

Desafio: diminuir o número excessivo de crianças com problemas dentários decorrentes da falta de higienização.

Solução e principais resultados: a prática introduziu na rotina familiar a importância de participar ativamente dessa etapa do desenvolvimento infantil, o que resultou em menos problemas dentários nas crianças.

Assistência Integral (Riolândia - RS Votuporanga)

Desafio: implementar um atendimento contínuo e intersetorial para apoiar as famílias grávidas e com crianças de 0 a 3 anos.

Solução e principais resultados: criou-se uma série de práticas para que as famílias grávidas e com crianças de 0 a 3 anos recebessem atendimento qualificado e humanizado. Isso fortaleceu e engajou os grupos de famílias, além de criar práticas intersetoriais.

Grupo de Aleitamento Materno (Riolândia - RS Votuporanga)

Desafio: responder as dúvidas das gestantes e mães do município sobre a amamentação.

Solução e principais resultados: realização de encontro para apoiar mulheres a partir do compartilhamento das melhores práticas de amamentação e da importância do aleitamento materno. Com isso, notou-se maior índice de aleitamento até o sexto mês e melhor preparo e conscientização das mães e gestantes para esse período tão importante.

Amar e Educar em Nova Face (Riolândia - RS Votuporanga)

Desafio: implementar iniciativas que fortaleçam o vínculo entre mães e crianças de 0 a 3 anos.

Solução e principais resultados: criação de grupo de mães com crianças de 0 a 3 anos para apoiar o desenvolvimento de seus filhos a partir de atividades lúdicas para o fortalecimento dos vínculos afetivos. Como resultado, foi possível observar mais interações entre crianças e famílias.

Grupo de Famílias Grávidas (Riolândia - RS Votuporanga)

Desafio: envolver as famílias e gestantes nos grupos existentes e capacitar os profissionais da Saúde.

Solução e principais resultados: reformulação dos grupos e capacitação dos profissionais envolvidos. O principal resultado foi o aumento da participação das famílias nas reuniões (de 5 para 21 mulheres).

Profissionais Sensibilizados (Riolândia - RS Votuporanga)

Desafio: sensibilizar os profissionais do município para a temática da primeiríssima infância.

Solução e principais resultados: realização de reedições das capacitações do SPPI para equipes do município, o que fortaleceu a sensibilização dos profissionais e potencializou suas ações com um atendimento mais humanizado e equipe técnica capacitada.

Parisi em Evolução com a primeiríssima infância (Parisi - RS Votuporanga)

Desafio: divulgar as conquistas do programa para a população.

Solução e principais resultados: criação de um documentário em que são compartilhados todos os trabalhos, projetos e ações realizados ao longo dos anos em que o SPPI está presente no município.

Espaço Primeiríssima Infância (Pontes Gestal - RS Votuporanga)

Desafio: comunicar à população da cidade o que é e o que realiza o programa São Paulo pela Primeiríssima Infância.

Solução e principais resultados: em todo evento comemorativo, o comitê do SPPI monta um espaço com cartazes e brinquedos onde a população pode levar suas crianças para brincar. Dessa forma pais/responsáveis obtêm informações sobre o programa. Segundo os visitantes dos espaços, a iniciativa fortalece vínculos, divulga o programa e estimula o desenvolvimento das crianças.

Reunião na Creche (Pontes Gestal - RS Votuporanga)

Desafio: mostrar às famílias a importância de conhecer a rotina das crianças.

Solução e principais resultados: realização de reuniões trimestrais nas creches da cidade. Nelas, famílias e responsáveis têm a oportunidade de conversar com os professores e monitores das crianças e são orientados sobre seu desenvolvimento, a importância do afeto e do vínculo. A partir dessa prática, o comparecimento das famílias às reuniões aumentou e os monitores das creches conquistaram mais proximidade e vínculo com as famílias.

Grupo de Famílias Grávidas (Valentim Gentil - RS Votuporanga)

Desafio: garantir maior participação das famílias grávidas nos encontros dos grupos.

