



caderno

1

Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas





O material formativo do **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância** contém oito cadernos e um *pen drive* com seis vídeos que trazem entrevistas com especialistas apresentando os seis temas específicos.

Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas

caderno **1** Programa
São Paulo pela
Primeiríssima
Infância



SUMÁRIO



Apresentação, 5

Retrato da Oficina a ser reeditada, 7

1. Público-alvo, 9

2. Objetivos da Oficina, 10

3. Resultados esperados, 12

4. Indicadores de êxito, 13

5. Exemplos do impacto na realidade do desenvolvimento na Primeiríssima Infância, 16

6. Mensagens básicas, 18

7. Oficina de Formação – visão geral, 26

8. Passo a passo – descrição das atividades, 30

9. Alinhamento conceitual, 42

10. Materiais de apoio para as Oficinas, 51

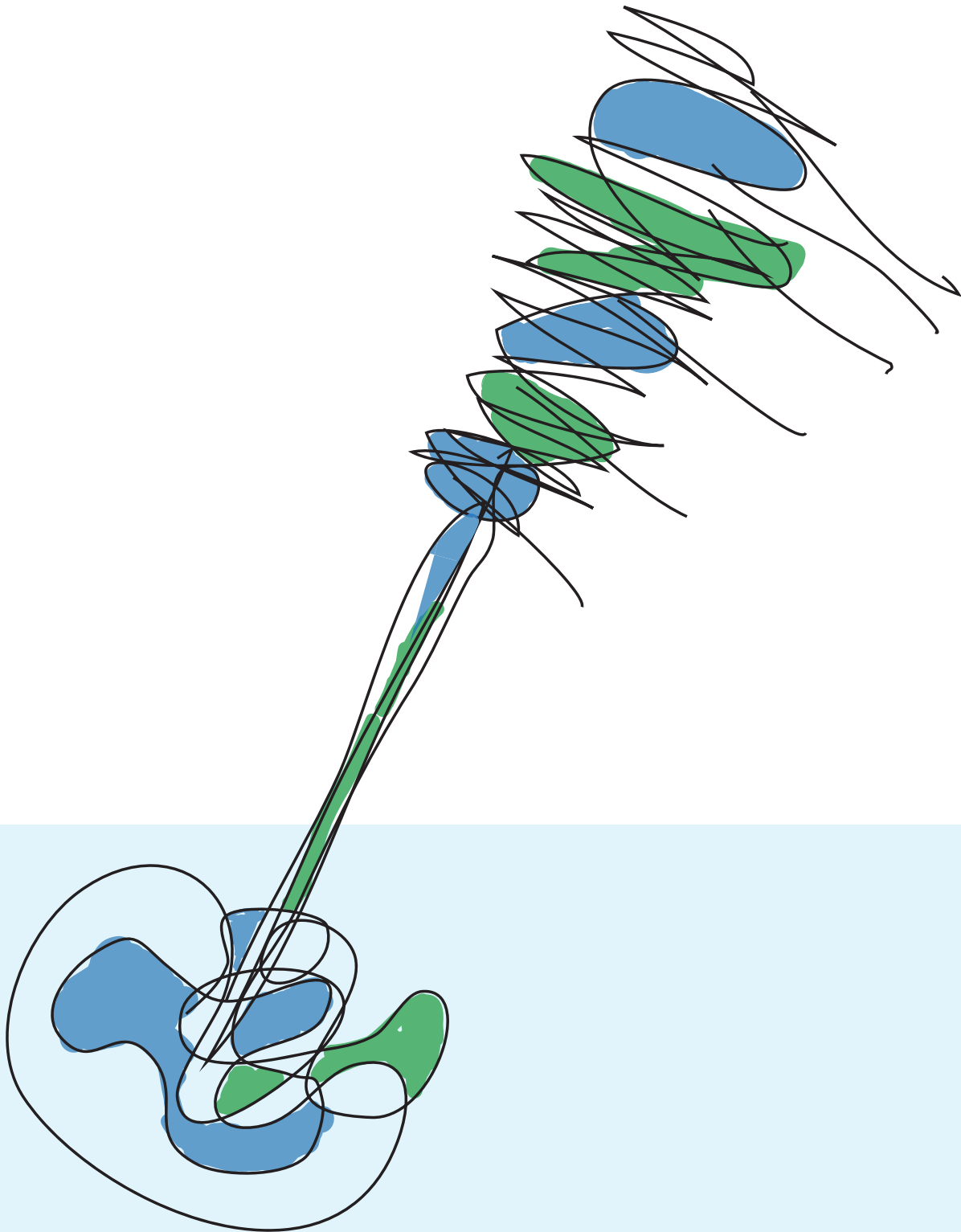
Textos, 52

Vídeo, 75

PowerPoints, 76

Ficha de Avaliação, 129

11. Bibliografia, 131



Apresentação

O Caderno 1 – *Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas* é parte de um conjunto de oito títulos produzidos pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), cuja primeira edição se destina ao uso e implementação do **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância**. Este material é uma ferramenta de apoio à disseminação de conhecimentos sobre o desenvolvimento integral da criança de 0 a 3 anos, com vistas a gerar ações integradas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social e mudar o panorama do atendimento às necessidades e direitos da **Primeiríssima Infância**.

Os oito títulos

Cadernos introdutórios:

- A – Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância*
- B – Aprendizagem profissional com foco na promoção da Primeiríssima Infância*

Cadernos temáticos:

- 1 – Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas*
- 2 – Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até 3 anos*
- 3 – Formação em espaços lúdicos*
- 4 – Formação em Educação Infantil: 0 a 3 anos*
- 5 – Formação em humanização do parto e nascimento*
- 6 – Formação em puericultura: práticas ampliadas*

O Caderno A – *Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância* apresenta a origem, os propósitos, os princípios e as estruturas do programa. Além disso, mostra por que o investimento nos três primeiros anos de vida pode transformar para melhor e de forma decisiva a vida de cada criança, das famílias e da comunidade.

O Caderno B – *Aprendizagem profissional com foco na promoção da Primeiríssima Infância* oferece uma visão geral das estratégias de Formação do Programa, com sugestões a respeito de como coordenar grupos de aprendizagem e planejar a disseminação de conhecimentos construídos.

Os seis cadernos temáticos apresentam a sistematização das Oficinas de Formação do Programa, realizadas entre 2010 e 2012, nas quais foram envolvidos profissionais das áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, lideranças comunitárias, representantes de organizações sociais e Conselheiros de Direitos e Tutelares. A proposta deste conjunto de publicações é facilitar a adaptação, reedição e multiplicação dos conteúdos para outros profissionais.

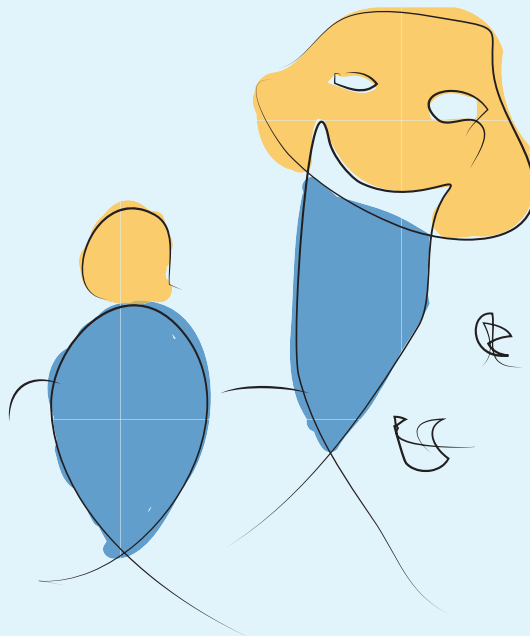
Cada caderno temático inclui: público-alvo; objetivos da oficina; resultados esperados; indicadores de êxito; exemplos do impacto e mensagens básicas; visão geral do processo da Oficina de Formação; o passo a passo das atividades e dinâmicas de cada módulo; alinhamento conceitual – no qual se encontram considerações sobre o sentido de algumas palavras-chave que, em alguns momentos do texto, estão identificadas em negrito, na cor azul (exemplo: **reeditores**); textos para reflexão e material de apoio utilizados nos trabalhos em grupo ou como referência para o formador; textos comentados dos *PowerPoints* nos quais os conceitos-chave são apresentados; e bibliografia.

O objetivo do Caderno 1 é disponibilizar uma visão detalhada da *Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas*, e com isso facilitar aos interessados a escolha das mensagens e estratégias mais adequadas à sua realidade e que possam ser utilizadas junto a públicos específicos no sentido de ampliar a atenção integral e integrada à gestante, à puérpera, à criança até o desmame e às suas famílias.

RETRATO DA
OFICINA A SER
REEDITADA

Construímos a descrição desta Oficina de Formação a partir de planos e relatórios de oficinas do Programa Primeiríssima Infância (para saber mais sobre o Programa, acesse o site www.fmcsv.org.br) relativos ao tema, realizadas no período de 2010-2012, e de depoimentos/sugestões de consultores envolvidos.

I. Público-alvo



Profissionais de Saúde, Educação Infantil, Desenvolvimento Social, e outros responsáveis pela implementação de políticas públicas e programas destinados à **Primeiríssima Infância**, que possam reeditar o conteúdo das Oficinas de **Formação** para colegas de trabalho e outros profissionais.

Perfil

Profissionais que tenham facilidade de comunicação, que gostem de aprender sempre e gostem do desafio de atuar como disseminadores de conhecimentos e impulsionadores de ações no campo do **desenvolvimento na Primeiríssima Infância**, com foco na expansão e qualificação dos processos de promoção da saúde e desenvolvimento integral das crianças de até 3 anos.

2. Objetivos da Oficina

Geral

Formar **reeditores** que possam adaptar e utilizar conteúdos e estratégias desta Oficina em futuras capacitações junto a seus pares, nos serviços de Educação Infantil, Saúde, Desenvolvimento Social e outros, incentivando **intervenções setoriais e intersetoriais** que ampliem a atenção integral e integrada à **gestante**, à puérpera e à **criança** até o desmame.



Os participantes serão convidados a:

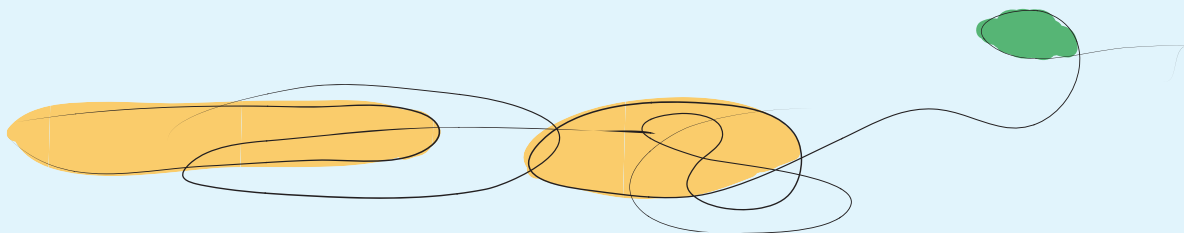
- Identificar e caracterizar práticas de atenção ao **pré-natal, puerpério e amamentação** no âmbito da Atenção Básica à Saúde e também da Assistência Social e da Educação Infantil, descobrindo alternativas para qualificá-las e ampliá-las, ao enfatizar suas dimensões emocional e social.
- Perceber as **famílias** a partir de seu **patrimônio**, e não de suas carências, e pensar intervenções rumo à melhoria da realidade do desenvolvimento na Primeiríssima Infância, que levem em conta o poder das **redes de apoio*** e articulações.
- Reforçar a utilização da **visita domiciliária** enquanto instrumento potente de ampliação da clínica do pré-natal e do puerpério, bem como de estímulo à amamentação e ao desenvolvimento infantil.
- Introduzir ferramentas como o **genograma** e o **ecomapa** no trabalho de identificação e fortalecimento das dinâmicas internas e da rede social da família da mulher com crianças de 0 a 3 anos, em especial da puérpera.
- Priorizar um ou mais aspectos da realidade do atendimento às crianças de até 3 anos a ser(em) aperfeiçoado(s) no município e identificar um público que possa se interessar em receber instrumentos conceituais que ajudem a mudar o olhar e a prática no campo do desenvolvimento na Primeiríssima Infância, elaborando um **Plano de Reedição** da Oficina, no todo ou em parte.

* O termo Rede de Apoio foi utilizado neste caderno a partir da definição de redes sociais do Texto 5 – Famílias e redes sociais (ver página 69).

Atenção!

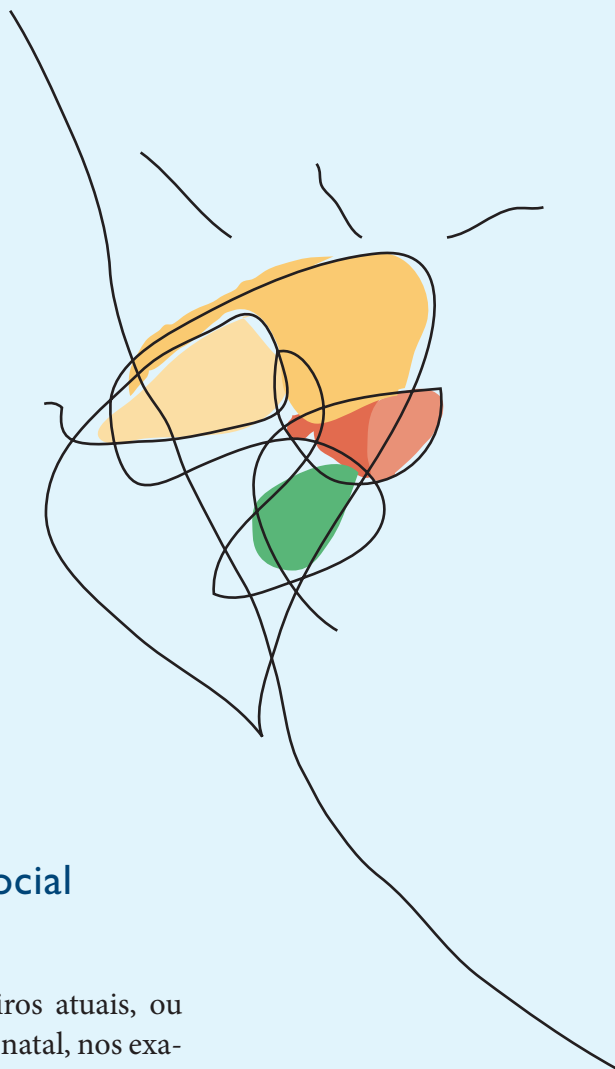
Este material não pretende esgotar o tema, não é um material técnico para aspectos biomédicos.

3. Resultados esperados



Todos os participantes (reeditores) elaboram ou esboçam, em grupos, Planos de Reedição da Oficina, para viabilizar a disseminação das aprendizagens aos colegas de trabalho. Na Oficina, os reeditores também definem profissionais a serem envolvidos e iniciam o planejamento de ações e estratégias de mudanças de práticas que desejam realizar por meio de **Planos de Ação**.

4. Indicadores de êxito



Profissionais de Saúde, Assistência Social e Educação:

- incentivam os **pais**, sejam eles esposos/companheiros atuais, ou não, a acompanhar as mulheres nas consultas de pré-natal, nos exames de ultrassom, no parto e no puerpério;
- identificam/encaminham casos de problemas emocionais ou de rejeição da gravidez por parte da **mãe** e/ou de violência contra a mulher e a criança;
- orientam as famílias sobre a importância da interação de pai e mãe com crianças de 0 a 3 anos como forma de potencializar o seu desenvolvimento integral;
- formam e lideram grupos de gestantes/**nutrizes**, seus parceiros e familiares, incentivando-os a refletir sobre os **aspectos emocionais** e sociais da gestação, puerpério e amamentação e a tornar suas práticas coerentes com os conceitos apresentados;
- oferecem apoio específico a adolescentes grávidas e outras gestantes/nutrizes em situação de vulnerabilidade;
- atuam de forma integrada, inclusive promovendo reuniões, campa-

nhas e mobilizações para difundir conceitos básicos sobre desenvolvimento na Primeiríssima Infância e práticas que fortaleçam o **vínculo** entre a criança e seus pais e familiares;

- realizam visitas domiciliares às famílias no fim da gestação e do puerpério;
- demonstram competências de escuta e empatia nas consultas do pré-natal e puerpério, preocupando-se em acolher bem, criar vínculos com a gestante/nutriz e em levar em conta os sentimentos de todos os membros da **família grávida**;
- orientam a gestante e o parceiro sobre os fatores que colocam em risco o desenvolvimento do **embrião/feto** e da criança e sobre aqueles que o promovem;
- utilizam ferramentas como o genograma e o ecomapa para mapear forças e fortalezas das famílias e para ajudá-las a desenvolver o seu patrimônio, ativando redes e parcerias;
- conhecem os serviços que atendem à comunidade e se comunicam, trocando informações sobre pré-natal, puerpério e amamentação, encaminhando a estes as mães das crianças e suas famílias;
- apoiam e promovem a amamentação e acompanham o processo de desmame.

Mães:

- gestantes dão início ao pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação;
- tomam decisões e praticam ações coerentes com o que aprenderam sobre a influência de fatores emocionais no desenvolvimento do embrião/feto e da criança;
- amamentam filhos até 6 meses de idade exclusivamente com leite materno e buscam ajuda de profissionais quando necessário;
- puérperas recebem tanta atenção quanto o recém-nascido, buscam ajuda de profissionais quando necessário e suas alterações emocionais são identificadas e tratadas;
- procuram criar vínculo com o seu bebê desde a gestação, fortalecendo este vínculo durante o período de amamentação no peito ou, não sendo possível, no processo de alimentação artificial.

Pais:

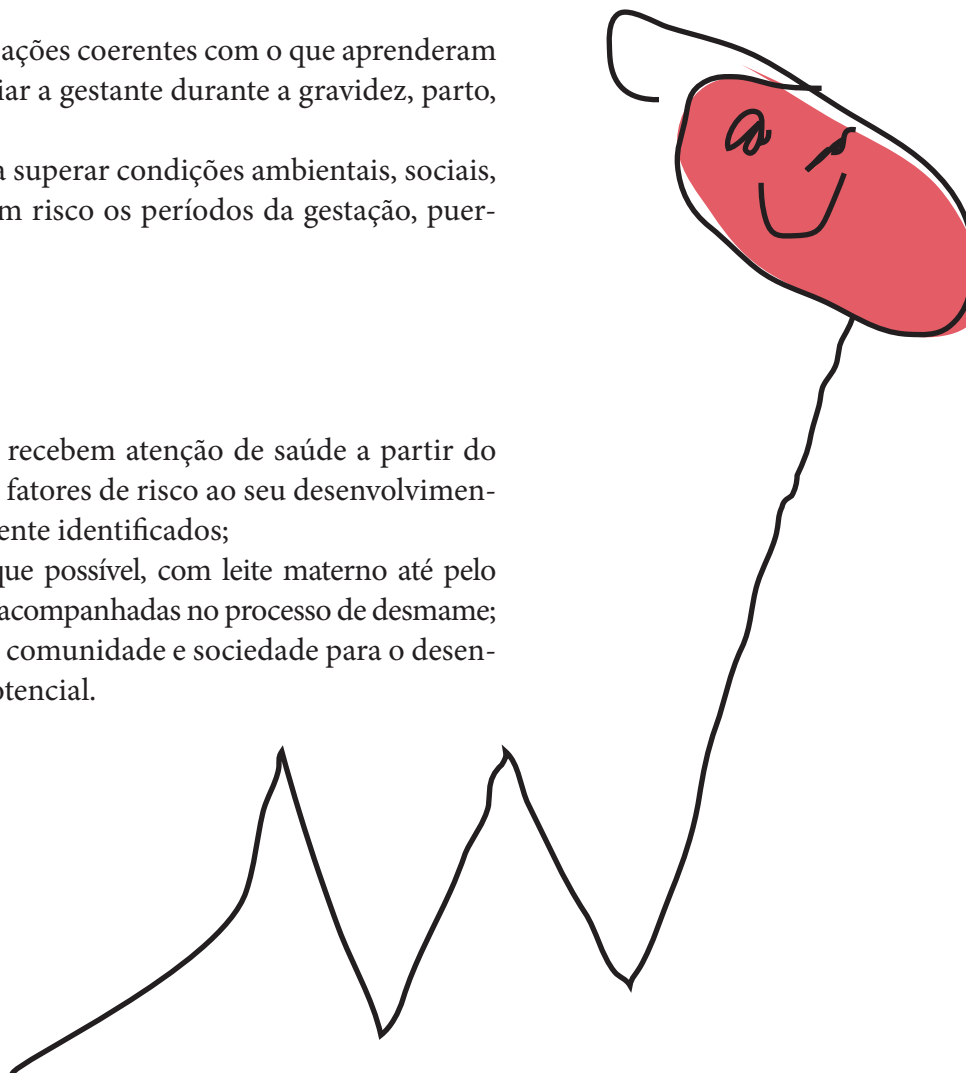
- acompanham a mulher nas consultas do pré-natal, ultrassom e parto;
- tomam decisões e praticam ações coerentes com o que aprenderam sobre a importância de apoiar a gestante durante a gravidez, parto, puerpério e amamentação;
- são incentivados a desenvolver vínculo paterno durante a gestação, o que será reforçado no encontro após o parto.

Famílias:

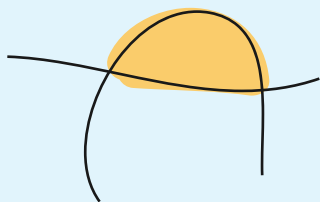
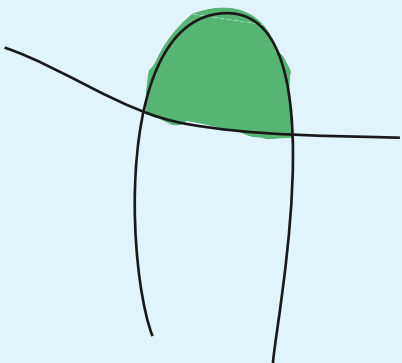
- tomam decisões e praticam ações coerentes com o que aprenderam sobre a importância de apoiar a gestante durante a gravidez, parto, puerpério e amamentação;
- ativam **redes de apoio** para superar condições ambientais, sociais, econômicas que colocam em risco os períodos da gestação, puerpério e amamentação.

Crianças:

- são cuidadas, respeitadas e recebem atenção de saúde a partir do período pré-natal, sendo os fatores de risco ao seu desenvolvimento prevenidos ou precocemente identificados;
- são amamentadas, sempre que possível, com leite materno até pelo menos os 6 meses de idade e acompanhadas no processo de desmame;
- recebem o apoio da família, comunidade e sociedade para o desenvolvimento do seu pleno potencial.



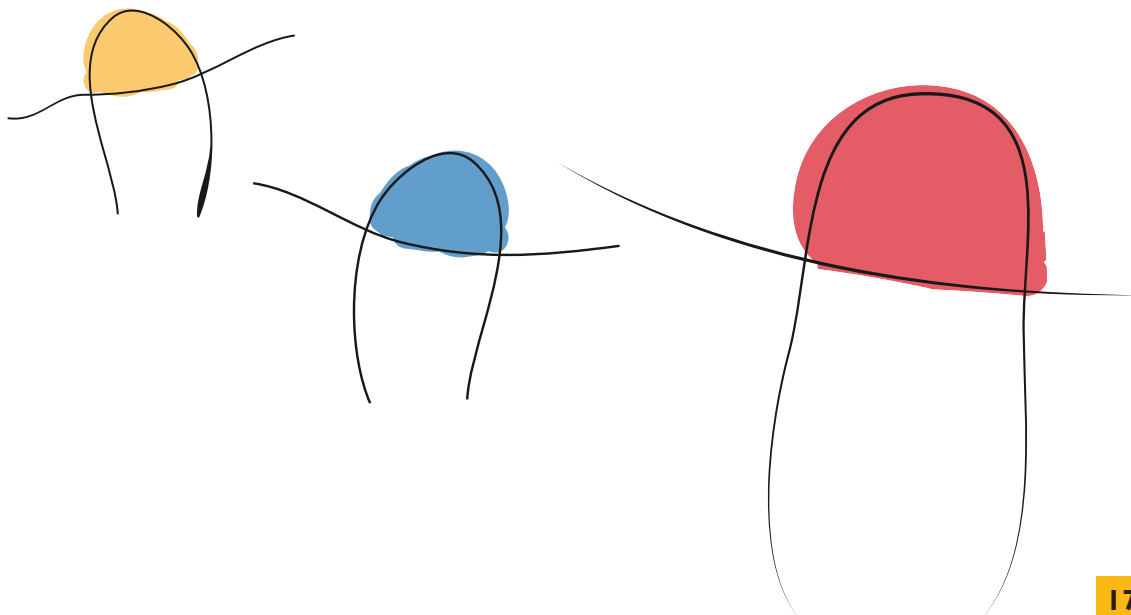
5. Exemplos do impacto na realidade do desenvolvimento na Primeiríssima Infância

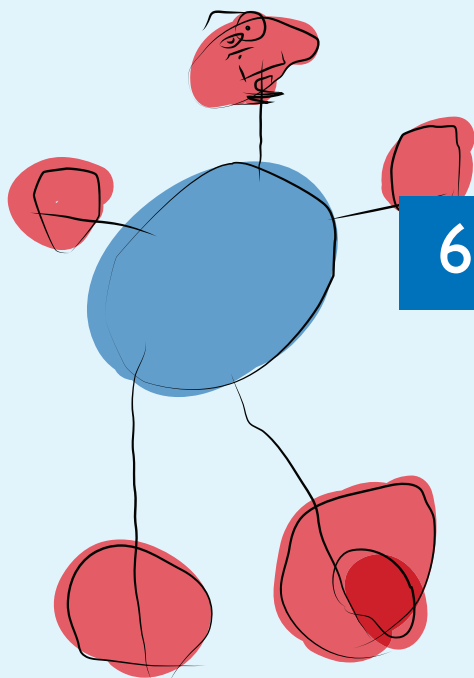


A meta final das Oficinas de Formação do Programa sobre pré-natal, puerpério e amamentação é produzir mudanças no olhar e na prática dos profissionais de Saúde, Assistência Social e Educação, que possam ter impacto na atenção integral e integrada à gestante, puérpera e crianças até 3 anos.

Casos como os que relataremos a seguir mostram que perspectivas e crenças sobre o desenvolvimento infantil estão se transformando nos municípios envolvidos com o programa – o que gera ações que melhoram a qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

- Uma mulher no puerpério relatou à assistente social que seu bebê estava na creche, mas isso não a impedia de amamentá-lo: a creche havia criado um “cantinho da amamentação”, coordenado por um educador. A assistente social fez uma carta de elogio à creche, validando o procedimento ao perceber a importante mudança de prática e reforçando a iniciativa em apoio à amamentação.
- Os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) articularam escolas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e empresários no apoio aos grupos de gestantes que se reúnem, periodicamente, compartilhando experiências e recebendo orientações sobre desenvolvimento na Primeiríssima Infância. Os empresários oferecem os enxovais dos bebês como brinde. Maridos ou companheiros passaram a participar dos grupos e das consultas, apoiando suas mulheres.
- Profissionais de um CRAS tiveram a iniciativa de criar um grupo de meninos adolescentes para trabalhar temas como sexualidade, gravidez na adolescência e paternidade. Foram organizadas visitas mensais à maternidade para as gestantes e suas acompanhantes. Com isso, a ansiedade e a insegurança em relação ao momento do parto diminuíram.
- Em muitas UBSs concentrou-se o horário de atendimento das gestantes para facilitar a participação das mesmas nos grupos.





6. Mensagens básicas

AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO

Cuidar da gestante e da mãe é cuidar da criança.

Os cuidados recebidos pela gestante e mãe – durante o pré-natal, parto, puerpério e amamentação refletem-se no desenvolvimento físico, psíquico e social da criança.

Aspectos emocionais e sociais da gestação e da maternidade têm o mesmo peso que os físicos/ biológicos.

Ampliar o atendimento ao pré-natal/puerpério e amamentação é considerar com igual atenção e importância os aspectos físicos/ biológicos, aspectos emocionais e **aspectos sociais** da gestante, integrada ao seu ambiente social direto e indireto.

O pai também tem sentimentos.

A tarefa de envolver o pai é parte integrante da atenção às fases do pré-natal, puerpério e amamentação. Mesmo que ele não

possa comparecer à consulta, o obstetra, médico de família ou enfermeiro devem enviar mensagens para incentivar a participação do pai, responder às suas dúvidas e inquietações nas consultas de pré-natal.

Se os sentimentos paternos, durante a gestação e depois que a mulher tem o bebê, forem levados em conta pelos profissionais de Saúde, Assistência Social e Educação Infantil, ele tenderá a se sentir mais incluído e respeitado e, por isso, mais propenso a participar ativamente dos processos que envolvem a gestação, o parto e os cuidados com a criança.

Apoiar o pai pode aumentar o seu apoio à gestante.

Quando o parceiro da gestante reconhece e compreende o que se passa dentro de si e o que está acontecendo com a família durante a gestação, pode sentir-se mais incluído e lidar melhor com possíveis sentimentos de ciúme, indiferença, hostilidade, ou com sintomas psicossomáticos. Resultado possível: apoio mais eficaz à mulher e ao bebê.

Visitar a mulher e a família na casa onde moram possibilita observar e orientar de forma mais contextualizada e eficiente.

A visita domiciliar é um instrumento potente de ampliação do atendimento da mulher e da família no ambiente em que vivem, em especial na fase do puerpério e amamentação, possibilitando avaliar o plano de cuidado colocado em prática pela equipe de Saúde até aquele momento, observar possibilidades, dificuldades e oferecer as orientações necessárias.

PRÉ-NATAL

A promoção do desenvolvimento infantil pode começar na gravidez.

O embrião ou feto reage não só às condições físicas da mãe, aos seus movimentos psíquicos e emocionais, mas também aos estímulos do ambiente externo que a afetam. O cuidado com o bem-estar emocional da mãe repercute no ser que ela está gestando.

Toda gestante tem direito ao apoio do parceiro, família, vizinhos e comunidade.

Quando a mulher grávida recebe apoio emocional e material do parceiro e de outros que lhe são próximos durante todo o processo, seus sentimentos de bem-estar chegam até o embrião e ao feto, favorecendo o desenvolvimento saudável do bebê.

Amorosidade e afetividade durante a gravidez e depois do puerpério fazem bem à saúde do casal.

Manifestações de carinho e amor – que podem incluir relações sexuais, quando o desejo da mulher for despertado – diminuem a ansiedade do casal e incrementam autoconfiança e autoestima em um período delicado para ambos.

Quando uma mulher engravida, sua família também pode considerar-se grávida.

A futura mãe prepara-se para o nascimento do filho e toda a família começa, também, a “esperar o bebê”, que irá chegar não apenas para a mulher, mas também para o grupo familiar.

A mulher grávida não é uma ilha.

A mulher grávida deve ser percebida não como pessoa isolada, mas em suas relações com o ambiente social direto e indireto: membros da família – em especial o parceiro e outros filhos –, amigos, vizinhança e representantes de instituições governamentais e sociais.

Adolescente grávida: atenção redobrada.

A grávida adolescente merece atenção redobrada, pois está vivenciando dois processos simultâneos de transformação: a transição da infância para a juventude e a gestação seguida da maternidade precoce.

Vizinhança, agentes sociais e governamentais têm responsabilidade pelo apoio a mulheres e famílias grávidas.

Qualquer gravidez, de primeiro filho ou não, implica mudanças e adaptações psíquicas e sociais importantes, tanto da mulher quanto da família, e estas demandam respostas adequadas por parte do entorno, da sociedade e do governo. A mulher grávida deve ter seus direitos respeitados no trabalho e na escola.

PUERPÉRIO

Durante as primeiras semanas após o parto, a mãe deve receber tanta atenção quanto o bebê.

O foco no recém-nascido pode tornar a mãe invisível. No entanto, a mulher precisa de cuidados físicos, psíquicos e sociais, para que possa se sentir bem e segura.

As primeiras semanas/meses após o parto são cruciais para que a mulher sinta-se acolhida e possa aprender a ser mãe de seu bebê.

Na fase do puerpério a mulher precisa ajustar expectativas e demonstrar para si e para os outros que é capaz de ser mãe. Ela passa por importantes alterações hormonais, físicas e emocionais e depende do acolhimento oferecido pelos que a cercam para realizar os ajustes psíquicos adequados.

Sintomas de tristeza, comuns no puerpério, de depressão e psicose, mais raros, podem ser precocemente identificados e tratados.

Alterações emocionais que acometem as puérperas, sejam leves, como a tristeza/*blues puerperal*, ou graves, como a depressão pós-parto e a psicose puerperal, podem ser precocemente identificadas e tratadas por profissionais da Saúde. Profissionais da Assistência Social e da Educação também podem ajudar a indicar mães que precisam de avaliação profissional.

O amparo materno dá à criança coragem para explorar o desconhecido.

Especialmente ao nascer e durante os primeiros meses de vida, a criança precisa da proteção do corpo da mãe, do seu calor e de seus gestos de delicadeza e carinho, para se sentir amparada e compreendida enquanto enfrenta o mundo externo, para ela desconhecido. Quando a mãe se sente amparada (pela família, comunidade, instituições), ela pode amparar melhor o bebê.

AMAMENTAÇÃO

A amamentação nutre o corpo e a mente do bebê.

Para o recém-nascido, a amamentação representa o mundo inteiro, a fonte privilegiada de suas relações com o meio, pela qual estabelece contato emocional com a mãe, nutrindo não apenas seu corpo, mas também sua mente e o espírito de humanidade.

Quando a amamentação natural é impossível, contraindicada ou muito dificultada, é possível alimentar o bebê criando vínculos com ele, sempre com o acompanhamento de um profissional de Saúde.

Mães que, embora amem o bebê e desejem amamentá-lo, encontram-se impossibilitadas de fazê-lo, devem ser orientadas a recorrer a formas alternativas por meio das quais a criança possa ser alimentada, experimentando proximidade com a mãe equivalente à da amamentação. Na impossibilidade do aleitamento materno, deve-se procurar um profissional para orientação.

Confiança e felicidade ao doar alimento são sentimentos que unem a mãe que amamenta o seu bebê.

O estado de unidade e harmonia na relação mãe/bebê é alcançado quando a mulher se sente confiante ao amamentar, capaz de usufruir e se sentir feliz na doação física e íntima do alimento.

A mãe pode aprender a lidar com as dificuldades do bebê e com a sua própria ansiedade ao amamentar.

Uma situação positiva de amamentação pode ser mais facilmente alcançada quando a mãe recebe apoio para lidar com eventuais dificuldades do bebê em aproximar-se do seio e com sua própria ansiedade em relação à eficácia de seu leite para sustentar o bebê.

Amamentar é uma aprendizagem.

Começar a amamentar requer um ajuste da dupla mãe/bebê, que nem sempre é fácil. A mãe precisa aprender a lidar com possíveis dificuldades do bebê em “pegar o peito” e também com a sua própria ansiedade e inexperiência ao amamentar. Os profissionais de Saúde podem aconselhar a mãe sobre o manejo no aleitamento, estimulando

do sua confiança e autoestima, praticando a escuta ativa e empática, observando a mãe amamentar para detectar problemas mais sérios e oferecendo sugestões práticas capazes de ampliar o seu repertório.

O desmame também é um processo que envolve separação, perda, mudança e desenvolvimento em busca de novas direções.

Quando realizado da forma adequada, o desmame pode tornar-se referência na construção de atitudes de coragem para abandonar conforto e segurança. É o primeiro momento em que a mãe e outros adultos podem ajudar a criança a encontrar o equilíbrio e a lidar com o que ela quer, mas não pode ter, e com o que não quer, mas precisa fazer.

O desmame deve ser feito gradualmente.

O desmame precoce ou traumático pode prejudicar o desenvolvimento na Primeiríssima Infância. Como todas as mudanças/transições importantes na vida da criança, o desmame deve ser feito gradualmente, para que ela possa assimilá-lo e tenha tempo de descobrir que pode se sentir bem sem a ajuda da relação de amamentação.

FAMÍLIAS E SUAS REDES

A atuação das instituições da comunidade pode interferir no território, tornando-o propício ao desenvolvimento na Primeiríssima Infância.

É importante que profissionais envolvidos na ampliação do atendimento ao pré-natal, puerpério e amamentação comprometam-se a facilitar grupos de reflexão com gestantes, pais, familiares e cuidadores, promovendo a participação da comunidade no **território**, com vistas a torná-lo propício ao desenvolvimento na Primeiríssima Infância. É como se toda a comunidade se abrisse para receber um novo cidadão.

Famílias com dificuldades em exercer as funções materna e paterna precisam de apoio extra.

Profissionais de Saúde, Educação e Assistência Social podem intensificar o diálogo com famílias que encontram maior dificuldade em equilibrar funções de apoio, acolhimento (maternas) e funções de estabelecimento de regras e limites (paternas). Novas organizações/estruturas familiares merecem atenção especial: famílias caracterizadas por uniões de curta duração; “famílias em redes” – nas quais filhos de diferentes uniões entrelaçam várias famílias; famílias de casais do mesmo sexo e outras. Os profissionais devem se aproximar ressaltando os aspectos positivos presentes e incentivar as mudanças dos aspectos negativos.

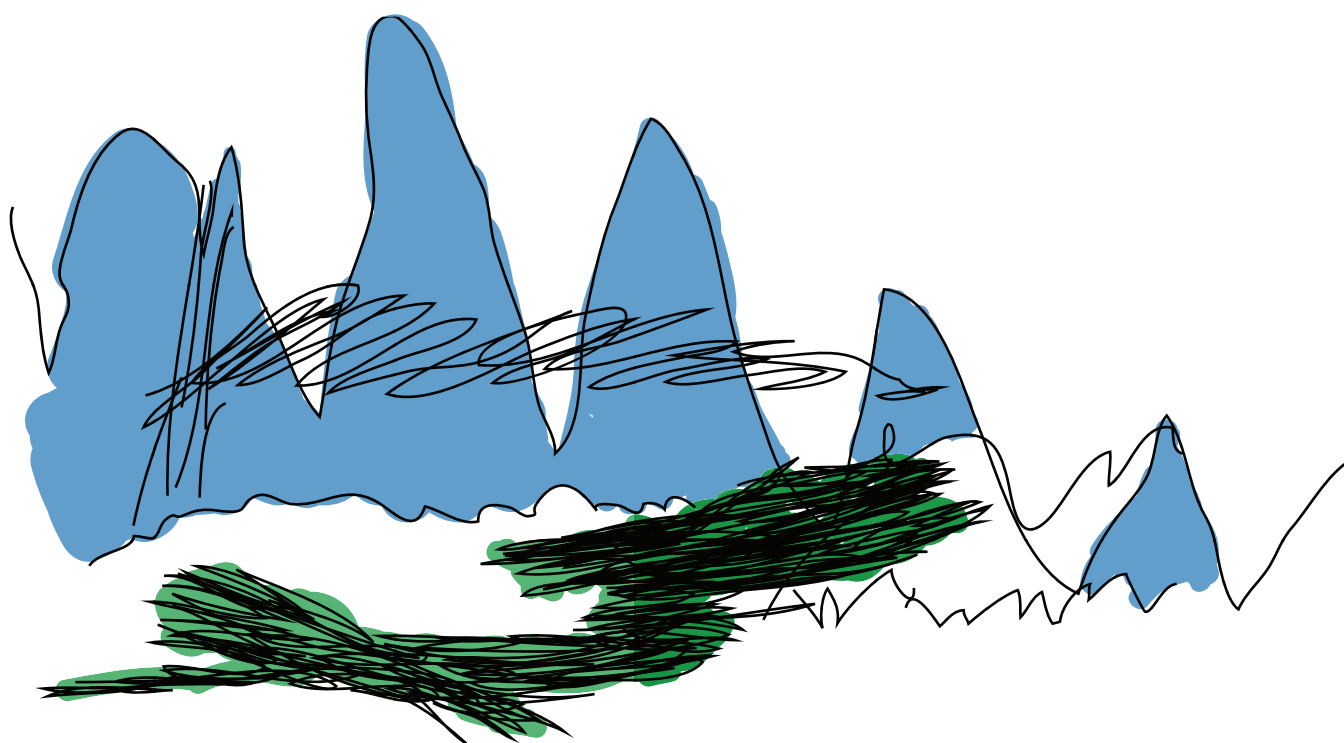
Redes de apoio são fontes de sustento material e emocional para a família.

Considerar as redes de apoio às quais a família está ligada é identificar as fontes de sustento emocional, material, serviços e informações, tornando possível a superação de desafios e a construção de um ambiente que estimule o desenvolvimento na Primeiríssima Infância.

Intervenções destinadas a apoiar famílias devem ser realizadas a partir de seu patrimônio – ou seja, a partir do que existe e não do que falta.