Solução e principais resultados: reformulação da dinâmica do encontro, viabilizando trocas entre as famílias, e a criação de uma reunião noturna para favorecer a presença de outros familiares, iniciativas que resultaram em maior participação.

Pré-Natal do Homem (Valentim Gentil - RS Votuporanga)

Desafio: envolver os pais, maridos, companheiros nas consultas de pré-natal das gestantes.

Solução e principais resultados: agendamento e realização do pré-natal do homem, com objetivo de cuidar de sua saúde e conscientizá-lo sobre a importância de acompanhar as consultas de pré-natal da gestante. A iniciativa ampliou em cerca de 40% na incidência de homens realizando os exames iniciais e tentando acompanhar o pré-natal das gestantes.

Visitação da Maternidade (Valentim Gentil - RS Votuporanga)

Desafio: dar às gestantes a oportunidade de conhecer o espaço da maternidade onde terão seu filho e receberem orientações sobre o momento do parto.

Solução e principais resultados: realização de uma visita anual à maternidade, feita pelas gestantes e por seus acompanhantes, o que garantiu o aumento no número de partos naturais e nos processos mais humanizados do parto e pré-natal.

Trabalho em Rede (Sebastianópolis do Sul - RS Votuporanga)

Desafio: criar a conexão intersetorial entre as áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento integral de crianças e apoiar as famílias.

Solução e principais resultados: criação de uma estrutura de governança para integrar os diversos trabalhos realizados pelos órgãos municipais, o que gerou uma rede e interação das ações.

Atendimento Integral (General Salgado - RS Votuporanga)

Desafio: reestruturar as práticas existentes no município e mobilizar os profissionais de Assistência Social, Educação e Saúde.

Solução e principais resultados: criação de diversas práticas para qualificação do atendimento. As equipes passaram a trabalhar de maneira intersetorial e foram sensibilizadas para o tema da primeiríssima infância.

Comitê Intersectorial (Votuporanga - RS Votuporanga)

Desafios: implementar formações para os agentes municipais que atuam com gestantes e famílias com crianças de 0 a 3 anos, ampliar o envolvimento dos gestores das unidades com o tema e superar as barreiras para o compartilhamento de informações entre as áreas de Educação, Saúde e Assistência Social.

Solução e principais resultados: criação de um comitê intersectorial, que dividiu a cidade em setores norte, sul, leste, oeste e centro. A iniciativa possibilitou o trabalho mais integrado e focado nos desafios e potencialidades de cada território. Com isso, a atuação e a governança das ações foram fortalecidas.

Programa Aprendem Melhor - PAM (Votuporanga - RS Votuporanga)

Desafio: identificar problemas de saúde em crianças de 0 a 3 anos da cidade.

Solução e principais resultados: criação de um programa intersectorial para otimizar a identificação de problemas a partir da intersecção entre Saúde, Educação e Assistência Social. Somente no ano de 2018, 400 crianças do município foram avaliadas pelo projeto e 289 delas receberam atendimento e acompanhamento de aprendizagem para diagnósticos como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outras dificuldades.

Comitê Técnico de Apoio à primeiríssima infância (Votuporanga - RS Votuporanga)

Desafio: tornar efetiva a atuação do comitê técnico do SPPI e conquistar melhores resultados das reedições das formações, que apresentavam percentuais muito baixos de participação.

Solução e principais resultados: reestruturação do comitê técnico, buscando parcerias com a Prefeitura e com o Fundo Social.

A iniciativa agilizou os processos, integrando as equipes dos diferentes setores, além de engajar profissionais nas formações e nos eventos. Também garantiu a aprovação da prática do SPPI no decreto nº 9.770, de 14 de junho de 2017.

Grupo de Famílias Grávidas (Votuporanga - RS Votuporanga)

Desafio: orientar grávidas e familiares sobre os direitos da gestante, dos pais e do bebê que vai nascer.