Cada gestante, mãe e família possuem forças e recursos potenciais que representam um patrimônio a ser mobilizado para garantir mais segurança e melhor padrão de vida, o que terá impacto no desenvolvimento na Primeiríssima Infância. Instrumentos como o genograma e o ecomapa podem ajudar a identificá-lo. Assim, será possível fazer com que reconheçam a sua existência, despertando a esperança e a vontade de usá-lo e fortalecê-lo. A visita domiciliar é uma atividade primordial para o uso dessas tecnologias de intervenção junto às famílias.

A Oficina de *Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas* busca aumentar a visão sobre os temas em foco, destacando a importância fundamental da inclusão de dimensões emocionais, afetivas e sociais no atendimento e cuidado a gestantes e mães. Uma importância que se torna ainda maior quando é preciso lidar com situações extremamente difíceis – como gestação de filhos com deficiência, aborto espontâneo ou provocado, morte da criança de 0 a 3 anos, presença de violência doméstica e/ou sexual na família –, temas que, por merecerem aprofundamento e tratamento diferenciados, não fazem parte do escopo dessa Oficina específica.





7. Oficina de Formação

Visão geral do que será trabalhado em dois dias de Oficina de Formação

A Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas é desenvolvida em dois dias, dividindo-se em quatro módulos, com quatro horas de duração cada um. Dela participam cerca de 40 profissionais. Coordena o processo um ou dois formadores, especialistas no tema e em trabalhos com grupos (veja o passo a passo detalhado no Capítulo 8). Para as reedições, por questões práticas de disponibilidade de tempo dos participantes, a programação pode ser adaptada, reduzindo-se a carga horária, evitando-se abreviá-la demais, sendo recomendada a redução de no máximo oito horas, com adaptação à realidade local dos conteúdos, vivências e dinâmicas.

Módulo I

O **Módulo I** visa integrar o grupo e construir com os participantes o conceito de ampliação do atendimento ao pré-natal, puerpério e amamentação, possibilitando que mapeiem suas práticas e tomem consciência do que já fazem e do quanto ainda podem fazer para que a atenção aos aspectos emocionais e sociais dessas etapas se equipare à conferida aos aspectos físicos e biológicos.

O dia começa com atividades que contribuem para que os presentes possam se conectar e desenvolver a confiança mútua indispensável ao trabalho cooperativo. Em seguida, os profissionais, em duplas, compartilham histórias sobre gravidez, puerpério ou amamentação. Questões de ordem emocional e social que emergem dessas histórias são registradas em um *flipchart*, evidenciando que gestação, puerpério e amamentação envolvem muito mais que processos físicos e biológicos.

Com essa ideia em mente, os participantes, divididos em grupos denominados “Pré-Natal”, “Puerpério” e “Amamentação”, levantam as práticas que já desenvolvem/conhecem nesses campos. Enquanto isso, o formador trabalha com um quarto grupo na categorização das práticas existentes, de acordo com seu foco em aspectos físicos/biológicos (biomédicos), emocionais e sociais. Essa atividade culmina com todos os grupos participando na montagem de um painel, onde, em uma grande árvore ali delineada, são expostas as práticas em presença, evidenciando a preponderância daquelas focadas em aspectos físicos e biológicos, representadas por folhas, sobre as que enfatizam as dimensões emocional (representada por flores) e social (representada por frutos). Depois, os participantes escrevem em papéis de recado autoadesivos (*post-its*) o que significa, para eles, **atenção/atendimento ampliados ao pré-natal, puerpério e amamentação**.

O vídeo *Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas* sintetiza os objetivos e os temas da Oficina. A apresentação em *PowerPoint*, logo em seguida, mostra que o atendimento clínico ampliado é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) para os profissionais de Saúde e uma visão mais abrangente sobre essas fases pode e deve ser desenvolvida por profissionais de outros setores, como Educação Infantil e Assistência Social. Para encerrar o módulo, os objetivos e resultados esperados da Oficina são compartilhados.

Módulo 2

O **Módulo 2** visa possibilitar que os participantes se apropriem dos conceitos que fundamentam a ampliação do atendimento ao pré-natal, puerpério e amamentação, com envolvimento das famí-

lias e suas redes. Depois de uma dinâmica em que se energizam, individualmente e em duplas, os participantes dividem-se em quatro grupos. Em cada grupo, leem um texto diferente: “Aspectos emocionais da gestação”, “Aspectos emocionais do puerpério”, “Aspectos emocionais da amamentação” e “Família e rede social”. Durante a leitura individual, utilizam uma técnica que provoca a reflexão sobre cada parágrafo. Em seguida, sintetizam, coletivamente, as ideias principais e as apresentam em plenária de forma criativa, utilizando diferentes linguagens.

Módulo 3

O **Módulo 3** visa estimular os participantes a revisitar os conceitos trabalhados no dia anterior, para levantar possibilidades concretas de se inserir, em cada setor específico e no trabalho integrado, as dimensões emocionais e sociais do pré-natal, puerpério e amamentação, em parceria com as famílias e suas redes. Para tanto, as atividades se iniciam com um exercício no qual os profissionais experimentam de forma concreta a necessidade de romper o isolamento para conseguir realizar os objetivos desejados. Em seguida, são realizadas apresentações em *PowerPoint*, dialogadas, sobre os temas “Ampliação do pré-natal”, “Família e rede social”, “Ampliação do puerpério” e “Aspectos emocionais e vinculares da amamentação”. Durante as apresentações, os participantes são convidados a, em duplas, trios ou “sextetos”, discutir e responder a perguntas sobre os *slides* apresentados, mobilizando ideias a respeito de como concretizar ações intra e intersetoriais em favor do desenvolvimento na Primeiríssima Infância, considerando os temas em foco na Oficina de Formação.

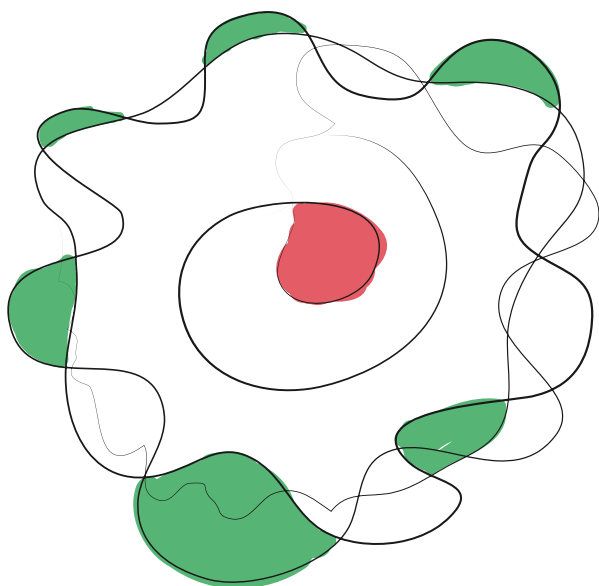
Módulo 4

O **quarto e último módulo** da Oficina de Formação é dedicado a preparar o processo de **reeducação** dessa Oficina pelos participantes, beneficiando seus colegas no local de trabalho e/ou colegas de diferentes áreas e propondo o levantamento de itens de mudanças de práticas a serem realizadas por meio de Planos de Ação.

Depois de uma dinâmica de relaxamento que proporciona maior receptividade ao processo de aprendizagem, os profissionais se reúnem em grupos, por serviço ou unidade de origem. Eles refletem a respeito de sua realidade local, dos aspectos que precisariam ser prioritariamente aperfeiçoados em relação aos temas pré-natal, puerpério e amamentação, definem o público, os objetivos e a duração da reedição que pretendem realizar, inspirada na Oficina que estão acabando de vivenciar. Para ajudar no planejamento da ação, cada participante recebe cópias da agenda detalhada dos quatro módulos da Oficina e um roteiro do Plano de Reedição, que será preenchido coletivamente pelo grupo. Os Planos de Reedição, escritos em papel *kraft*, são apresentados em plenária e aperfeiçoados pelos colegas.

Encerrando a Oficina, os participantes assistem a uma curta apresentação sobre uma antiga tradição africana que ressalta o poder da atenção e do cuidado da coletividade para influenciar o desenvolvimento da criança e, em círculo, de olhos fechados, para facilitar a percepção interna, relembram as aprendizagens e descobertas dos últimos dias. Recebem como presente o símbolo de todo o trabalho realizado pelo grupo – uma pequena árvore*, que remete à árvore de práticas elaborada no primeiro módulo e o compromisso com a ampliação dessas práticas.

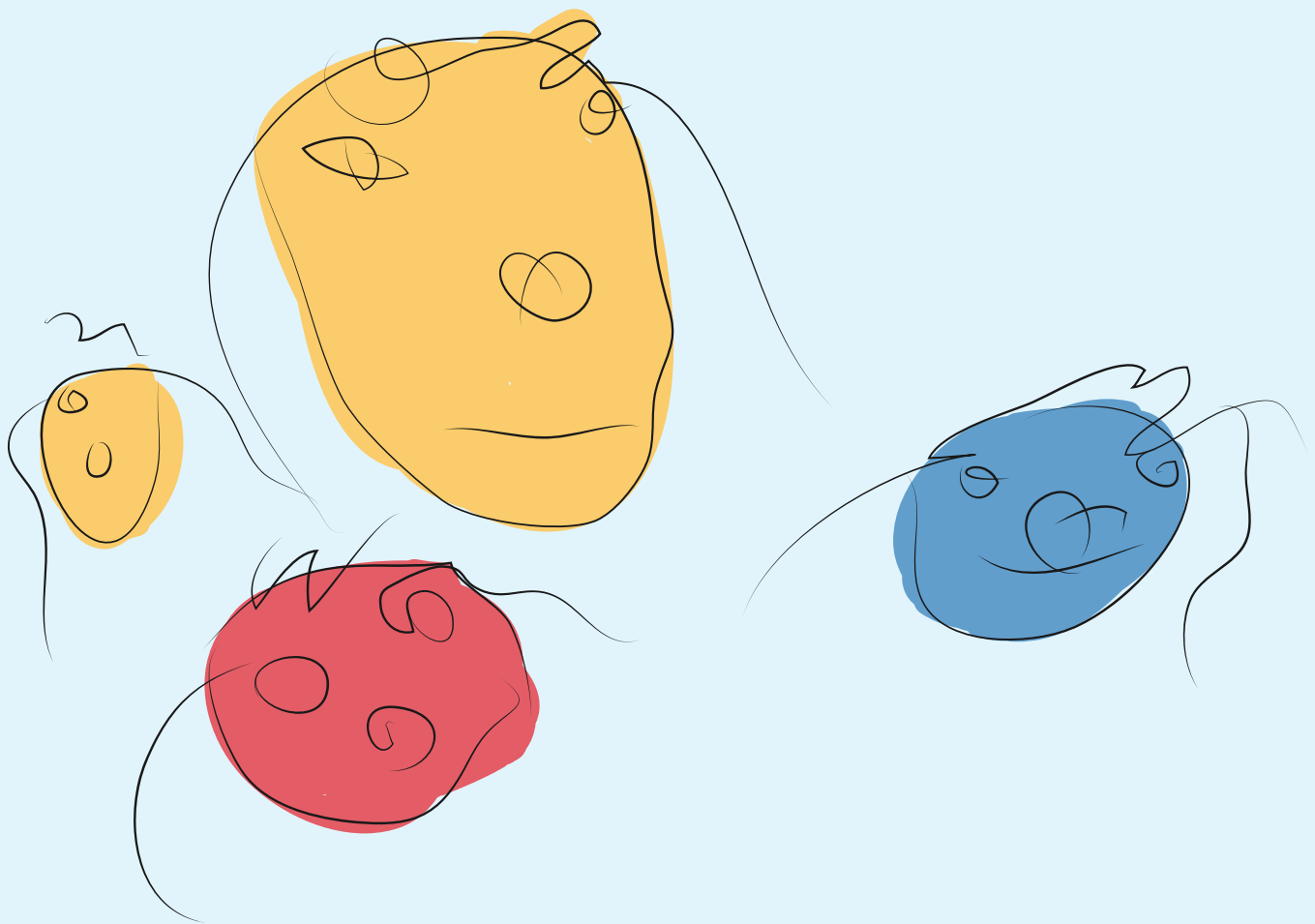
* Use a sua imaginação: essa pequena árvore pode ser representada de diferentes formas: em desenho, com sementes, com pequenas mudas, etc.



*A gestante
precisa do apoio
do parceiro,
da família e da
comunidade*

8. Passo a passo –

descrição das atividades



Número de participantes: 40

Número de formadores/reeditores: 1 ou 2

MÓDULO 1 (4 HORAS)	
Momento / Tempo / Materiais	Atividades
Integração I (20 min.)	<p>I. Dinâmica de acolhimento e integração – “Contato Progressivo”</p> <p>Preparação:</p> <p>O formador dispõe as cadeiras em círculo, com espaço no centro para as pessoas se movimentarem; observa se o ambiente está confortável e acolhedor; evita interferências de modo geral. E estabelece uma única entrada no círculo de cadeiras.</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) Quando a sala estiver preparada, o formador convida as pessoas a entrar, uma de cada vez, imaginando que estão adentrando em um ambiente uterino. Pede que, em silêncio, coloquem os materiais sobre as cadeiras e comecem a caminhar, dentro do círculo.</p> <p>b) O formador individualiza a chegada de cada um, fazendo um cumprimento em voz baixa que convida ao recolhimento.</p> <p>c) Quando todos tiverem entrado, solicita às pessoas que continuem a caminhar em silêncio, inicialmente evitando o contato visual com os outros. Utiliza a orientação: “Fique com você mesmo nesse primeiro instante”.</p> <p>d) O formador sugere que as pessoas reconheçam o espaço com o olhar e que, se sentirem vontade, se desloquem para espaços mais distantes da sala. Estimula o grupo a explorar espacialmente o local.</p> <p>e) O formador solicita que as pessoas parem por um breve instante e, se possível, fechem os olhos para incrementar o contato interno.</p> <p>f) Pede que entrem em contato com a própria respiração, sem tentar modificá-la. Utiliza frases como: “Sua respiração está curta?”, “Veja se precisa de mais ar”, “Como está a sua disposição hoje?”, “Como este ambiente afeta você?”.</p> <p>g) Pede para as pessoas caminharem rapidamente para a frente, por certo tempo, e depois para trás, evitando choques entre elas. A seguir, solicita que caminhem normalmente.</p> <p>h) O formador pede que se olhem rapidamente, (re)conhecendo cada um(a) que está presente ali.</p> <p>i) Estimula os participantes a procurar ficar mais tempo em contato visual com quem encontrar, sem parar de andar, virando a cabeça para trás e alongando o pescoço, como forma de prolongar esse olhar.</p> <p>j) O formador retorna ao exercício que checa a respiração: “Como se sente agora?”, “Como o contato com as pessoas altera sua respiração?”.</p>

(Cont.)

MÓDULO 1 (4 HORAS)

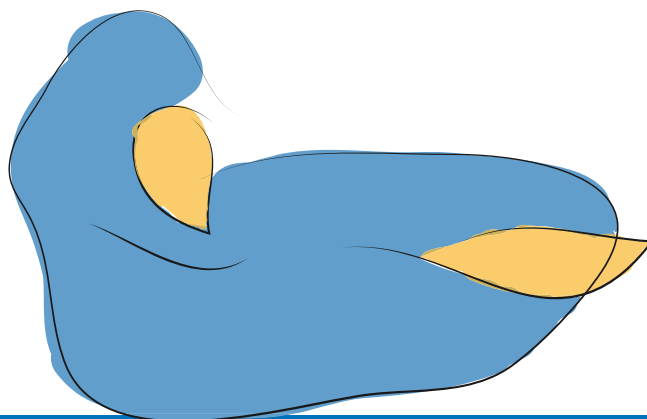
Momento / Tempo / Materiais	Atividades
	<p>k) O formador pede que voltem a caminhar normalmente em todas as direções. Estimula o grupo a realizar pequenos toques nas mãos das pessoas à medida que vão se encontrando.</p> <p>Fecho:</p> <p>Em determinado instante, no qual as pessoas se tocam, o formador deve parar a atividade, formando duplas entre aqueles que se cumprimentaram por último. Ajuda aqueles que ficaram sozinhos a formar duplas. A partir daí, passa para a próxima etapa.</p>
<p>Integração II</p> <p>(35 min.)</p>	<p>2. Dinâmica de apresentações: de onde vem seu nome?</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador pede que se formem duplas entre aqueles que não se conhecem ou se conhecem pouco.</p> <p>b) Cada membro da dupla conta ao outro seu nome, a origem do nome, sua formação profissional e onde trabalha (o formador participa) (10 min.).</p> <p>c) As duplas retornam ao grande círculo, ficando lado a lado com seu par – cada um apresenta o colega em meio minuto (20 min.).</p> <p>Fecho:</p> <p>Em um minuto, o formador comenta sobre o impacto que a escolha do nome de uma criança pode ter sobre a sua vida e personalidade e deseja que, no trabalho a seguir, cada um possa, de forma progressiva, ampliar o conhecimento sobre o outro, fortalecendo vínculos que poderão facilitar a articulação de ações (5 min.).</p>
<p>Introduzindo um novo olhar sobre gestação, puerpério e amamentação</p> <p>(50 min.)</p> <p><i>Flipchart; canetas pilot de três cores</i></p>	<p>3. Histórias de gestação, puerpério ou amamentação</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) As mesmas duplas são mantidas durante toda a Oficina para facilitar a formação de vínculos e a realização de atividades que exigem maior confiança mútua.</p> <p>b) Os membros de cada dupla “trocam” entre si uma história de gravidez, puerpério ou amamentação, de livre escolha de cada um (20 min.).</p> <p>c) Seis “voluntários”, cada um representando uma dupla, relatam suas histórias de gravidez, puerpério ou amamentação (20 min.).</p> <p>d) Enquanto os voluntários falam, o formador registra no <i>flipchart</i>, em cores diferentes, os pontos principais relativos a aspectos emocionais (vermelho), sociais (verde) e outros (preto) envolvidos nos relatos.</p> <p>Fecho:</p> <p>O formador pergunta aos participantes o que se pode concluir das anotações no <i>flipchart</i>. É importante ressaltar que gestação, puerpério e amamentação envolvem muito mais que processos físicos e biológicos (10 min.).</p>
<p>INTERVALO (15 min.)</p>	

(Cont.)

MÓDULO 1 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Levantamento das práticas de atenção ao pré-natal, puerpério e apoio à amamentação pelos participantes de três grupos</p> <p>Categorização das práticas por um dos grupos</p> <p>(1h05 min.)</p> <p>Cartelas de cores diferentes para profissionais de Saúde, Educação Infantil, Assistência Social, e outros setores; canetas <i>pilot</i> para os grupos 1, 2 e 3; Texto 1 e conjuntos de adesivos em formato de folhas, flores e frutos para o Grupo 4.</p> <p>Obs: ao final, o Texto 1 poderá ser distribuído aos participantes dos demais grupos.</p>	<h3>4. Check-list de práticas</h3> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) A turma se divide em quatro subgrupos, sendo que profissionais de Saúde, Educação Infantil, Assistência Social e outros devem estar presentes em todos os grupos (5 min.).</p> <p>b) Nos subgrupos 1 a 3, os participantes trocam experiências (50 min.) e produzem uma lista de suas práticas, cada uma delas escrita em uma cartela (10 min.).</p> <p><i>Subgrupo 1:</i> práticas de atenção ao pré-natal. <i>Subgrupo 2:</i> práticas de atenção ao puerpério. <i>Subgrupo 3:</i> práticas de apoio à amamentação.</p> <p>c) Enquanto isso, o subgrupo 4, com apoio do formador, vai:</p> <ol style="list-style-type: none">1) refletir sobre os aspectos básicos e sobre aqueles que ampliam o atendimento/atenção ao pré-natal, puerpério e amamentação;2) ensaiar uma categorização das práticas usuais em biomédicas (identificadas pelo símbolo folha), emocionais (flor) e sociais (fruto);3) receber, depois da discussão inicial, cópias do texto “Folhas, flores e frutos: aspectos básicos (biomédicos) e ampliados (emocionais e sociais) da atenção/atendimento ao pré-natal, puerpério e amamentação” (Texto 1, página 52), com alguns exemplos, e completar a tabela com suas ideias;4) receber, ao final, um conjunto de adesivos no formato de folhas, flores e frutos, para identificar as práticas que serão relatadas pelos subgrupos 1, 2 e 3.

(Cont.)



MÓDULO 1 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Caracterização das práticas de atenção ao pré-natal, puerpério e apoio à amamentação pelos participantes (II)</p> <p>(30 min.)</p> <p>Grande painel com o contorno de uma árvore</p>	<h3>5. Árvore de Práticas do Grupo – Plenária</h3> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) Um representante de cada subgrupo vai afixar, na copa da árvore, as cartelas com as suas práticas, comentando-as em 5 minutos (15 min.).</p> <p>b) Enquanto isso, representantes do subgrupo 4, sem se manifestar, identificam as práticas básicas (relativas aos aspectos biomédicos do pré-natal, puerpério e amamentação) e práticas ampliadas (relativas às dimensões emocionais e sociais) que vão sendo relatadas, atribuindo a cada uma os símbolos correspondentes (folhas, práticas básicas; flores e frutos, práticas ampliadas).</p> <p>c) Ao término da apresentação dos subgrupos 1, 2, e 3, o subgrupo 4 fixa na árvore a quantidade de folhas, flores e frutos que, em sua opinião, correspondem às características das práticas expostas (5 min.).</p> <p>d) Em seguida, um representante do subgrupo 4, com a ajuda do formador, revela o significado de cada símbolo e sua relação com as práticas apresentadas (5 min.).</p> <p>e) Os participantes formam um semicírculo para observar a árvore. Possivelmente, haverá mais folhas, menos flores e poucos frutos. Enquanto isso, recebem e leem o Texto 1 (página 52) “Folhas, flores e frutos: aspectos básicos/biomédicos e ampliados/emocionais e sociais da atenção/atendimento ao pré-natal, puerpério e amamentação” (5 min.).</p>
<p>Apresentando a sistematização do conceito de ampliação do atendimento ao pré-natal, puerpério e amamentação</p> <p>(20 min.)</p> <p>Computador; tela; data show e PowerPoint</p>	<h3>6. O que é atenção/atendimento ampliados ao pré-natal, puerpério e amamentação?</h3> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador solicita aos participantes que escrevam (em <i>post-its</i>) o que significa, para eles, atenção/atendimento ampliado ao pré-natal, puerpério e amamentação. À medida que vão terminando, afixam os <i>post-its</i> em um <i>flipchart</i>, que depois será “visitado” por todos (5 min.).</p> <p>b) O formador “amarra” a construção anterior do grupo, consolidando os conceitos de ampliação da atenção/atendimento ao pré-natal, puerpério e amamentação por meio de uma apresentação em PowerPoint (PPT 2, página 78), ou de uma exibição do vídeo <i>Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</i> (15 min.).</p>
<p>Apresentando os objetivos da Oficina</p> <p>(5 min.)</p> <p>Computador, tela; data show</p>	<h3>7. Quais são os objetivos da Oficina?</h3> <p>O formador apresenta, em PowerPoint, os objetivos da Oficina (PPT 3, página 83).</p>

MÓDULO 2 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades								
<p>Energização</p> <p>(10 min.)</p>	<p>I. Liberação de energia</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador pede que as pessoas fiquem de pé e em círculo; aqueçam as mãos esfregando uma na outra. Quando as mãos estiverem bem quentinhas, pede que passem a energia assim liberada em todo o corpo, começando pela cabeça e rosto, chegando até os pés (quem preferir pode fazer o exercício sozinho).</p> <p>b) Recomenda-se que todos acompanhem o formador para sincronizar a atividade.</p>								
<p>Aprofundamento dos conceitos que fundamentam a abordagem ampliada ao pré-natal, puerpério e amamentação, com envolvimento das famílias</p> <p>(1h45 min.)</p> <p>Folhas de papel A4, kraft e cartolina; canetas <i>pilot</i>; fita crepe; textos de apoio; revistas velhas; cola; tesouras</p>	<p>2. Leitura de textos para reflexão e “tradução” das ideias-chave por meio de múltiplas linguagens</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) Dividir a turma em quatro subgrupos:</p> <p><i>Subgrupo 1:</i> leitura do texto “Aspectos emocionais da gestação” (Texto 2, página 53), com elaboração de colagem.</p> <p><i>Subgrupo 2:</i> leitura do texto “O puerpério: aspectos emocionais” (Texto 3, página 59) e elaboração de colagem (o grupo utiliza a colagem para comentar as ideias principais do texto em plenária).</p> <p><i>Subgrupo 3:</i> leitura do texto “Aspectos emocionais da amamentação” (Texto 4, página 62) e montagem de um jogral para comunicação das ideias principais do texto.</p> <p><i>Subgrupo 4:</i> leitura do texto “Família e rede social” (Texto 5, página 69) e elaboração de uma colagem (o grupo utiliza a colagem para comentar as ideias principais do texto, em plenária).</p> <p>b) Em grupo, os participantes deverão ler individualmente os textos, seguindo a estratégia INSIRA, cujos passos serão apresentados em pôster no <i>flipchart</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> Em cada parágrafo, sublinhe as informações mais importantes, classificando-as com um dos seguintes símbolos: <ul style="list-style-type: none"> V = Interessante + = Isso é novo - = Discordo ? = Não compreendo Ao fim da leitura, preencha a tabela abaixo com um exemplo de cada tipo de informação classificada. <table border="1" data-bbox="461 1462 1297 1595"> <thead> <tr> <th>V = Interessante</th> <th>+ = Isso é novo</th> <th>- = Discordo</th> <th>? = Não compreendo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	V = Interessante	+ = Isso é novo	- = Discordo	? = Não compreendo				
V = Interessante	+ = Isso é novo	- = Discordo	? = Não compreendo						

(Cont.)

MÓDULO 2 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
	<p>c) Depois da leitura individual segue-se um debate sobre a questão: “Que impactos as informações consideradas verdadeiras e novas pelo grupo podem ter na ampliação das práticas dos participantes relativas ao pré-natal, puerpério e amamentação, com apoio das famílias e redes?”. Registrar as ideias em papel <i>kraft</i>.</p> <p>d) Em seguida, cada grupo irá traduzir as ideias centrais do texto (as consideradas interessantes e novas pela maioria) em linguagem artística.</p>
INTERVALO (15 min.)	
<p>Síntese das ideias-chave dos textos para reflexão e apresentação das mesmas utilizando múltiplas linguagens</p> <p>(1h20 min.)</p> <p><i>Flipchart e canetas pilot</i></p>	<p>3. Apresentação das ideias-chave a respeito dos temas “Aspectos emocionais da gravidez”; “Aspectos emocionais do puerpério e da amamentação”; e “Família e redes de apoio”, por meio de múltiplas linguagens, com exemplos de suas implicações para as práticas relativas ao desenvolvimento na Primeiríssima Infância.</p> <p>Em plenária, o formador coordena a atividade de forma a garantir 20 minutos para cada subgrupo. Comenta e complementa o que julgar necessário. Os cartazes de cada grupo com sugestões de aplicação prática das ideias-chave são afixados na parede.</p>
<p>Avaliação</p> <p>(10 min.)</p>	<p>4. Avaliação do dia</p> <p>Os participantes se posicionam de pé, em círculo. Cada um expressa em uma palavra o que significou, para ele ou ela, este dia de Oficina de Formação.</p>

MÓDULO 3 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Sensibilização I</p> <p>(10 min.)</p> <p>Bananas semidescascadas: uma por participante; mesinha ou similar</p>	<p>I. “A banana inatingível”</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador dispõe os participantes em círculo, à volta de uma mesinha onde estão bananas semidescascadas, em número suficiente para o grupo.</p> <p>b) Em seguida, pede que todos coloquem uma das mãos atrás das costas, enquanto esticam para a frente o outro braço. Diz que devem permanecer com o braço esticado e com a outra mão atrás das costas até o final do exercício.</p> <p>c) Em seguida, ele pede que imaginem que são um grupo de náufragos em uma ilha deserta e estão morrendo de fome. No entanto, foram atacados por uma doença que os deixou mudos e os obriga a manter um dos braços esticado e o outro encolhido. O desafio é: comer as bananas, sem dobrar o braço esticado, nem usar o braço que está atrás das costas.</p> <p>d) O formador pede que, em silêncio, cada um pegue a sua banana.</p> <p>e) O formador pede que, em silêncio, tentem descobrir uma forma de comer a banana, mantendo a posição dos braços.</p> <p>f) Possivelmente uma ou mais pessoas terão a ideia de oferecer a banana para um colega enquanto este também lhe oferece a sua.</p> <p>Fecho:</p> <p>O formador pergunta ao grupo se alguém gostaria de comentar o exercício e o que ele tem a ver com os objetivos da Oficina.</p>
<p>Sensibilização II</p> <p>(30 min.)</p>	<p>2. Contação de história: “Lenda chinesa”</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador solicita que todos se sentem e faz a leitura do texto “Lenda chinesa” (Texto 6, página 75).</p> <p>b) E pede que os participantes comentem o seguinte trecho:</p> <p><i>“E assim, famintos e moribundos, juntos mas solitários, permaneciam sofrendo uma fome eterna, diante de uma fartura inesgotável. Isso era o Inferno.”</i></p> <p>Fecho:</p> <p>O formador reforça a ideia de integrar ações e criar sinergias em prol do desenvolvimento na Primeiríssima Infância, cooperando intra e intersetorialmente, integrando as diferentes unidades e serviços, de modo que cada um possa auxiliar o outro na realização do objetivo comum: realizar um atendimento ampliado ao pré-natal, puerpério e amamentação.</p>

(Cont.)

MÓDULO 3 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Apresentação de conteúdos, problematizando e dialogando com a turma</p> <p>(40 min.)</p> <p>Computador; tela; data show e PowerPoint</p>	<p>3. Apresentação de conteúdos</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador pede que os participantes formem grupos de seis.</p> <p>Obs: Depois desta, haverá outras três apresentações em <i>PowerPoint</i>, durante as quais os participantes estarão organizados em grupos de seis, e por vezes serão convidados a discutir questões em trios ou em duplas. Sugere-se que, ao término de cada apresentação, os participantes mudem a composição do grupo, para que tenham quatro oportunidades de interagir e dialogar profissionalmente com pessoas diferentes.</p> <p>b) O formador apresenta o PPT sobre Pré-natal: aspectos básicos e ampliados (PPT 4, página 86). Veja sugestões de atividades para possibilitar o diálogo entre os participantes e o levantamento de possíveis ações intra e intersetoriais relativas a cada tema.</p>
<p>Apresentação de conteúdos, problematizando e dialogando com a turma</p> <p>(40 min.)</p>	<p>4. Apresentação de conteúdos</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador pede que os participantes formem novos grupos de seis.</p> <p>b) E apresenta o PPT sobre Aspectos ampliados da atenção ao puerpério (PPT 6, página 109).</p>
INTERVALO (15 min.)	
<p>Apresentação de conteúdos, problematizando e dialogando com a turma</p> <p>(40 min.)</p>	<p>5. Apresentação de conteúdos</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador pede que os participantes formem novos grupos de seis.</p> <p>b) E apresenta o PPT sobre Aspectos emocionais da amamentação (Texto 4, página 62).</p>
<p>Apresentação de conteúdos, problematizando e dialogando com a turma</p> <p>(40 min.)</p>	<p>6. Apresentação de conteúdos</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) O formador pede que os participantes formem novos grupos de seis.</p> <p>b) E apresenta o PPT sobre Família e rede social (PPT 5, página 98).</p>

(Cont.)

MÓDULO 3 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Avaliação do dia</p> <p>(10 min.)</p> <p>Cartaz com o sinal “+”, outro com “-“ e outro “+/-“; fita crepe; máquina fotográfica</p>	<p>7. “Gráfico de barras humano”</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>O formador coloca três cartazes distribuídos em pontos estratégicos da sala, um com o sinal “+”, outro com o sinal “-“ e outro com o sinal “+/-“. Solicita que os participantes formem uma fila diante do cartaz que melhor represente sua avaliação das aprendizagens do dia. Depois de formadas as colunas, deve perguntar a duas ou três pessoas, em cada coluna, por que estão ali. Se, durante o processo, alguém desejar mudar de lugar, é permitida a troca. Ao final, tira-se uma foto da avaliação do dia.</p>

MÓDULO 4 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Acolhimento e relaxamento</p> <p>(20 min.)</p>	<p>I. Cabeça leve, tirando o mundo das costas</p> <p>Etapa A – Relaxando a nuca e o pescoço (exercício individual, com o grupo disposto em círculo ou outro formato).</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>O formador convida os participantes a:</p> <ol style="list-style-type: none">levar a cabeça para a direita, direcionando o queixo para o ombro;levar a cabeça para a esquerda, direcionando o queixo para o ombro;olhar para cima, inclinando a cabeça para trás;levar o queixo em direção ao peito. <p>Etapa B – Soltando os ombros (exercício em duplas).</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>O formador convida as duplas a definir quem será cuidado em primeiro lugar e, em seguida, revezar-se para:</p> <ol style="list-style-type: none">com uma das mãos, apoiar de modo firme o espaço entre o ombro e o pescoço do colega;com a outra mão, esticar todo o membro superior do colega a partir do punho, incentivando-o a respirar profundamente, a fim de liberar a tensão nos ombros;repetir o exercício no lado oposto do corpo do colega;efetuar a troca de papéis e recomeçar o exercício.
	<p>Importante: Todos os exercícios devem enfatizar a respiração, como forma de liberação das tensões desnecessárias ou excessivas, através de verbalizações como “respire”, “respire um pouco mais”, “solte os ombros”, “deixe sair um som na expiração, liberando o excesso de tensões”, etc.</p>

(Cont.)

MÓDULO 4 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Trabalho em subgrupos para elaborar um Plano de Reedição – e prospectar os próximos passos</p> <p>(1h20 min.)</p> <p>Uma cópia do “Passo a passo” e uma cópia do “Esquema de Plano de Reedição” (veja Caderno B) para cada um dos participantes</p> <p>Papel <i>kraft</i> ou cartolina; canetas <i>pillot</i> e fita crepe para cada subgrupo</p>	<p>2. Planejando a Reedição</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) Formar subgrupos, compostos por profissionais do mesmo serviço ou semelhantes, e entregar o detalhamento resumido da programação dos quatro módulos, vivenciados nestes dois dias. Apresentar o esquema do Plano de Reedição, de acordo com as sugestões do Caderno B (10 min.).</p> <p>b) Depois de passar os olhos sobre o esquema dos quatro módulos da Oficina, cada subgrupo irá relembrar a realidade local de desenvolvimento na Primeiríssima Infância, priorizar um ou mais aspectos a serem melhorados, definir um objetivo e um público-alvo a ser envolvido e planejar ações para reeditar esta Oficina, no todo ou em parte, estimulando a implantação de algumas práticas ampliadas de atenção ao pré-natal, puerpério e/ou amamentação (50 min.).</p> <p>c) O formador convida os grupos setoriais a inserir um aspecto intersectorial nas ações propostas.</p> <p>d) Os representantes dos subgrupos registram as decisões em papel <i>kraft</i>, de acordo com o esquema de Plano de Reedição, preparando a apresentação em plenária (20 min.).</p>
INTERVALO (15 min.)	
<p>Debate e aperfeiçoamento de um dos Planos de Reedição</p> <p>(60 min.)</p>	<p>3. Plenária de Debate e Aperfeiçoamento</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>a) Os planos são afixados nas paredes.</p> <p>b) Um relator de cada grupo expõe o objetivo e o público-alvo do plano elaborado, com apoio dos demais membros (20 min.).</p> <p>c) Um dos planos é aperfeiçoado, por meio de perguntas de esclarecimento e sugestões da plenária (40 min.).</p>
<p>Avaliação da Oficina</p> <p>(20 min.)</p> <p>Fichas de avaliação individual</p>	<p>4. O que senti? O que vivi e aprendi? Como vou usar?</p> <p>Desenvolvimento:</p> <p>O formador pede que os participantes preencham uma ficha de avaliação (página 129) de forma individual e anônima.</p>

(Cont.)

MÓDULO 4 (4 HORAS)

Momento / Tempo / Materiais	Atividades
<p>Encerramento</p> <p>(20 min.)</p> <p><i>PowerPoint</i>, computador, <i>data show</i>, tela, árvores de pedras brasileiras em miniatura ou similar</p>	<p>5. Encerramento da Oficina com entrega de um presente significativo</p> <p>Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none">a) O formador convida todos a assistirem, de pé, à apresentação “Canção da criança” (PPT 8, página 126).b) Pede que formem uma roda e fechem os olhos, entrando mentalmente em contato com os conteúdos, afetos e vínculos construídos durante a Oficina e coloquem as mãos em concha à frente do corpo.c) Enquanto estão de olhos fechados, o formador coloca uma árvore em miniatura na mão de cada um.d) E pede aos participantes que abram os olhos devagar e observem o presente que receberam, representando as vivências, os conhecimentos e os compromissos firmados na Oficina.



9. Alinhamento conceitual

ABORDAGEM INTEGRAL E INTEGRADA

Abordagem que considera, de forma ampliada e indissociável, as dimensões física, emocional, social e cognitiva/cultural do desenvolvimento na Primeiríssima Infância, articulando e integrando ações de diferentes setores, como Saúde, Desenvolvimento Social e Educação, a fim de possibilitar que a criança atinja a plenitude de seu potencial. Essas dimensões são interdependentes, não sendo possível desenvolver uma delas descuidando das demais. Promover o desenvolvimento integral da criança é considerá-la como um todo, um ser complexo e único. Todos – das famílias aos gestores públicos – são responsáveis por oferecer a ela condições básicas de desenvolvimento, somando e dividindo conhecimentos e atuando de forma conjunta.

AMAMENTAÇÃO

Amamentar o bebê é alimentá-lo de forma completa, inclusive com substâncias que irão protegê-lo de infecções – e é muito mais que isso, pois tem impacto não apenas na saúde física, mas na saúde psíquica da criança. Ao amamentar, a mãe nutre o corpo e a mente do filho. O contato físico e emocional propiciado pela amamentação, e que se inicia no puerpério, contribui para a construção do vínculo mãe-filho por meio do qual o recém-nascido irá se tornando, pouco a pouco, capaz de se relacionar de forma positiva com o mundo exterior. Nas semanas iniciais, o seio materno é o mundo inteiro para o recém-nascido e fonte primordial de suas relações com o meio.

ASPECTOS BIOLÓGICOS/BIOMÉDICOS

A atenção aos aspectos biológicos/biomédicos do atendimento à mulher nas etapas do pré-natal, parto, puerpério e amamentação faz parte das rotinas e protocolos das Unidades Básicas de Saúde e hospitais e precisa ser cada vez de melhor qualidade, além de universalizar-se, atingindo segmentos da população que, devido à desinformação e/ou condições socioeconômicas adversas, acabam à margem das políticas públicas. Aspectos biológicos/biomédicos são contemplados quando a mulher tem acesso às consultas clínicas, imunização, exames, encaminhamento em casos de gravidez de risco, drogadição, distúrbios psicológicos/psiquiátricos, recebendo orientações técnicas diversas, inclusive sobre nutrição e amamentação. Para ampliá-los, é necessário que o profissional passe a dar importância igual aos aspectos emocionais e aos aspectos sociais que estão em jogo.

ASPECTOS EMOCIONAIS

Considerar os aspectos emocionais envolvidos nas etapas do pré-natal, parto, puerpério e amamentação significa interagir com a gestante, parturiente ou nutriz como um ser humano único, não como mais uma cliente, ou mãe de aluno. A mulher que procura os serviços de Saúde, Desenvolvimento Social, Educação e outros é alguém com nome e história, que precisa se sentir escutada em suas dúvidas, ansiedades, fantasias e medos, já que sentimentos e emoções influenciam a saúde da mãe e do bebê. O profissional considera as dimensões emocionais na ampliação do atendimento quando procura construir um vínculo de confiança com a pessoa que está à sua frente e demonstrar sincero interesse em apoiá-la no processo de superação dos desafios inerentes ao processo de tornar-se mãe. Essa postura inclui buscar o envolvimento do pai da criança – potencialmente a principal fonte de apoio para a mulher e que, por isso mesmo, precisa ser apoiado e incluído. Profissionais de Saúde, Educação e Assistência Social que dão importância aos aspectos emocionais do pré-natal, parto, puerpério e amamentação preocupam-se em descobrir que atitudes assumir e como se dirigir de

forma empática a essa mulher que não deseja a gravidez; que está se sentindo desamparada, com ausência, no cenário, do parceiro e/ou dos familiares e do poder público; que é vítima de violência doméstica ou da miséria; que não compreende as consequências, para o embrião ou feto, de seu estado emocional e de suas decisões quanto a alimentação, uso de substâncias tóxicas, estresse; que está apavorada com a aproximação do parto; que tem dificuldades em amamentar; que apresenta sintomas de depressão; que não sabe como cuidar direito do seu bebê.