Solução e principais resultados: criação do Grupo de Famílias Grávidas com o objetivo de desenvolver ações educativas em Saúde que permitam a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado, fortalecendo uma assistência humanizada. Com as práticas as mães se demonstraram mais seguras para o momento do parto e pós parto.

Grupo de Famílias Grávidas e, ou, com Presença de Crianças (Votuporanga - RS Votuporanga)

Desafio: atender famílias grávidas e, ou, com crianças de 0 a 3 anos referenciadas no CRAS Norte de Votuporanga e participantes do PAIF (Proteção e Atendimento Integral às Famílias).

Solução e principais resultados: criação de grupos para promover o desenvolvimento infantil e o fortalecimento dos vínculos familiares a partir de atividades realizadas quinzenalmente. Os resultados da iniciativa são perceptíveis: fortalecimento da função protetiva das famílias; prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários; prevenção de situações de exclusão social e risco; potencialização da autonomia das famílias; garantia dos direitos das crianças; oferta de cuidados que estimulem e promovam o desenvolvimento infantil saudável; garantia de acolhida e convívio por meio de experiências lúdicas; acesso a brinquedos e brincadeiras favorecedores do desenvolvimento e da sociabilidade; orientação às famílias quanto aos cuidados recomendáveis para favorecer o desenvolvimento integral de suas crianças pequenas.

Bibi Fom Fom (Votuporanga - RS Votuporanga)

Desafio: implementar mais espaços lúdicos no município.

Solução e principais resultados: criação de uma brinquedoteca móvel que usa um ônibus municipal reformado. O espaço possibilitou a realização de momentos de brincadeiras sob a supervisão de monitores capacitados e o fortalecimento do desenvolvimento infantil em eventos da cidade.

Informações básicas e instruções aos autores

O Boletim do Instituto de Saúde (BIS) é uma publicação semestral do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Com tiragem de 2 mil exemplares, a cada número o BIS apresenta um núcleo temático, definido previamente, além de outros artigos técnico-científicos, escritos por pesquisadores dos diferentes Núcleos de Pesquisa do Instituto, além de autores de outras instituições de Ensino e Pesquisa. A publicação é direcionada a um público leitor formado, primordialmente, por profissionais da área da saúde do SUS, como técnicos, enfermeiros, pesquisadores, médicos e gestores da área da Saúde.

Fontes de indexação: o BIS está indexado como publicação da área de Saúde Pública no Latindex. Na Capes, o BIS está nas áreas de Medicina II e Educação.

Copyright: é permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que sejam mantidos os créditos dos autores e instituições. Os dados, análises e opiniões expressas nos artigos são de responsabilidade de seus autores.

Patrocinadores: o BIS é uma publicação do Instituto de Saúde, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Resumo: os resumos os artigos submetidos para publicação deverão ser enviados para o e-mail boletim@isaude.sp.gov.br, antes da submissão dos artigos. Deverão ter até 200 palavras (em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples), em português, com 3 palavras-chave. Caso o artigo seja aprovado, um resumo em inglês deverá ser providenciado pelo autor, nas mesmas condições do resumo em português (em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples, acompanhado de título e palavras-chave).

Submissão: os artigos submetidos para publicação devem ser enviados, em português, para o e-mail boletim@isaude.sp.gov.br e ter entre 15 mil e 25 mil caracteres com espaço no total (entre 6 e 7 páginas em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples), incluídas as referências bibliográficas, salvo orientações específicas dos editores. O arquivo deve ser enviado em formato Word a fim de evitar incompatibilidade de comunicação entre diferentes sistemas operacionais. Figuras e gráficos devem ser enviados à parte.

Título: deve ser escrito em Times New Roman, corpo 12, em negrito e caixa Ab, ou seja, com letras maiúsculas e minúsculas.

Autor: o crédito de autoria deve estar à direita, em Times New Roman, corpo 10 (sem negrito e sem itálico) com nota de rodapé numerada informando sua formação, títulos acadêmicos, cargo e instituição à qual pertence. Também deve ser disponibilizado o endereço eletrônico para contato (e-mail).

Subtítulos do texto: nos subtítulos não se deve usar números, mas apenas letras, em negrito e caixa Ab, ou seja, com maiúsculas e minúsculas.

Corpo do texto: o corpo do artigo deve ser enviado em Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples e 6 pts após o parágrafo.

Transcrições de trechos dentro do texto: devem ser feitas em Times New Roman, corpo 10, itálico, constando o sobrenome do autor, ano e página. Todas essas informações devem ser colocadas entre parênteses.

Citação de autores no texto: deve ser indicado em expoente o número correspondente à referência listada. Deve ser colocado após a pontuação, nos casos em que se aplique. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares.

Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (relatórios e outros): devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas somente nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Referências bibliográficas: preferencialmente, apenas a bibliografia citada no corpo do texto deve ser inserida na lista de referências. Elas devem ser numeradas seguindo a ordem de citação, no final do texto. A normalização seguirá o estilo Vancouver.

Espaçamento das referências: deve ser igual ao do texto, ou seja, Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples e 6 pts após o parágrafo.

Termo de autorização para publicação: o autor deve autorizar, por escrito e por via eletrônica, a publicação dos textos enviados, de acordo com os padrões aqui estabelecidos. Após o aceite para publicação, o autor receberá um formulário específico, que deverá ser preenchido, assinado e devolvido aos editores da publicação.

Obs.: no caso de trabalhos que requeiram o cumprimento da Resolução CNS 466/2012, será necessária a apresentação de parecer de comitê de ética e pesquisa.

Avaliação: os trabalhos são avaliados pelos editores científicos, por editores convidados e pareceristas *ad hoc*, a cada edição, de acordo com a sua área de atuação.

Acesso: a publicação faz parte do Portal de Revistas da SES-SP, em parceria com a BIREME, com utilização da metodologia Scielo para publicações eletrônicas, podendo ser acessada nos seguintes endereços:

Portal de Revistas da SES-SP – <http://periodicos.ses.sp.bvs.br>
Instituto de Saúde – www.isaude.sp.gov.br

Orientação aos autores - Notas técnicas de Avaliação de Tecnologias de Saúde

Notas Técnicas de Avaliação de Tecnologias de Saúde incluem pareceres técnico-científicos e outros tipos de informes rápidos de avaliação de tecnologias de saúde (ATS), que possam contribuir para subsidiar a tomada de decisão sobre incorporação e ou exclusão de tecnologias no sistema de saúde. Ensaio e reflexões sobre aspectos metodológicos e sobre políticas relacionadas a ATS também são bem-vindos.

Tamanho do texto

- Deve ter até 2 mil palavras (excluindo resumo, tabela, figura e referências), no máximo uma tabela ou figura e até 10 referências. Sugere-se a seguinte distribuição das partes do texto: Introdução (até 600 palavras); Método (até 300 palavras); Resultados e Discussão (até 1 mil palavras); Recomendação (até 100 palavras).
- O resumo não precisa ser estruturado, deve ter até 150 palavras e ser apresentado em português e inglês.

Estrutura do texto

- Não há uma estrutura para apresentação de Notas Técnicas no formato ensaios e reflexões.
- As Notas Técnicas relativas a pareceres técnico-científicos e outros tipos de informes rápidos de ATS devem

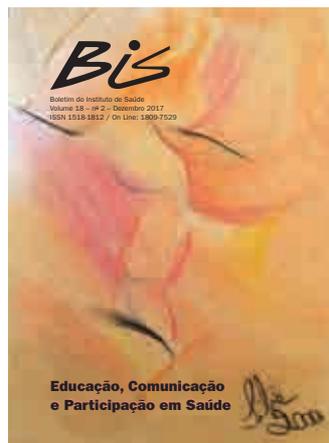
obedecer à seguinte estrutura: Introdução que aborde o contexto de realização do parecer ou informe, o problema estudado e a tecnologia avaliada; Método com pergunta de investigação estruturada, bases de dados de literatura, estratégias de busca de informações científicas, critérios para seleção e análise dos estudos incluídos; Resultados e Discussão que inclua uma apreciação sobre as limitações do estudo, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Recomendação que possa subsidiar uma tomada de decisão por gestores nos diferentes âmbitos do sistema de saúde.