ASPECTOS SOCIAIS

Considerar os aspectos sociais significa interagir com a gestante, parturiente ou nutriz levando em conta suas necessidades relativas à renda, alimentação, habitação, ambiente saudável, lazer, transporte e outras que precisam ser atendidas. É compreender a mulher em suas interações com outros seres humanos, na família e comunidade, no contexto em um território que os transforma e é por eles transformado. Com essa perspectiva, os profissionais percebem a mulher grávida ou com crianças de até 3 anos como cidadã que tem direitos, precisa conhecê-los e reivindicá-los. As mulheres atendidas são vistas como integrantes de redes sociais, que podem ser mapeadas, acionadas e fortalecidas para a realização desses direitos – inclusive o uso de instrumentos como o ecomapa e o genograma. A consciência dos aspectos sociais pode motivar profissionais a constituir grupos de gestantes, mães e familiares, para, de forma cooperativa, refletir sobre as realidades que vivenciam, compreendê-las e transformá-las, rumo ao atendimento das necessidades acima citadas.

ATENÇÃO/ATENDIMENTO AMPLIADO AO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E AMAMENTAÇÃO

Ampliar a atenção e o atendimento à mulher nas fases do pré-natal, parto, puerpério e amamentação é percebê-la como muito mais do que um corpo cujas necessidades objetivas (físicas, biológicas, biomédicas,

econômicas) precisam ser atendidas nas etapas anteriores e posteriores ao parto e durante ele. É levar em conta que corpo e mente estão intrinsecamente ligados e se retroalimentam. É considerar a mulher de forma integral, como um ser humano com emoções e sentimentos, que vive em permanente interação com seu grupo social e seu território, influenciando-os e sendo por eles influenciada. Profissionais de todas as áreas devem ampliar sua atenção à mulher grávida e às mães de crianças na Primeiríssima Infância, acrescentando às ações que enfocam aspectos físicos e biológicos/biomédicos, outras que dizem respeito aos aspectos emocionais e sociais envolvidos, utilizando uma abordagem integral e integrada. Ao fazerem isso, estarão impactando de forma expressiva o desenvolvimento na Primeiríssima Infância. Para os profissionais da Saúde essa é uma diretriz do SUS que prevê tal ampliação de olhar e atenção em todo o atendimento clínico, incluindo a ampliação da clínica de pré-natal, parto e puerpério. Esse referencial pode e deve também ser incorporado nos convênios e atendimento privado.

Os profissionais de Assistência Social, que já têm foco em aspectos econômico-sociais da questão, podem considerar mais a dimensão emocional, bem como pensar formas de enfatizar o desenvolvimento autônomo das pessoas e comunidades envolvidas, empoderando-as. Os da área de Educação Infantil, que atuam junto a crianças de 0 a 3 anos e suas famílias, podem passar a perceber melhor o seu potencial de disseminadores de informações e ações em apoio ao pré-natal, puerpério e amamentação. Ao mesmo tempo, os profissionais de Saúde, Educação e Assistência Social devem perceber que, para promover efetivamente o desenvolvimento na Primeiríssima Infância, devem empreender não apenas ações intrasetoriais, mas principalmente intersetoriais.

BLUES PUERPERAL

Também chamado de melancolia pós-parto, geralmente ligado a mudanças hormonais que acontecem poucos dias depois do parto, quando a produção de leite se inicia.

CÉREBRO

O cérebro faz parte do sistema nervoso do homem e, em conjunto com a medula espinhal e os nervos, é responsável por todos os processos que ocorrem no corpo, controlando movimentos voluntários e involuntários, sensações, emoções e pensamentos. Protegido pelos ossos do crânio, o cérebro comanda o nosso crescimento e desenvolvimento. Ele é uma das primeiras partes do corpo a serem formadas, podendo ser visto três semanas após a fecundação. Na quarta semana, é maior do que o resto do “corpo” do embrião. O ambiente uterino tem profundo efeito sobre o desenvolvimento do cérebro do feto, cujas áreas relativas à regulação corporal (tronco cerebral), sensação (tálamo) e movimento (cerebelo profundo) já estão ativas. Bebês nascidos de mães viciadas em drogas, por exemplo, manifestam crises de abstinência ao nascer.

O cérebro de um recém-nascido tem um terço do seu peso adulto final e já vem equipado com mais de cem bilhões de células nervosas, ou neurônios – um número que não mudará ao longo da vida. O que muda são as conexões entre os neurônios (sinapses). Ao nascer, os neurônios ainda não estão maduros e muitos de seus axônios apresentam-se desprovidos da bainha de mielina, uma substância que permite que os sinais (informações) passem de um neurônio para outro. As conexões neurais ou sinapses são criadas a uma velocidade incrível, podendo ser potencializadas à medida que a criança interage com a mãe – e também com as outras pessoas da família –, recebendo informações e afeto. Gradativamente, o cérebro da criança continua a se desenvolver por meio de sua comunicação com outras pessoas e com o ambiente. Por volta dos 3 anos o hipocampo amadurece – é a parte do cérebro que fixa as memórias conscientes. Aos 4 anos, o cérebro de uma criança já atingiu metade de seu potencial.

A base da arquitetura do cérebro é construída até os 6 anos. Nessa idade, 90% das sinapses cerebrais devem estar formadas. No entanto, na adolescência, os lobos frontais do cérebro, responsáveis pelo autocontrole e autodeterminação, ainda não estão plenamente amadurecidos.

CLÍNICA AMPLIADA DE PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E AMAMENTAÇÃO

Clínica é a atividade médica e de outros profissionais de Saúde que envolve a promoção da saúde, a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. O trabalho clínico ocorre em unidades de Saúde, ambulatórios ou enfermarias.

A Clínica Ampliada é uma diretriz do SUS. Nela, o foco é a pessoa, não a doença. O trabalho dos profissionais da Saúde tem como objetivo principal não apenas combater doenças, mas, principalmente, produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade, empoderando-os para que adotem o autocuidado. São características da Clínica Ampliada: trabalho integrado em equipe multiprofissional, responsabilidade pelo atendimento às pessoas que vivem no território definido para a Unidade Básica de Saúde (adscrição de clientela), construção de vínculo, elaboração de projeto terapêutico caso a caso, considerando vulnerabilidades e possibilidades do contexto.

A Clínica Ampliada de pré-natal, puerpério e amamentação propõe dar igual atenção e importância, nessas etapas, aos aspectos físicos/biomédicos e aos aspectos relativos à vida psíquica da gestante e sua família, ao seu ambiente social direto e indireto. O trabalho integrado da equipe clínica multiprofissional, principalmente na Estratégia Saúde da Família, ganha mais força quando articulado à atuação de profissionais de outros setores, como Assistência Social e Educação, também empenhados na ampliação do atendimento à mulher grávida, puérpera e nutriz, produzindo intervenções setoriais e intersetoriais. Dessa forma, concorrem de forma poderosa para o desenvolvimento na Primeira Infância, em suas múltiplas dimensões.

CRIANÇA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a criança a pessoa de até 12 anos de idade incompletos, que deve ser protegida e respeitada em todos os seus direitos, levando-se em conta sua condição peculiar como pessoa em desenvolvimento. É preciso assegurar-lhe todas as condições que possibilitem o seu desenvol-

vimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. O ECA determina, ainda, que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos seus direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Lei Federal nº 8.069/1990 – artigos 2º, 3º, 4º e 6º).

DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

Consiste no desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos. A criança precisa de um ambiente acolhedor, harmonioso e rico em experiências desde o período pré-natal, por meio dos cuidados da mãe, família e da interação com o ambiente. O envolvimento da rede de apoio e das políticas públicas que organizam serviços para apoiar as necessidades de famílias e crianças também são fatores fundamentais para o pleno desenvolvimento da criança pequena.

ECOMAPA

É um diagrama das relações entre o indivíduo, a família e diferentes instituições/indivíduos, ajudando a revelar os apoios disponíveis e como são utilizados pelas mesmas.

EMBRIÃO

Entre a primeira e a décima semana de sua vida pré-natal, o bebê é um embrião. Tudo começa quando, no ovário, um óvulo é fecundado por um dos 400 milhões de espermatozoides paternos que penetraram no útero pela vagina materna, durante o ato sexual ou em laboratório, quando a gravidez é assistida por tecnologia. Os genes da mãe e do pai então se fundem e o código genético do novo ser é formado. Após 30 horas, o óvulo fertilizado – chamado zigoto – se divide em duas outras células. A divisão continua – ainda nas tubas uterinas (oviduto) – enquanto o flutuante zigoto continua sua viagem rumo ao útero. Em seis a sete dias

– e outras tantas divisões –, o agrupamento celular, agora com mais de cem células, alcança o seu destino. Ele se precipita em direção à parede do endométrio, o revestimento rico em sangue do útero, e lá se implanta. Suas células, nutridas, começam a aumentar o espaço entre si e o embrião começa a surgir. Na terceira semana, cabeça e cérebro começam a se formar. Na quarta, o coração começa a pulsar. Oito semanas após a fecundação, o embrião tem apenas 17 mm, mas todas as principais partes do corpo estão presentes.

FAMÍLIA

O desenvolvimento infantil, desde a fase pré-natal, ocorre no contexto da família. A família também é a garantia da construção de uma história, de um passado e de um projeto de futuro. O Plano Nacional pela Primeira Infância (2010) ressalta que, por mais que a família “tenha se modificado na sua estrutura, nas formas de exercer suas funções e nos papéis intrafamiliares em relação à produção das condições materiais e culturais de sobrevivência e na função geracional, continua sendo a instituição primordial de cuidado e educação dos filhos, mormente nos seus primeiros anos de vida” (PNPI, 2010, p.15). Apoiar as famílias grávidas e com crianças de até 3 anos é colocar o foco em suas forças e não em suas eventuais carências; é desenvolver a sua resiliência, ajudando-as a reconhecer as redes sociais às quais pertencem e o patrimônio que possuem, e que podem ser colocados a serviço do desenvolvimento pleno das crianças e do território em que habitam. Qualquer formato de família pode promover o desenvolvimento na Primeira Infância – com casais hetero ou homossexuais, nuclear ou incluindo avós, tios e primos; com mães ou pais solteiros ou divorciados; com filhos biológicos, adotados ou provenientes de diversas uniões. O essencial é que seus membros amem e protejam a criança, cooperem e se incentivem mutuamente a cuidá-la e estimulá-la.

FAMÍLIA GRÁVIDA

O termo família grávida enfatiza que a gravidez não é uma responsabilidade exclusiva da mulher, mas do

pai e demais familiares. A gestação da criança, se ocorre concretamente no útero materno, simbolicamente também acontece na família que prepara a chegada de um novo membro.

FETO

Com sete semanas o embrião apresenta os dois hemisférios cerebrais, braços e pernas com fendas nas mãos e pés que serão os futuros dedos e estruturas do ouvido em desenvolvimento. A partir da décima semana e até o final da gravidez, o bebê em desenvolvimento é chamado feto.

FORMAÇÃO/FORMADOR

A Formação em Desenvolvimento na Primeiríssima Infância do Programa visa oferecer aos participantes das áreas de Saúde, Desenvolvimento Social, Educação Infantil e outras capacidades que se traduzam em novas práticas setoriais e intersetoriais, de atenção à gestante, puérpera e nutriz, bem como às famílias com crianças de 0 a 3 anos. Realiza-se por meio de Oficinas de Formação sobre temas considerados prioritários para a melhoria da qualidade do atendimento à Primeiríssima Infância.

O formador é um especialista/consultor – responsável por planejar e realizar a formação, bem como supervisionar (acompanhar e apoiar) o trabalho dos profissionais capacitados, ao atuarem enquanto reeditores dos conteúdos das Oficinas junto a seus pares e na realização dos Planos de Ação.

FUNÇÕES MATERNAS E PATERNAS

Funções maternas dizem respeito ao acolhimento e apoio à criança; funções paternas têm a ver com auxiliar a criança a reconhecer limites e construir um sistema de normas e valores. Funções maternas e paternas são indissociáveis e equilibram-se mutuamente. As duas funções podem ser desenvolvidas simultaneamente pelas pessoas que cuidam da criança, independentemente do gênero ou da consanguinidade e são essenciais à construção e ao fortalecimento do vínculo.

GENOGRAMA

É a representação gráfica de informações sobre a família, evidenciando a dinâmica familiar e a relação entre seus membros em três gerações, usando símbolos e códigos para acompanhar a história familiar.

GESTANTE, GESTAÇÃO

Entre a concepção e o parto, a mulher está gestando, ou seja, desenvolvendo, dentro de seu útero, o produto da fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Ela é, portanto, uma gestante. O período de gestação que antecede o nascimento do bebê é o pré-natal. As palavras gestação e gravidez, gestante e grávida são sinônimas. A gravidez ou gestação dura em torno de 40 semanas e se espera que os bebês nasçam entre a 38ª e 42ª semana, sendo que são normais pequenas variações na data prevista para o parto.

INTERVENÇÕES SETORIAIS E INTERSETORIAIS

Intersetorialidade pressupõe a definição de objetivos comuns para os quais cada setor contribui com as suas especificidades, articulando ou produzindo novas ações uns com os outros. Além disso, as ações devem também ser realizadas setorialmente, incrementando-se aquelas promovidas no âmbito dos diferentes níveis dos sistemas de Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Justiça e outros. A resolução dos problemas tende a tornar-se mais eficaz quando os diversos setores definem conjuntamente as prioridades para o desenvolvimento da população infantil local e são estabelecidas interfaces, articulando políticas sociais e iniciativas implementadas no município. A prática intersetorial implica a disponibilidade dos profissionais, interna e externa, de se apoiarem mutuamente através de ações conjuntas e do diálogo, com encontros periódicos para trocas de experiências. Um exemplo de intervenção intersetorial: em um município onde se quer promover o aleitamento materno, os profissionais de Saúde nas UBSs dialogam com gestantes, mães e familiares sobre a importância da amamentação, investigam causas que poderiam dificultar o processo, intervêm com as tecnologias apropriadas nas visitas domiciliares e levantam

alternativas; creches e escolas encaminham gestantes e mulheres no puerpério aos serviços de Saúde e Assistência Social; ampliam/disseminam informações oferecidas pelas UBSs junto às gestantes e mães de suas comunidades. O serviço de Assistência Social verifica as questões econômico-sociais levantadas pelos profissionais de Saúde e de Educação, que precisam ser equacionadas para que a amamentação e desmame ocorram a contento; agem para que os direitos da mulher que amamenta sejam respeitados, inclusive acionando os operadores da Justiça, e estimulam suas redes de apoio para que necessidades básicas sejam atendidas. Profissionais dos três setores organizam, juntos, grupos de mulheres e seus apoios para refletir sobre o tema. Também organizam juntos a Semana de Amamentação e conseguem apoio de empresários e da mídia na implementação das atividades.

MÃE/PAI

Pessoa que gera a criança e/ou desenvolve funções paternas e maternas em relação a ela, acolhendo-a, apoiando-a, colocando limites e auxiliando na construção de um sistema de normas e regras.

NUTRIZ

É aquela que nutre, que alimenta – pode ser a mãe que amamenta o próprio bebê no peito, ou a mãe que não pode amamentar no peito, mas que alimenta o seu bebê, com igual carinho, com a ajuda de uma mamadeira.

PARTO HUMANIZADO/HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

“O conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos. Alguns estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Modificações na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência. Contudo, a humanização da assistência ao

parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos da fisiologia da mulher, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um(a) acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados.” (Dias e Domingues, 2005, p.700). A humanização do parto e do nascimento é um direito de todas as parturientes e de todos os recém-nascidos.

PATRIMÔNIO

É um conjunto de recursos dos quais as pessoas podem dispor para garantir, a si mesmas e a seus familiares, maior segurança e melhor padrão de vida. Tais recursos compõem-se de trabalho, saúde, educação, moradia, habilidades pessoais e relacionais – relacionamentos familiares, de vizinhança, de amizade, comunitários e institucionais. Estruturar uma intervenção familiar a partir do patrimônio da pessoa, da família e da comunidade significa considerar as potencialidades e os nexos que, na vida dessas pessoas e dessas comunidades, estabelecem-se como realidades historicamente construídas (PIDMU, 2000).

PLANO DE AÇÃO

Resulta de um processo de planejamento participativo, por meio do qual pessoas envolvidas na realização de um objetivo, relacionado à alteração de práticas, indicam claramente como pretendem alcançá-lo no curto e médio prazo. Para tanto, levantam as atividades que precisam realizar, descrevendo, passo a passo, como irão implementá-las, especificando que tipos de recursos humanos e materiais serão mobilizados e estabelecendo o tempo necessário para cada etapa. O Plano de Ação pode ser elaborado por par-

ticipantes das Oficinas de Formação junto com seus pares e outros parceiros, durante e após o processo de reedição dessas Oficinas.

PLANO DE REEDIÇÃO

É elaborado pelos participantes, ao final de cada Oficina de Formação com o objetivo geral de reeditar, ou seja, recriar, adaptar e repassar aos seus pares, no todo ou em parte, as mensagens das Oficinas descritas nos cadernos 1 a 6 desta série. Um Plano de Reedição viabiliza a apropriação e disseminação das aprendizagens da Oficina pelos colegas dos participantes, que não estavam presentes. Ao elaborar o objetivo específico, os reeditores devem definir o que desejam realizar (desde implementar uma Oficina de dois dias, até realizar atividades formativas de curta duração, campanhas, etc.) e os profissionais a serem envolvidos.

PRÉ-NATAL

O pré-natal (literalmente, “antes do nascimento”) é o período em que o bebê se desenvolve dentro do útero de sua mãe. O pré-natal corresponde, portanto, à gestação e se estende por cerca de nove meses, durante os quais a gestante deve receber apoio da família e atenção ampliada dos profissionais de Saúde, na clínica de pré-natal, como também suporte e atenção dos profissionais de Assistência Social e Educação.

PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

Primeira Infância é o período que vai do nascimento até os 6 anos de idade (definição do Plano Nacional pela Primeira Infância, 2010). Primeiríssima Infância é a fase inicial da Primeira Infância, entre a gestação e os 3 anos (termo utilizado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal).

PROGRAMA SÃO PAULO PELA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

É uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, municípios e ONGs paulistas, com o objetivo de melhorar o atendimento e cuidado às gestantes e

crianças de até 3 anos. O Programa prevê a criação da Linha de Cuidado da Saúde da Criança de 0 a 3 anos, a realização do Curso de Especialização em Promoção do Desenvolvimento Infantil (em parceria com a Escola de Enfermagem da USP) e o desenvolvimento do Índice de Atenção Integral à Primeira Infância (em parceria com a Fundação Seade). Além disso, o Programa atua por meio de: a) formação de profissionais, dos vários serviços de atendimento, para o aprimoramento e a integração de práticas, de forma a contribuir para o desenvolvimento integral da criança; b) desenvolvimento e fortalecimento da governança local para construir políticas públicas eficazes; c) mobilização da comunidade visando à importância do estímulo, do cuidado e vínculo emocional nos primeiros anos de vida; e d) apoio a processos de monitoramento e avaliação.

PUERPÉRIO

O puerpério é o período que se inicia após o parto e pode se prolongar para além dos primeiros 45 dias. É uma fase de intenso trabalho psíquico para a mulher, quando ela lida com a perda do corpo grávido e começa a exercitar seu papel de mãe suficientemente boa, um desafio que também é físico, já que ela precisa atender ininterruptamente às demandas do bebê por alimento e conforto. É quando a amamentação se inicia, o que fortalece cada vez mais o vínculo mãe-bebê, que começou a ser formado no período pré-natal. Sentimentos de tristeza e depressão podem surgir, prejudicando o processo. Nas comunidades tradicionais o período de puerpério era chamado de “resguardo” e a mulher, em repouso com seu bebê, recebia incentivo e cuidados intensivos do marido, da família e da comunidade. A visita domiciliária realizada durante o puerpério é essencial para acompanhar a mãe e a família nas questões de saúde da família.

REDE DE APOIO

É um conjunto de relações interpessoais a partir das quais a pessoa e/ou a família mantêm sua própria identidade social. Esta identidade compreende hábi-

tos, costumes, crenças e valores característicos de determinada rede. Dessa rede, a pessoa e/ou família recebem apoio emocional, ajuda material, serviços e informações, tornando possível o desenvolvimento de relações sociais.

REEDIÇÃO/REEDITOR

A reedição de mensagens e conteúdos adquiridos junto aos seus pares é uma das estratégias do processo formativo do Programa. Segundo Bernardo Toro (1994), o reeditor é alguém com a capacidade de readequar, adaptar, recriar mensagens, de acordo com circunstâncias e propósitos específicos, possuindo credibilidade e legitimidade. Tem, em geral, um “público cativo” – colegas, alunos, amigos ou clientes com os quais possui contato constante – e é por ele reconhecido. Pode transformar, introduzir e criar sentidos em relação a esse público, contribuindo para modificar suas formas de pensar, sentir e atuar.