- Fontes de financiamento: devem ser declaradas todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.
- Conflito de interesses: deve ser informado qualquer potencial conflito de interesse.
- Aspectos éticos: informar sobre avaliação por um comitê de ética em pesquisa, quando pertinente.
- Colaboradores: devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.
- Agradecimentos: incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e, ou, pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para ser coautores.

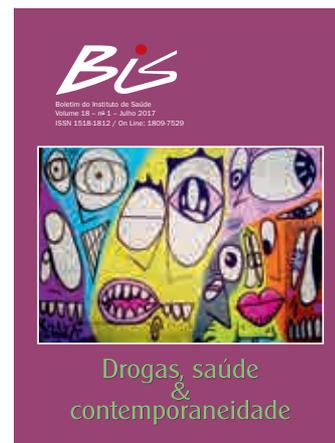
BIS – números já editados



(v. 18 - suplemento) / 2017
31º Congresso de Secretários
Municipais de Saúde do
Estado de São Paulo



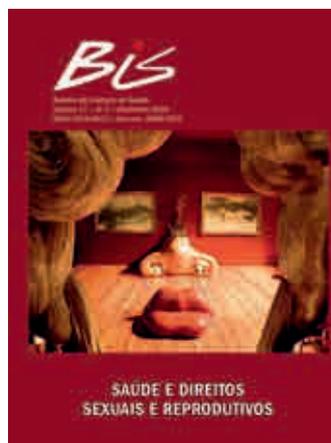
(v. 18 - n° 02) / 2017
Educação, Comunicação e
Participação em Saúde



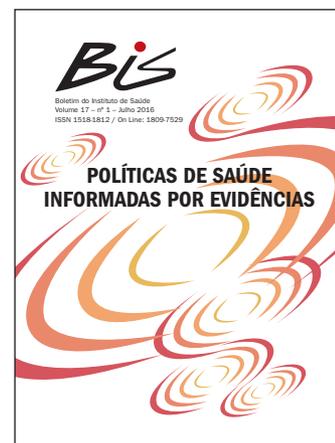
(v. 18 - n° 01) / 2017
Drogas, saúde &
contemporaneidade



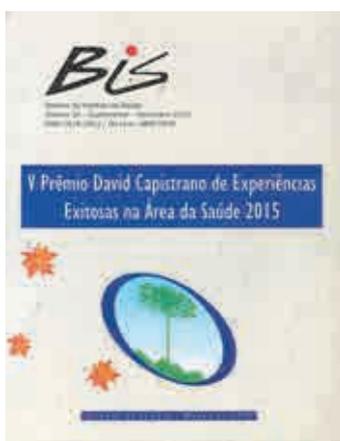
(v. 17 - suplemento) / 2016
VI Prêmio David Capistrano
de Experiências Exitosas
dos Municípios Paulistas



(v. 17 - n° 02) / 2016
Saúde e direitos
sexuais e reprodutivos



(v. 17 - n° 01) / 2016
Políticas de Saúde
informadas por evidências



(v. 16 - suplemento) / 2015
V Prêmio David Capistrano
de Experiências Exitosas
na Área da Saúde 2015



(v. 16 - n° 02) / 2015
A contribuição das bases de
dados demográficos e dos
Sistemas de Informação em
Saúde para a gestão do SUS



(v. 16 - n° 01) / 2015
Estratégias para alcançar
um desenvolvimento
integral na primeira Infância