RESILIÊNCIA

É a capacidade que as pessoas têm de lidar com eventos negativos, recuperando-se e seguindo adiante, ao superar adversidades, com isso crescendo e fortalecendo-se. A resiliência se torna cada vez maior, quanto mais a exercitamos.

SUPERVISÃO/SUPERVISOR

Realizada pelos formadores responsáveis pelas Oficinas do Programa, a supervisão consiste em no mínimo três encontros de 8 horas com os profissionais que passaram pela formação e pelas reedições. Esses encontros têm o objetivo de oferecer apoio durante o processo de reedição, na elaboração e implementação de Planos de Ação para mudanças de práticas, e aprofundar e tirar dúvidas sobre os conteúdos da Oficina de Formação.

TERRITÓRIO

O território é o lugar sobre o qual se estabelece a cidade e seus espaços de representação. Ele muda constantemente (através do tempo, do espaço e da

cultura), de acordo com as relações e hábitos cotidianos de seus habitantes. As relações sociais urbanas podem alterar sensivelmente suas características e sua paisagem. O controle do território expressa o poder, com imposição de regras de acesso, de circulação e normatização de seus usos, de atitudes e de comportamentos sobre o espaço. A interação entre o território e os seres humanos que o habitam o transforma.

ÚTERO

O útero é a parte do aparelho sexual ou reprodutivo onde o bebê se desenvolve. Tem o formato de uma pera invertida, conectando-se na parte superior aos ovários, por meio das tubas ou trompas uterinas. Imaginado, em geral, como um lugar escuro, silencioso e impenetrável, o útero na verdade oferece ao embrião e ao feto um ambiente movimentado, repleto de estímulos. Os sonoros, provenientes do corpo da mãe, são produzidos por suas vísceras, batimentos cardíacos e respiração. Sons externos, em especial o som das vozes da mãe e do pai também o atingem. Há estímulos gustativos também, pois o feto ingere as substâncias químicas presentes na alimentação da mãe, acolhidas pelo líquido amniótico. A atmosfera do útero não é completamente escura e alguma luz chega ao feto. Além disso, eventos estressantes que afetam a mãe estimulam a produção de hormônios que atingem o organismo do feto, alterando o seu desenvolvimento.

VÍNCULO

Vínculo é um elo, uma ligação forte entre pessoas interdependentes. Segundo Marta Harris (1995), “vínculo é a capacidade de duas pessoas experimentarem e se ajustarem à natureza uma da outra, desenvolvido por meio da interação amorosa e contínua”. O primeiro vínculo que um ser humano desenvolve é com a mãe. A construção desse vínculo, que inaugura e modela os demais, se inicia já na fase pré-natal, graças à comunicação fisiológica e emocional que existe entre mãe e bebê. Ganha concretude maior durante a amamentação. Pode continuar a se fortalecer durante todo

o processo do desenvolvimento na Primeira Infância, o que oferece à criança a base da construção e ampliação de vínculos com as demais pessoas que a cercam e depois com a humanidade em geral.

VISITA DOMICILIÁRIA

Recomenda-se que os profissionais da Atenção Básica realizem a visita domiciliária até o décimo dia depois do parto, o que possibilita observar a mãe e a família em seu ambiente. Possíveis fatores de risco, como indícios de depressão ou condições materiais adversas são identificados e são oferecidas orientações em relação à amamentação, alimentação da mãe, higiene, vestuário do bebê, entre outras. O pai e demais membros da família são apoiados e incentivados a exercer suas responsabilidades em relação à mulher e à criança. Em alguns países, as visitas domiciliares no puerpério também incluem profissionais da Assistência Social e Educação. É uma oportunidade para se identificarem, com a família, as redes de apoio em presença, que podem ser acionadas em benefício do desenvolvimento integral do recém-nascido.

10. Materiais de apoio para as Oficinas



TEXTOS

Texto 1 – Folhas, flores e frutos: aspectos básicos/biomédicos e ampliados/emocionais e sociais da atenção/atendimento ao pré-natal, puerpério e amamentação

Aspectos biomédicos – Básicos (folhas)	Aspectos emocionais – Ampliação (flores)	Aspectos sociais – Ampliação (frutos)
<p>Pré-natal</p> <ul style="list-style-type: none">■ Realização das consultas clínicas■ Acompanhamento■ Observação de sinais e sintomas de risco e encaminhamento■ Imunização■ Exames■ Transmissão de orientações técnicas diversas (por exemplo: sexualidade, nutrição, desenvolvimento da gestação) <p>Puerpério</p> <ul style="list-style-type: none">■ Visita domiciliária■ Observação de sinais de risco; transmissão de informações <p>Amamentação</p> <ul style="list-style-type: none">■ Orientação sobre aspectos físicos e técnicos do aleitamento	<p>Pré-natal, puerpério e amamentação</p> <ul style="list-style-type: none">■ Escuta empática das preocupações da gestante/puérpera/nutriz, pai e familiares■ Identificação de modificações emocionais – reações e sentimentos da gestante/puérpera/nutriz – que possam prejudicar o desenvolvimento do bebê■ Idem em relação ao pai da criança, com incentivo à sua participação■ Identificação da gravidez indesejada, suas causas e manejo dos sentimentos dessa gestante■ Utilização de linguagem desprovida de jargão técnico na comunicação com gestante/puérpera/nutriz e familiares■ Diálogo e promoção de atividades que promovam autocuidado e comportamentos de proteção ao bebê■ Compartilhamento de informações e orientações, de forma horizontal e levando em conta aspectos afetivos sobre as dimensões emocionais e relacionais envolvidas na gestação, puerpério e amamentação, incluindo conhecimentos sobre processos psicológicos internos, sinais de perigo, etc.	<p>Pré-natal, puerpério e amamentação</p> <ul style="list-style-type: none">■ Identificação da existência de planejamento familiar e dos sentimentos relacionados à presença ou ausência de condições materiais de gestar e receber adequadamente o bebê■ Observação e incentivo ao relacionamento com familiares e amigos para apoiar o processo de acolhida■ Levantamento e orientação sobre os direitos da gestante, da puérpera e da nutriz, inclusive sobre suas condições de trabalho e renda■ Mapeamento de redes de apoio■ Orientação sobre alternativas para dificuldades na amamentação (ordenha, banco de leite, etc.)

Texto 2 – Aspectos emocionais da gestação

Texto elaborado por Maria Angela Maricondi, com base em *Famílias Grávidas – versão Profissional de Saúde*, de Claudia Medeiros de Castro (mimeo, 2011).

Diante do resultado positivo de um teste de gravidez, as reações das mulheres podem variar bastante em função de a gravidez ter sido desejada ou não, planejada ou não. Dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS, 2006) revelam que 53,9% dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos foram desejados, dos quais 28,2% não foram planejados; 17,6% dos nascimentos não foram desejados, sendo que esta porcentagem cresce conforme aumenta a idade das mães, podendo chegar a 40,1% em mulheres com mais de 35 anos (Brasil, 2008).

Mesmo quando se trata de gravidez desejada e planejada, a mulher pode experimentar fortes sentimentos ambivalentes em relação ao bebê, desejando-o ao mesmo tempo que não.

Qualquer gravidez, de primeiro filho ou não, implicará mudanças e adaptações psíquicas e sociais importantes, tanto da mulher quanto da família.

Primeiro trimestre

Nos primeiros três meses as mudanças corporais não são evidentes. Algumas mulheres chegam até a duvidar de que estejam de fato grávidas, mesmo diante do resultado de uma ultrassonografia, cujas imagens são bem difíceis de identificar como sendo as de um bebê.

Geralmente as primeiras suspeitas de gravidez, além do atraso menstrual, baseiam-se em um sintoma que pode causar certa estranheza: o excesso de sono. A mulher necessita dormir muito mais que o habitual e, por mais que durma, continua sonolenta durante o dia. Esta situação caracteriza o início de um estado psicológico denominado regressão, que é um movimento psíquico de identificação com o feto e, conseqüentemente, provoca a necessidade de afastar-se de estímulos internos e externos. A gestante pode ficar mais retraída, mais distante, como se estivesse desconectada de si e dos demais. Essas reações representam uma defe-

sa biológica adequada, uma vez que garantem uma cota maior de repouso do organismo.

Quando, por outro lado, em lugar de excesso de sono, ocorre insônia, recomenda-se chamar a atenção e contar com o apoio do pai, companheiro ou outro familiar de referência da gestante, uma vez que o sintoma da insônia indica que a ansiedade em relação à gravidez é excessiva. Se a mulher já tem outros filhos ainda pequenos, essa sua retração vai ser percebida imediatamente por eles, o que poderá provocar-lhes mudanças bruscas de comportamento, como choros, pesadelos noturnos, falta de apetite, irritabilidade, agressividade, birras, etc. O que as crianças temem neste caso é a ameaça de um rival oculto – o bebê – que poderá lhes tirar a mãe.

Enjoos, náuseas e vômitos costumam acontecer a partir do segundo mês de gestação, em geral pela manhã, após o despertar. Observações clínicas revelam que a hiperemese gravídica¹ pode estar associada, além das questões relativas à formação da placenta, à ansiedade decorrente da dúvida de estar grávida, à insegurança ou dificuldade para aceitar a gravidez ou a sentimentos de rejeição em relação a ela. Com frequência estes sintomas cessam espontaneamente ou persistem de forma leve quando as modificações corporais tornam-se mais evidentes e a mulher consegue perceber os movimentos fetais.

1 Náuseas e vômitos em excesso, que podem causar desidratação e perda de peso, ocorrendo entre a quinta e a vigésima semanas de gravidez.

Outras preocupações e fantasias são comuns neste período: medo de lhe roubarem o bebê, medo de uma “falsa” gravidez, medo de ter um filho com problemas ou de ela mesma ter problemas de saúde. Os estados emocionais típicos da gravidez levam muitas mulheres a repensar sua relação com a própria mãe, a reviver situações familiares significativas, especialmente aquelas dos primeiros anos de vida.

Aceitar a existência de outro ser dentro de si pode significar um grande desafio para muitas mulheres, especialmente quando se trata de percebê-lo como um ser diferente e independente, com vida, ritmo, movimentos e características próprias. Exacerbam-se também sentimentos de força, poder e autossuficiência que, de um lado, são muito prazerosos, mas, de outro, também assustam e angustiam. De certa forma, com a evolução da gestação vai ocorrendo um acerto entre o feto e a gestante, o que confirma a capacidade desta última de hospedar e tolerar o diferente dentro de si.

O embrião

Os avanços da ciência transformaram radicalmente a concepção do útero como um lugar escuro, silencioso, misterioso, seguro, confortável e protegido dos estímulos do mundo externo. Atualmente sabemos que há vida emocional e inteligente em potencial no feto desde o princípio de sua formação. Cada vez mais evidências são encontradas no sentido de comprovar uma continuidade surpreendente entre a vida pré-natal e pós-natal. O feto reage às condições físicas da mãe, aos seus movimentos psíquicos e emocionais, aos elementos sensoriais que o cercam. Faz trocas perceptivas diretamente com ela, seja sentindo seu ritmo cardíaco, ouvindo o som de sua voz, reagindo a estímulos nervosos ou químicos; ou indiretamente com o pai, que pode interagir com o bebê ainda dentro da barriga da mãe. Nas primeiras semanas o sistema neurológico começa a se desenvolver. Com sete semanas o embrião apresenta os dois hemisférios cerebrais, braços e pernas com fendas nas mãos e pés, que serão os futuros dedos, e estruturas do ouvido em desenvolvimento. Com dez semanas passa a ser considerado um feto, pois já possui vários órgãos como cérebro, pâncreas, intestino, apêndice, rins, fígado e pulmões, ainda não suficientemente desenvolvidos.

Segundo trimestre

As mudanças corporais são mais evidentes agora e mais facilmente percebidas pelos familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho. Torna-se assim uma gravidez social, pois “adquire características de um fato concreto” (Soifer, 1980).

A percepção dos movimentos fetais pela gestante provoca diferentes interpretações, como, por exemplo, pontapés agressivos, ou chutes de um menino jogador de futebol, ou movimentos calmos e suaves, etc. No quinto mês, algumas mulheres fantasiam que seu corpo poderá ser destruído ou ser destrutivo para o bebê, que seu corpo está muito mudado e seu bebê poderá ter algum tipo de má-formação; também temem por sua vida e a do seu bebê.

Neste período ocorre aumento da altura abdominal e das mamas; um importante descompasso entre a autoimagem corporal e o corpo físico modificado pode explicar ocorrências cotidianas, tais como tentativa de vestir roupas de antes da gravidez, passar por espaços reduzidos como o de uma roleta de ônibus ou trem, etc.

O feto reage às condições físicas da mãe, aos seus movimentos psíquicos e emocionais, aos elementos sensoriais que o cercam

Algumas mulheres perdem o interesse sexual e passam a evitar seus companheiros. Podem se sentir feias ou, pelo contrário, bonitas e plenas, do que igualmente resulta a falta de libido orientada ao ato sexual.

Também para o homem este é um período de muitas alterações emocionais e de revisão da própria história de vida – sua infância, suas primeiras relações afetivas, sua relação com o pai, mãe, etc. Se ele se sentir duramente excluído, poderá reagir ignorando a ambos, mulher e bebê; se ele se sentir incluído, poderá identificar-se de forma positiva e aproximar-se para conhecer, sentir o que ela está sentindo, acompanhar as mudanças e reações do bebê dentro da barriga, etc. Seu ciúme, quando não consciente, pode se expressar através de hostilidade aberta, indiferença, rejeição sexual, ou sintomas psicossomáticos. Quando ocorre impotência sexual, o homem facilmente se justifica relacionando-a ao medo de ferir o bebê.

Atualmente é possível, graças aos avanços tecnológicos, saber neste período qual o sexo do bebê. Uma vez confirmado, os futuros pais já começam a escolher o nome e a imaginar suas características físicas, psicológicas e comportamentais.

O feto com 16 semanas mede cerca de 16 centímetros e pesa cerca de 160 gramas. Seus órgãos continuam a se desenvolver, o sistema circulatório se aperfeiçoa. Seu corpo é coberto por uma substância oleosa e branca que protege a pele e vai facilitar sua passagem pelo canal vaginal. Suga o dedo e boceja, movimenta-se ativamente e treina os movimentos para respirar, reage à luz e aos sons. Ao final do sexto mês medirá cerca de 30 centímetros e pesará cerca de um quilo.

Há registros de memória do período pré-natal, pois estudos demonstram que o bebê já conhece a voz humana ao nascer. Nos primeiros dias de vida os bebês têm preferência pela voz feminina; se estimulados por uma voz feminina e pela voz materna, procuram claramente a voz materna. Por isso, conversar com o bebê, cantar e ouvir música não faz bem apenas para a gestante; faz bem para o bebê e também é uma maneira de estimular o feto e realizar trocas precoces com ele.

O terceiro trimestre

Neste período as mulheres já estão bem adaptadas ao seu corpo grávido e aos movimentos fetais. Muitas gostam de compartilhar tudo isso com o companheiro e com outras pessoas afetivamente importantes de sua rede de apoio. E começam a se preparar para o parto.

Estudos indicam que as principais preocupações da gestante com a saúde do seu bebê referem-se a aspectos de má-formação e prematuridade, sendo bastante tranquilizadoras as informações que ela recebe dos profissionais durante o pré-natal.

Segundo Soifer (1980), ocorrem repercussões psíquicas importantes neste período, quando o feto se acomoda com a cabeça voltada para o canal de parto. Muitas mulheres experimentam intensa crise de ansiedade devido à percepção inconsciente dessa mudança de posição do feto. Algumas gestantes sonham até que a criança corre o risco de cair. Quanto ao companheiro, ele pode ficar muito envolvido em suas próprias preocupações e futuras responsabilidades, temendo pela vida de sua companheira, sentindo a ansiedade de todo o grupo familiar. A continuidade das relações sexuais, quando não houver contraindicação médica, poderá ajudar muito a equilibrar o relacionamento do casal, diminuindo o ciúme e a ansiedade de ambos.

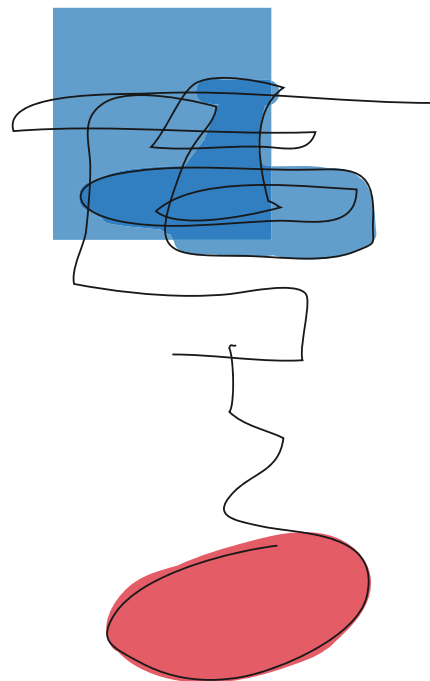
Neste período o bebê se mexe menos, pois tem menos espaço e já está praticamente encaixado. Esta diminuição de movimentação é interpretada pela mulher como um sinal de perigo associado ao medo de sua morte. Ocorre também certo rebaixamento da percepção materna por ansiedade devido à proximidade do parto. Assim, ocorrem os “alarmes falsos”, que podem ser entendidos como um ensaio sobre o que está por vir.


Após essas crises de preocupação, na maioria dos casos o sono intenso reaparece, possibilitando uma volta a si mesma com a regressão que este momento exige.

A proximidade do parto traz preocupações como o medo de morrer, as preferências sobre as prováveis vias de parto, dúvidas sobre a própria competência para cuidar do bebê, etc. Todas essas reações são muito amplificadas no final da gestação.

O final da gestação

O bebê está praticamente formado, apenas precisa aumentar de peso e amadurecer seus órgãos para poder viver fora do corpo da mãe. Em geral, sua cabeça está posicionada para baixo e ele está bastante sensível a sons e luminosidade. Consegue acompanhar com os olhos estímulos luminosos próximos à barriga da mãe. As trocas perceptivas e sensoriais estão se dando a todo vapor.



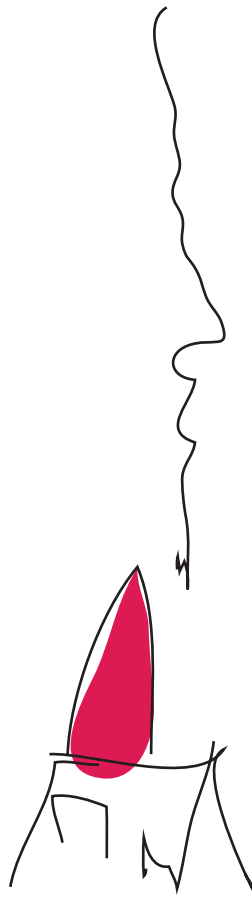




Cantar, ouvir música, contar histórias, conversar com o bebê e massagear a barriga são boas oportunidades de trocas precoces entre a mãe, o bebê e o pai.

É importante tranquilizar a gestante, informando a ela que a gravidez dura em torno de 40 semanas e que se espera que o bebê nasça entre a 38ª e 42ª semana; e que pequenas variações na data prevista para o parto são normais e não devem causar preocupação.

Recomenda-se que no último trimestre:

- A mulher tenha feito uma visita à maternidade onde dará à luz.
 - A gestante e o profissional de Saúde construam um bom “plano de parto”, com local definido, previsão de tempo de chegada da casa ao serviço de Saúde, quem será seu acompanhante, escolha das técnicas a serem usadas para alívio da dor, além das orientações sobre o trabalho de parto.
 - A mulher esteja suficientemente consciente de seus direitos – licença-maternidade, direito a acompanhante, alojamento conjunto, amamentação, entre outros – e bem orientada acerca dos primeiros cuidados do bebê.
- 
- 
- 

Texto 3 – O puerpério: aspectos emocionais

Texto elaborado por Claudia Medeiros de Castro, extraído de *Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos*, organizado por Saul Cypel (São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011, p. 99-100).

É recomendável, sempre que as condições da mãe e do bebê permitirem, que o primeiro contato visual e tátil da mãe com o bebê ocorra logo após o parto, antes do corte do cordão umbilical. Em alguns serviços é permitido que o acompanhante realize o corte do cordão. Coloque-se o bebê junto do corpo da mãe, para então proceder ao corte.

Essa prática traz inúmeros benefícios. Para a mãe, poder olhar e tocar seu bebê traz o conforto de saber que ele está vivo e a auxilia a adequar a imagem mental que construiu (o bebê ideal), diferente da quele apresentado a ela (o bebê real). Estudos indicam que a imagem mental de um recém-nascido, criada pelas mães e por outros adultos, corresponde a de um bebê de três meses de idade. Portanto, deparar-se com o bebê real – que tem pele com aspecto esbranquiçado pelo vernix caseoso², manchas de sangue, cabeça ligeiramente alongada, pois os ossos do crânio tiveram de se ajustar para a passagem no canal vaginal, corpo levemente emaciado³ – pode levar muitas mães a uma sensação de estranhamento, de não reconhecimento de que aquele ser apresentado a ela é o produto da sua gestação. Algumas mulheres chegam a relatar fantasias de que o bebê foi trocado. Assim, possibilitar que ambos fiquem próximos, que tenham contato pele a pele, possibilitará o gradual reconhecimento, a identificação de aspectos familiares, de traços físicos semelhantes aos genitores ou outros familiares e a formação do vínculo (Soifer, 1980).

Na perspectiva física, por exemplo, o contato permite que a proximidade ajude a fortalecer o sistema imunológico do bebê, pois a mãe o coloniza com os microrganismos de seu ambiente.

Isso ajuda em sua adaptação imunológica ao meio em que viverá. Na perspectiva psíquica, estudos indicam que o bebê nasce com registros de memória rudimentares e inconscientes, os registros mnêmicos, demonstrando familiaridade com sons, como o da voz materna. Assim, quando a mãe fala ao bebê, em geral ele se acalma. O contato pele a pele também pode fornecer conforto, pois

² Material gorduroso de textura semelhante à do queijo que reveste a pele do recém-nascido. É produzido por secreções gordurosas procedentes das glândulas sebáceas fetais e de células epidérmicas mortas. Sua função é proteger a pele do feto.

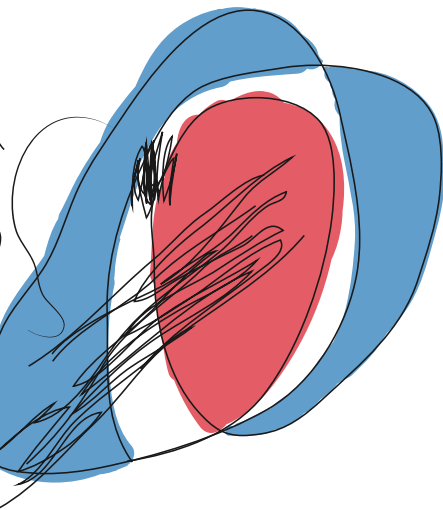
³ Descorado, emagrecido.

permite que o recém-nascido ouça o som familiar dos batimentos cardíacos da mãe e se acalme com os movimentos respiratórios dela. O contato também poderá ajudá-lo a enfrentar a mudança do estado intrauterino para o estado da vida fora do corpo materno, a enfrentar o desamparo, as novas e atemorizantes sensações causadas pelo desconhecido. Promover a proximidade física também facilitará a ocorrência da amamentação na primeira hora de vida do bebê, o que traz numerosos benefícios físicos e está estreitamente ligado ao fortalecimento do vínculo.

O puerpério é um período de muito trabalho psíquico para a mulher. Ela terá de lidar com a perda do corpo grávido. Nesse período, algumas relatam sensação de esvaziamento, outras contam que continuam a sentir os movimentos fetais. Sabe-se que, em séculos passados, ao útero era dado o nome de madre, uma entidade cujo equilíbrio estava diretamente relacionado ao equilíbrio psíquico. Em grupos culturais mais tradicionais, é dito que é a “mãe do corpo” que está a se movimentar. Nesse momento de ajuste, ocorrem alterações físicas e hormonais importantes. E a forma como são nomeadas revela o sentido que cada uma dá a esses acontecimentos. Como já mencionado acima, agora a mulher terá de se ajustar e investir no corpo não grávido, ajuste que ocorrerá acompanhado da lenta volta ao corpo anterior, de antes da gravidez. Terá ainda de viver o luto pelo bebê ideal, ajustar suas expectativas e investir no bebê real, que agora é um ser que tem vida própria, independente. Agora, de fato, deverá exercer a maternidade, demonstrar para si e para os outros que é capaz de ser mãe. Deverá aprender a ser mãe para o seu bebê.

Encontra-se, então, em um estado de importantes alterações hormonais, físicas e emocionais que, dependendo de sua história anterior e da continência oferecida pelos que a cercam, poderá resultar no adequado ajuste psíquico em maior ou menor tempo. Entretanto, algumas mulheres necessitarão da ajuda de um profissional de Saúde Mental.

Sabe-se que as alterações emocionais são comuns no puerpério. Estima-se que entre 50% e 70% das mulheres apresentem um estado depressivo leve e transitório, com cerca de duas semanas de duração, conhecido como *blues* puerperal. Há manifestações emocionais de fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria e sentimentos de incapacidade – por exemplo, sentir-



-se incapaz de cuidar do bebê, incapaz de continuar a cuidar da casa, da família (Brasil, 2006).

Manifestações mais graves, que caracterizam o quadro de depressão pós-parto, acometem entre 10% e 15% das puérperas, que têm sintomas como perturbação do apetite e do sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê (Brasil, 2006). Tais casos necessitam de acompanhamento de profissionais de Saúde; pode ser necessário tratamento psicoterápico e/ou medicamentoso.

Deve-se considerar que o companheiro também vive os efeitos do período puerperal. Pode se sentir excluído da relação tão íntima que é estabelecida entre a mãe e o bebê. Também poderá não compreender as reações da mulher no puerpério, sendo necessário esclarecê-lo sobre as manifestações do período, favorecendo assim o ajuste de ambos à entrada do novo membro na família. Quanto à sexualidade, ajustes poderão ser necessários, considerando-se que o bebê demanda muita atenção e prontidão para atender suas necessidades, o que levará o casal a arranjos que possibilitem garantir espaço para sua intimidade e atividade sexual.

Quando há outros filhos, podem ocorrer alterações de comportamento, como atitudes agressivas e hostis dirigidas à mãe e ao bebê. Poderão ainda ocorrer regressões, como episódios de enurese⁴ noturna ou fala mais infantilizada e até agressividade.

Devemos considerar que o nascimento de um bebê impacta a todos, pois com ele nasce uma nova família.

⁴ Incontinência urinária; emissão involuntária de urina.

Texto 4 – Aspectos emocionais da amamentação

Extratos de *Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos* (p. 115 e 118), de Lia Rachel Colussi Cypel, publicação organizada por Saul Cypel (São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011).

O mundo do bebê recém-nascido

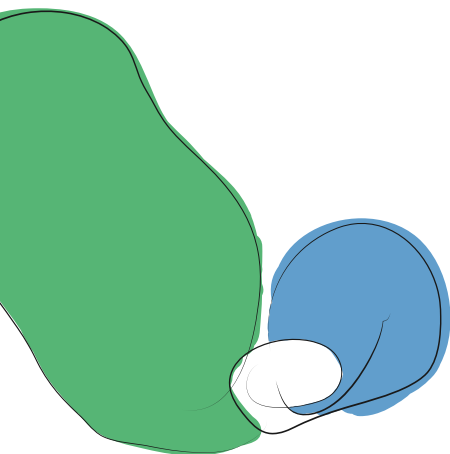
É necessário e saudável que a mãe tome consciência de que seu bebê é único (diferente do de amigas ou dos filhos que já tem ou possa vir a ter) e que ela, embora sendo a mesma, também será um pouco diferente para cada um de seus filhos.

Marta Harris (1995), coordenadora durante muitos anos do Departamento de Crianças e Pais da consagrada Tavistock Clinic, em Londres, menciona com precisão o processo de vínculo:

“O relacionamento se desenvolve com a capacidade de duas pessoas experimentarem e se ajustarem à natureza uma da outra. Da maneira como seu filho precisa de alimentação e espaço para crescer, precisa da segurança de um vínculo amoroso, no qual possa se expressar, deixar-se conhecer e conhecer-se e perceber a grande quantidade de sentimentos por ele vividos. Por meio de sua resposta como mãe às necessidades físicas e emocionais do bebê, ele vai aprender a conhecer a mãe e a construir sua confiança em uma pessoa cuidadosa e prestativa e, por meio de sua interpretação adequada dos sentimentos dele, o bebê vai aprender a conhecer-se.” (Harris, 1995)

A mãe não precisa acertar sempre, basta estar genuinamente envolvida no vínculo e disponível para aprender com a experiência que estará sendo vivida. Mas talvez a experiência maior e mais importante seja a que ela mesma teve quando bebê e que, embora não se recorde conscientemente, estará nos fundamentos de sua capacidade de reagir, de manter-se vinculada afetivamente e oferecer continência em nível intensivo.

As primeiras necessidades do bebê são ser carregado, vestido, alimentado e ter alguém que gradue o seu contato com os estímulos do mundo externo, para que não sejam tão abruptamente diferentes do meio intrauterino e possam ser gradativamente tolerados, sem serem vividos como intrusivos e ameaçadores. A proteção do corpo



da mãe, o seu calor, os seus gestos de delicadeza, empatia e proteção vão lhe garantir a segurança e o conforto emocional necessários para favorecer novos contatos com o mundo externo desconhecido.

Como já mencionamos, a mãe deverá estar presente afetivamente e identificada com o filho para atender tanto suas sensações desagradáveis, como dor e desconforto expressos em termos físicos (evacuações, urina, vômitos, gases, etc.), quanto sua necessidade de alimento e afeto. Deverá também compreender os sentimentos e desejos que a criança expressará nesse início por contato sensorial, voz, carinhos, toques, olhar... Esta é a “função de continência” materna.

É necessário repetir para dimensionar a importância do que Winnicott (1988) denomina “preocupação materna primária”: estado mental no qual a mãe se torna capaz de se colocar no lugar do bebê, de segurá-lo bem, de atuar como um ego auxiliar, mesmo que frágil, de tal forma que o filho possa usufruir de um mínimo conforto quanto às suas agonias iniciais de vida, sem sucumbir frente ao pânico da não integração, da eventual ruptura de sua continuidade de ser. Isso porque, nesse início, a mãe é o mundo do bebê, embora ele não a reconheça como uma pessoa à parte. Pelo contrário, a figura materna é apenas uma continuidade de seu próprio corpo, com experiências prazerosas ou não e que lhe despertam reações físicas e emocionais variadas.

A mãe é o braço que o carrega, a mão que o veste e despe, que lhe dá banho, o colo que o aquece e embala, o seio que o alimenta e sacia sua fome. Às vezes é aquela também que falha em satisfazer sua necessidade imperiosa. Mas o bebê não discrimina se o que vive vem de fora ou de dentro dele, até porque não tem essas noções. Significa que, para a criança, ela e a mãe são sentidas como extensão uma da outra, uma coisa só.

A ênfase no conhecimento e na compreensão dessas experiências iniciais do recém-nascido até os três meses justifica-se porque as necessidades dessa época são poucas, mas assustadoras quando não atendidas. O grau tolerável de frustração do bebê é muito pequeno. Pouco a pouco irá aumentando gradativamente sua capacidade de tolerar a não realização de seus desejos e necessidades.

A tolerância aumentará como decorrência do predomínio de vivências de compreensão e satisfação de suas necessidades, que se-

rão internalizadas como recursos positivos e bons, expressão de um vínculo estável e confiável. Esse sentimento lhe dará apoio emocional em eventuais momentos de sofrimento por frustração, sem que entre em desespero. No entanto, o bebê ainda não teve tempo para o acúmulo dessas experiências.

A situação de amparo nos braços da mãe é o primeiro vínculo, após o caos do nascimento, dentro do qual sua personalidade pode se desenvolver e ampliar o contato com o mundo ao seu redor.

Depois que o bebê adquire um pouco mais de consciência do que está vivendo, tendo uma ideia melhor sobre suas próprias necessidades por interpretá-las corretamente, começa a se comunicar mais ativamente e com maior clareza. Contudo, muitas vezes não consegue saber o que está querendo, até que alguém o satisfaça e o prepare para que a experiência negativa seja apagada.

Se predominarem experiências de satisfação das necessidades, as vicissitudes que vêm sendo descritas até agora favorecem, aos poucos, a organização da figura materna cada vez mais como uma pessoa total – sua mãe –, a quem o bebê pode chamar para consolo, companhia ou brincadeiras.

E quando ocorre o contrário, quando vive experiências negativas, que são frequentes, quando falta compreensão ou, pior, há ausência de um vínculo que o proteja dos momentos de desconforto e terror? O bebê organiza essas experiências de forma a construir uma “figura má” da qual se afasta, sem querer se relacionar. E o esforço terá de ser intenso para que um novo vínculo resgate o investimento afetivo, para que a força de vida ganhe espaço novamente no mundo interno da criança e renove sua esperança e confiança em si mesma, no outro e no ambiente que a cerca.

Amamentação

Alimentar-se e viver o que chamamos de amamentação é o mundo inteiro para o recém-nascido, a fonte de suas relações com o meio privilegiado pelo qual estabelece contato emocional, nutrindo não somente seu corpo, mas sua mente.

Nessa fase inicial de vinculação afetiva, a situação positiva da amamentação, na qual a mulher se sente confiante, capaz de usufruir e se sentir feliz na doação física e íntima, é a maneira mais completa de ser alcançado o estado de unidade e harmonia total na relação mãe/

bebê. As evidências que apontam para a importância do aleitamento materno são indiscutíveis. O que não pode ocorrer é uma interpretação equivocada que coloque em equivalência amor e desejo de amamentar, gerando um julgamento depreciativo das mães que por uma ou outra razão não o fazem.

Nem sempre é possível que a amamentação aconteça, e a mãe dependerá muito de si mesma para alcançar tal condição, aprendendo como fazê-lo, embora seu sucesso ou fracasso no estabelecimento do aleitamento também possa ser influenciado pela ajuda que recebe do médico, da enfermeira ou mesmo do marido ou de outros familiares.

Nas semanas seguintes ao nascimento, a amamentação é o acontecimento mais importante para a mãe e o bebê. No entanto, não deve ser forçada. Isso deve ser alcançado com cautela, paciência e tranquilidade. A maioria dos recém-nascidos não sabe bem como mamar de imediato e precisa de um pouco de estímulo e tentativas de aproximação ao seio. A mãe também estará sujeita a sentimentos inconscientes a respeito da natureza do que traz dentro do seu corpo e da eficácia de seu leite para realmente sustentar seu bebê. A ansiedade só diminui quando ele mama com firmeza, fica satisfeito e se desenvolve. Quando isso não acontece, será mais fácil para a mãe sustentar uma atitude de persistência por mais um tempo se estiver consciente de que a alimentação é o mundo inteiro para o filho e a fonte de todas suas novas interações.

“Mais importante que as características do leite, o que importa é a atitude da mãe e sua capacidade de permanecer desejosa de amamentar. Permitir-se dedicar tempo para observar o seu bebê e as próprias reações frente a ele, não se preocupar em excesso se as coisas não funcionam bem de imediato e tratar de inventar novas maneiras de estabelecer o vínculo. Buscar ajuda, se necessário, e sobretudo usufruir dos momentos de experiências prazerosas para recarregar as reservas de energia afetiva e disponibilidade integral pela convicção genuína de que acha que vale a pena o investimento.” (Botbol, 2005)

Contudo, atualmente sabemos que um número enorme de pessoas se desenvolve satisfatoriamente sem que tenha passado pela experiência da amamentação no seio. Isso significa que existem outras formas por meio das quais um bebê pode experimentar um contato

O desmame, como todos os outros progressos na vida da criança, deverá ser feito gradualmente, para que ela possa assimilá-lo

físico íntimo com a mãe e criar um vínculo afetivo com ela.

Lamentável é que ambos perdem se não passarem por essa experiência, uma vez que a amamentação é uma forma de comunicação privilegiada. “Ali estarão se estabelecendo as bases de uma riqueza de personalidade, a força do caráter, a oportunidade de fortalecimento da criatividade, a chance de felicidade de um indivíduo” (Winnicott, 1996).

Nesse encontro inicial mãe/bebê, o que está suposto na amamentação não é da ordem meramente orgânica. Um ser humano está sendo desenvolvido a partir de representações e de palavras carinhosas que humanizam. A mulher sustenta o filho com leite, com seu colo e seu olhar, tentando interpretar o choro e inscrevendo significados. Nesse momento, o recém-nascido é provido de um conjunto de sinais da presença materna que implica o desejo da mãe e constitui uma experiência de satisfação e prazer para ambos. Estabelece-se um vínculo no qual a mulher alimenta seu bebê e também se alimenta, instaurando uma relação no plano psíquico e afetivo. A criança será nutrida das marcas básicas de sua subjetividade e a mãe estará sendo nutrida simbolicamente pelo afeto de seu filho.

Desmame

Para os bebês amamentados pela mãe, o período de desmame ocorre normalmente durante a segunda metade do primeiro ano de vida, quando a criança já se acostumou aos outros alimentos e está apta a reduzir a dependência da figura materna. O bebê que usa mamadeira tende a se apegar por mais tempo a ela, uma vez que a tem sob mais controle.

Em geral, a amamentação representa uma experiência agradável para a mãe, que se sente ajudando o desenvolvimento do filho, numa convivência extremamente íntima e de grande identificação com a satisfação do bebê.

Mas tanto para o bebê como para a mãe, o desmame é algo significativo. Todas as faltas vividas e ausências (aparecimento ou desaparecimento da mãe por momentos mais curtos ou prolongados) são um treino para este momento. O desmame é, portanto, um processo intenso de perda, um ato de encarar a separação também para a mãe, embora, conscientemente, ela possa desejar iniciar esse processo.

Para o bebê, como diz Martha Harris (1995):

“O desmame constitui o protótipo de muitas situações que a criança ou o adulto encontrará em sua vida, envolvendo separação, perda, mudança e desenvolvimento ou busca de novas direções. Não representa, certamente, o primeiro exemplo – o nascimento em si constitui a primeira separação, o primeiro abandono do conforto e da segurança do ventre materno, em busca de um mundo desconhecido e com potenciais desconhecidos de crescimento, mas com o objetivo de progredir. A ‘perda’ do seio é um elemento indispensável para a consolidação e desenvolvimento de recursos adquiridos.” (Harris, 1995)

É um momento de vivência de uma série de emoções em relação a essa perda, sendo importante deixar que a criança expresse raiva, tristeza ou aborrecimento. Seu medo é, sem dúvida, que a perda do seio represente a perda real da mãe. Por isso, a mãe precisa estar preparada para resmungos e agarramentos fora do habitual. E também deve ficar atenta para que seus sentimentos e defesas em relação à sua própria experiência infantil de desmame, separação e perda não dificultem o momento de seu filho ou reduzam sua percepção em relação às necessidades dele naquele período. Uma boa solução é quando o pai se dispõe a ajudar a ambos, dando apoio à mulher para deixar o bebê crescer.

O desmame, como todos os outros progressos e mudanças importantes na vida da criança, deverá ser feito gradualmente, para que ela possa assimilá-lo. Para que cresça com confiança em si e em suas capacidades, não pode ser apressado. Precisa de tempo para conhecer, compreender como reage e incorporar a experiência pela qual está passando. De qualquer modo, é importante que nesta fase a experiência de perda do seio seja superada pela descoberta dentro de si de alguns bons sentimentos que costumava ter quando era amamentada. Que o bebê descubra que pode se sentir bem sem a ajuda da relação de amamentação. Boas experiências acabaram nessa fase, mas novas estão por vir. A criança amadurece quando o sofrimento do desmame é superado.

Aprender a falar está obviamente bem próximo. O fim do desmame incentiva o desenvolvimento, pois há muitos ganhos a serem usufruídos ao se despedir de um estágio já superado.

Nessa fase predominam sentimentos conflitantes e de ansiedade entre querer a mudança e ir em frente ou, ao mesmo tempo, permanecer na etapa conhecida. É necessário ajudar a criança a encontrar o equilíbrio e a lidar com o que quer, mas não pode ter, e com o que não quer, mas precisa fazer. Ela começa a perceber que não é tão poderosa, que as coisas não acontecem magicamente e que as pessoas têm mente e vida próprias. A realidade pode dizer não aos seus desejos.

Os pais precisam de bom senso, sensibilidade e flexibilidade para lidar com essas situações de frustração. Também pode ser difícil para eles estarem “perdendo” um bebê, embora “ganhando” uma pequena criança.

Texto 5 – Família e rede social

Por Maria Angela Maricondi, baseado nos textos “A Família e seu contexto”, de Gisela Maria Bernardes Solymos e Maria Luisa Pereira Ventura Soares; e “Conversando sobre família”, de Maria Angela Maricondi e Maria do Carmo Portero da Silva (São Paulo, 2002-3).

*“Família, um sonho ter uma família
Família, um sonho de todo dia
Família é quem você escolhe pra viver
Família é quem você escolhe pra você
Não precisa ter conta sanguínea
É preciso ter sempre um pouco mais de sintonia”*

(Trecho de “Não perca as crianças de vista” – O Rappa)

Uma família se constitui a partir da decisão de algumas pessoas conviverem, assumindo o compromisso de uma ligação duradoura que inclui o cuidado entre os adultos e deles para com as crianças. A família é o lugar dos cuidados e da proteção das pessoas que dela fazem parte. Para as crianças, a família também é o lugar da primeira socialização, do aprendizado dos limites, das regras sociais, éticas e morais.

A família também é a garantia da construção de uma história, de um passado e de um projeto de futuro; lugar em que os acontecimentos vão sendo vividos, lembrados, falados, absorvidos. Esses acontecimentos, individuais e grupais, marcam a história e o jeito de ser da família, podendo fortalecê-la, enfraquecê-la, determinando novas organizações e desorganizações.

Atualmente observa-se um interesse renovado sobre a instituição família, principalmente por causa das grandes transformações que ela vem sofrendo. Seus múltiplos arranjos e possibilidades de vir a ser afastam-na cada vez mais do “antigo” padrão dominante e socialmente aceito. As mudanças nesse padrão tradicional relacionam-se, entre outros aspectos, ao aumento da proporção de domicílios de pessoas vivendo sós, à redução do tamanho das famílias, à fragilização dos laços matrimoniais, ao aumento de famílias chefiadas por mulheres e de tantos outros arranjos que diferem da típica família nuclear composta de pai, mãe e filhos. Esses novos arranjos familiares indicam

uma superação do modelo nuclear conjugal no sentido de uma configuração de relações em rede.

A família – “nó” determinante das redes sociais primárias em nossa cultura – é um recurso valioso para a pessoa, tanto em sua prática cotidiana quanto no âmbito afetivo e dos processos educativos, pois é precisamente no seio da família que ela aprende a vida de relações. Esta dimensão relacional vivenciada pela primeira vez na família orientará ou determinará seus relacionamentos posteriores (Sanicola, 2008).

Conceito de patrimônio

É um conjunto de recursos dos quais as pessoas podem dispor para garantir, a si mesmas e a seus familiares, maior segurança e melhor padrão de vida. Tais recursos compõem-se de trabalho, saúde, educação, moradia, habilidades pessoais e relacionais – relacionamentos familiares, de vizinhança, de amizade, comunitários e institucionais.

Estruturar uma intervenção social a partir do patrimônio da pessoa, da família e da comunidade significa considerar as potencialidades e os nexos que, na vida dessas pessoas e dessas comunidades, estabelecem-se como realidades historicamente construídas.

A necessidade da família, apesar de se evidenciar a partir de uma dificuldade específica (por exemplo, falta de habitação ou falta de alimento), não é setorial, como usualmente é entendida ou tratada pelas políticas públicas, mas sim global, isto é, refere-se à totalidade da vida da família, sendo de fundamental importância o significado que a própria família lhe atribui.

Pensar o trabalho social a partir do patrimônio exige abertura e visão de uma realidade mais ampla que transcende a dificuldade em si, que não se restringe à aplicação de soluções previamente concebidas. Tal compreensão permite um incremento gradativo do patrimônio da pessoa em situação de pobreza. Em outras palavras, a ação nasce do que existe e não do que falta. Este modo de ver representa um princípio orientador que estimula a participação da família no processo de superação de suas dificuldades, quaisquer que elas sejam. Dessa forma, sendo realista e observando a pessoa, a família e a comunidade com vistas a identificar o patrimônio nelas existente, o profissional poderá inicialmente

ajudá-las a reconhecer sua existência para depois estimular seu uso e fortalecimento.

Portanto, uma intervenção social não tem como perspectiva a redução da necessidade como falta, e sim o (re)despertar da esperança e da ação, mostrando que essa família, mesmo submetida a circunstâncias de privação, é capaz de enfrentá-las e de superá-las. Políticas públicas que levam em conta o patrimônio das comunidades otimizam recursos, permitem a participação ativa da população e têm apresentado melhores resultados no combate à pobreza.

Conceito de rede social

É um conjunto de relações interpessoais a partir das quais a pessoa e/ou a família mantêm sua própria identidade social. Esta identidade compreende hábitos, costumes, crenças e valores característicos de uma determinada rede. Da rede social a pessoa e/ou a família recebem sustento emocional, ajuda material, serviços e informações, tornando-se 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).

As **redes sociais primárias** são compostas por relacionamentos entre pessoas, sejam elas parentes, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, entre outros. Nelas há vínculo de reciprocidade.

As **redes secundárias formais** são constituídas por instituições sociais de existência oficial e estruturação precisa que desenvolvem funções específicas e fornecem determinados serviços. Estas redes caracterizam-se pela troca fundada no vínculo de direito; elas prestam serviços e intervêm de acordo com as demandas das pessoas. Atenção especial é dada ao direito de cidadania. Elas incluem os serviços prestados por instituições públicas, como programas de Moradia, Saúde, Educação e Assistência Social.

As **redes secundárias informais** são redes que se constituem a partir das redes sociais primárias. Quando há uma necessidade ou dificuldade comum aos membros de uma rede, um grupo de pessoas organiza-se para prestar auxílio ou serviço. Neste tipo de rede, o vínculo é fundado na solidariedade: trocam-se serviços e não há circulação de dinheiro; o intercâmbio é pouco formalizado, com um mínimo de organização e um máximo de eficácia. Estas redes são efêmeras, duram enquanto durar o problema a ser enfrentado. Um

De fato,
ninguém está
sozinho, nem as
pessoas, nem as
instituições

exemplo deste tipo de rede é o de pessoas que se organizam para levar suas crianças à escola.

Quando uma rede secundária informal perdura muito no tempo, ela tende a se formalizar, transformando-se em associações que configuram as redes secundárias do Terceiro Setor: as relações entre as pessoas que se organizaram para inicialmente cuidar dos filhos portadores de deficiência vão se formalizando e, mais tarde, transformam-se em um serviço como o da Associação de Pais e Amigos do Excepcional (Apae).

As **redes secundárias do Terceiro Setor** são aquelas constituídas por organizações da sociedade civil que prestam serviços, mas não visam lucro. Caracterizam-se pelo intercâmbio de vínculos de direito e de solidariedade. São redes do Terceiro Setor: associações e organizações da sociedade civil, cooperativas sociais e fundações.

As **redes secundárias de mercado**, como o nome já sugere, referem-se a atividades econômicas rentáveis, estando sua existência estreitamente ligada ao dinheiro e ao lucro. São compostas de empresas, estabelecimentos comerciais, negócios e atividades prestadas por profissionais liberais, entre outros.

As **redes secundárias mistas** são aquelas que mesclam meios de intercâmbio, ou seja, ao mesmo tempo que prestam serviços garantindo direitos de cidadania, o fazem mediante pagamento, fazendo também circular dinheiro, como é o caso das clínicas de saúde privadas.

Toda pessoa possui uma rede de relacionamentos. A pessoa em situação de pobreza, muitas vezes, sente-se isolada e socialmente excluída; ela não consegue perceber os vínculos que possui e que poderiam lhe dar suporte, que poderiam ajudá-la a superar dificuldades. De fato, ninguém está sozinho, nem as pessoas, nem as instituições.

Abordagem de rede de apoio

Essa abordagem parte da centralidade que as redes sociais primárias assumem devido à importância que este contexto relacional primário tem para as pessoas e famílias. É no contexto relacional primário que são trabalhados os relacionamentos entre as pessoas, suas famílias, vizinhos e amigos.

A abordagem de rede considera as pessoas em relacionamento recíproco dentro de uma rede. Ela interessa ao profissional na medida em que reúne a pessoa que expressou uma demanda, ou quem fez uma demanda por outrem, sua família, amigos, colegas de trabalho, enfim, pessoas que se dispõem a estar implicadas na solução de determinado problema, que aceitam o desafio de assumir responsabilidades e de encontrar soluções (Sanicola, 1996).

Assim, o ponto de partida desta abordagem é a existência de uma demanda individual, uma demanda coletiva ou o surgimento de um problema. A ação se desenvolve a partir de encontros. Atua-se com a pessoa que traz a demanda e com as pessoas que são significativas para a solução daquele problema, sendo condições essenciais para a realização deste tipo de trabalho o consenso e a disponibilidade delas (Soares, 2001).

Na abordagem de rede, o profissional precisa estar sensível e atento aos gestos, palavras e silêncios, tanto seus quanto das pessoas que atende, pois eles são plenos de sentido e desvelam as relações sociais que ocorrem dentro das redes.

A finalidade do trabalho de rede social pode ser definida como:

- a consolidação das relações existentes, promovendo a mobilização das redes em relação ao coletivo maior, de tal modo que as pessoas possam reconhecer-se, identificar-se e confirmar sua participação;
- o fortalecimento da capacidade da rede de dar sustentação a seus membros, promovendo sua mobilização em direção à autonomia de modo que as pessoas possam ocupar-se de seus problemas.

O fundamental nesta intervenção é centrar nossa atenção nos recursos e nas possibilidades presentes na rede, o que vai, com certeza, redimensionar o problema trazido pela pessoa.

Recomendações finais ao profissional que atua na área social

O profissional que atua na área social logo se dá conta de que precisa trabalhar nele mesmo pelo menos três aspectos fundamentais: a) uma existência sem preconceitos; b) sua disponibilidade para os outros; e c) sua capacidade de desfocar-se do problema.

- a) Uma existência sem preconceitos consiste em saber agir em relação aos acontecimentos da vida, isto é, os acontecimentos ocorridos no interior das redes, partindo dessa realidade e não da ideia que forma sobre ela. Esta postura exige uma “abertura existencial”, isto é, exige saber reconhecer e valorizar o que ocorre em detrimento daquilo que se deseja, projeta e idealiza. Significa interessar-se pelo cotidiano, pelo modo de vida das pessoas, e não unicamente por suas fraquezas e dificuldades. Implica acolher as pessoas, respeitando seu ritmo e o ritmo dos acontecimentos. Significa poder aguentar as contradições inerentes às redes: enquanto algumas pessoas ajudam, outras criam dificuldades; algumas redes dão apoio, outras descuidam, castigam, marginalizam, comprometem, traem.
- b) A disponibilidade deve estar presente no comportamento do profissional e nas condições objetivas de exercício do trabalho. Disponibilidade significa flexibilidade em relação aos modos, aos lugares, aos tempos e aos ritmos das pessoas, famílias e suas redes (Sanicola, 1996).
- c) O profissional social deve ser capaz de não se restringir ao problema, nem pretender que este necessariamente mude. Ele precisa desfocar-se do problema e centrar sua atenção nas possibilidades de vida das pessoas atendidas. É deste modo que nasce a percepção de que há dificuldades que podem ser equacionadas paulatinamente e que uma boa intervenção é aquela que permite que a própria rede assuma a responsabilidade de encontrar os meios para seu enfrentamento.

Referências:

- SOLYMOS, G.M.B.; VENTURA SOARES, M.L.P. A Família e seu contexto. In. **Book de alinhamento conceitual do Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, UNICEF e Associação Comunitária Monte Azul, São Paulo, 2002 [mimeo].
- MARICONDI, M.A.; PORTERO DA SILVA, M.C. Conversando sobre família. In. **Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, UNICEF e Associação Comunitária Monte Azul. São Paulo, 2003. Edição revisada, atualizada e ampliada em 2013. Disponível em <http://www.ee.usp.br/site/index.php/paginas/mostrar/493/925/85>

Texto 6 – Lenda chinesa

Leonardo Boff, *Vida para além da morte*. 1986, p. 183.

“Mestre, qual a diferença entre céu e inferno?” O vidente respondeu: “Ela é muito pequena e, contudo, com grandes consequências. Vi um grande monte de arroz, cozido e preparado como alimento, ao redor dele muitos homens, quase a morrer. Não podiam aproximar-se do monte de arroz. Mas possuíam longos palitos de 2 a 3 metros de comprimento. Apanhavam o arroz, mas não conseguiam levá-lo à própria boca, porque os palitos em suas mãos eram muito longos. Assim, famintos e moribundos, embora juntos, solitários permaneciam, curtindo uma fome eterna, diante de uma fartura inesgotável. E isso era o inferno.”

E continuou o vidente: “Vi outro monte grande de arroz, cozido e preparado como alimento. Ao redor dele muitos outros homens famintos, mas cheios de vitalidade. Também não podiam se aproximar do monte de arroz, com seus longos palitos igualmente de 2 a 3 metros. Apanhavam o arroz e, como não conseguiam levá-lo à boca, tiveram a feliz e solidária ideia de servir uns aos outros, e assim matavam sua fome insaciável. Tiveram inteligência, criatividade e praticaram uma grande comunhão fraterna. Este é o céu.”

VÍDEO

Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas

Entrevista com Dr. Marcos Davi dos Santos.

Duração: 13'59"

Ano: 2014


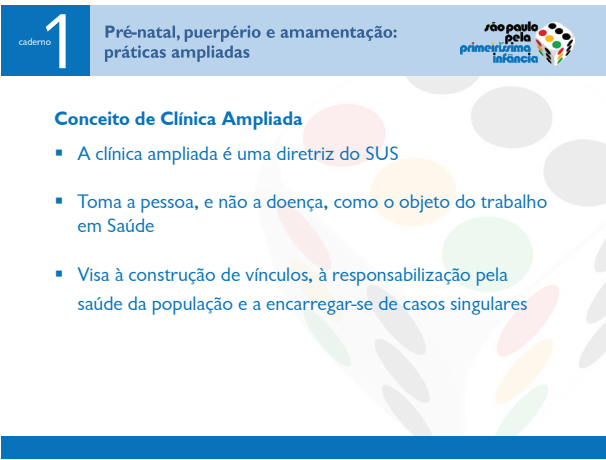


Realização: FMCSV

POWERPOINTS

PPT 1 – O conceito de Clínica Ampliada

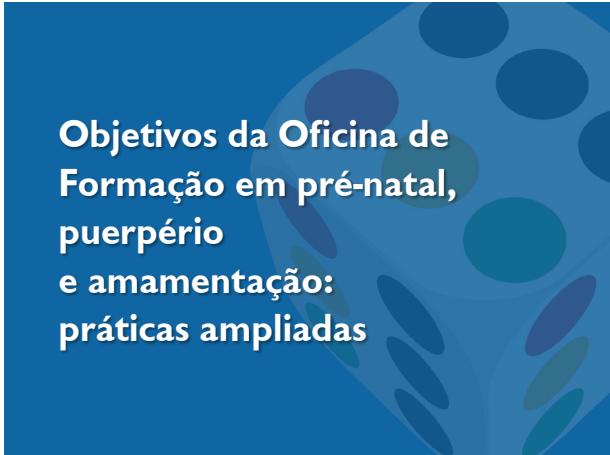
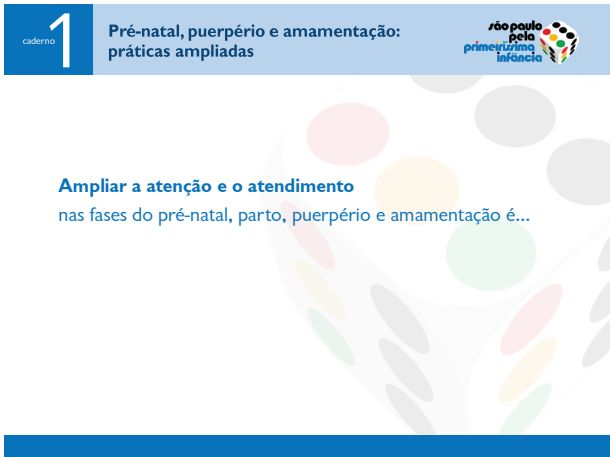
Por Marcos Davi dos Santos e Maria Angela Maricondi

Textos dos slides	Sugestões
	1
	2

Textos dos slides	Sugestões
 <p>Conceito de clínica ampliada</p>	3
 <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Conceito de Clínica Ampliada</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A clínica ampliada é uma diretriz do SUS ▪ Toma a pessoa, e não a doença, como o objeto do trabalho em Saúde ▪ Visa à construção de vínculos, à responsabilização pela saúde da população e a encarregar-se de casos singulares 	4
 <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Conceito de Clínica Ampliada</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Propõe o estímulo ao autocuidado através da educação em saúde com vistas ao aumento da autonomia dos indivíduos e famílias ▪ As ações são desenvolvidas com sujeitos, pessoas reais em sua existência concreta, considerando sempre a doença como apenas uma parte de suas existências 	5



PPT 2 – O que é atenção/atendimento ampliados ao pré-natal, puerpério e amamentação

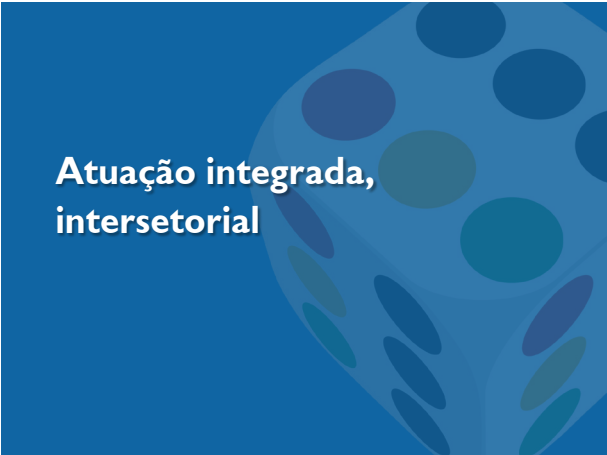
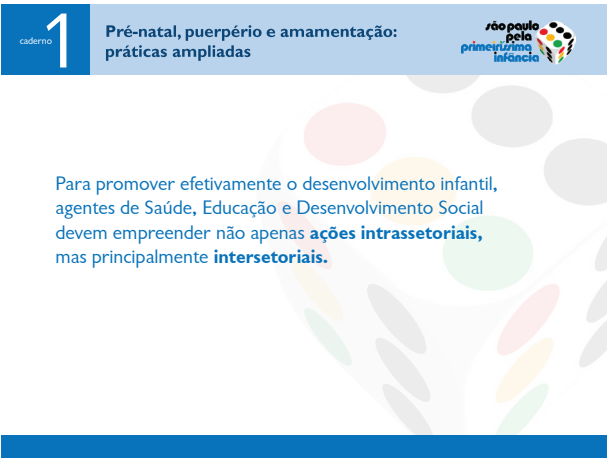
Por Marcos Davi dos Santos e Maria Angela Maricondi

Textos dos slides	Sugestões
 <p>Objetivos da Oficina de Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p>	<p>1</p> <p>Antes de iniciar a apresentação, o formador deve convidar os participantes a comparar o que escreveram nos <i>post-its</i> (o significado, para eles, da ampliação do atendimento/atenção) e as ideias aqui apresentadas. O que há de parecido? O que há de diferente? Ouvir alguns dos participantes depois da exibição de cada <i>slide</i>, convidando-os a comentar e complementar.</p>
 <p>1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> <p>Ampliar a atenção e o atendimento nas fases do pré-natal, parto, puerpério e amamentação é...</p>	<p>2</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 357 673 510"> ...perceber a mulher como muito mais que um corpo cujas necessidades objetivas precisam ser atendidas nas etapas anteriores e posteriores ao parto e durante ele; ...acrescentar, às ações que enfocam aspectos físicos e biológicos/biomédicos, outras que dizem respeito aos aspectos emocionais e sociais envolvidos; </p>	<p data-bbox="805 434 820 458">3</p>
<div data-bbox="152 715 761 788"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 858 698 953"> ...considerar a mulher de forma integral, como um ser humano dotado de subjetividade, que interage com seu grupo social e seu território, influenciando-os e sendo por eles influenciada. </p> <p data-bbox="204 1001 654 1049"> Para os profissionais da Saúde, a Clínica Ampliada é uma diretriz do SUS. </p>	<p data-bbox="805 934 820 959">4</p>
<div data-bbox="152 1216 761 1289"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 1328 402 1353">Ampliação do pré-natal</p> <ul data-bbox="204 1386 679 1528" style="list-style-type: none"> ▪ Abordagem psicossocial da gestante e sua família (identificação e fortalecimento de suas redes sociais) ▪ Atividades específicas com gestantes adolescentes e suas famílias (consultas, grupos e visitas domiciliares) ▪ Utilização de genograma e ecomapa 	<p data-bbox="805 1433 820 1458">5</p>

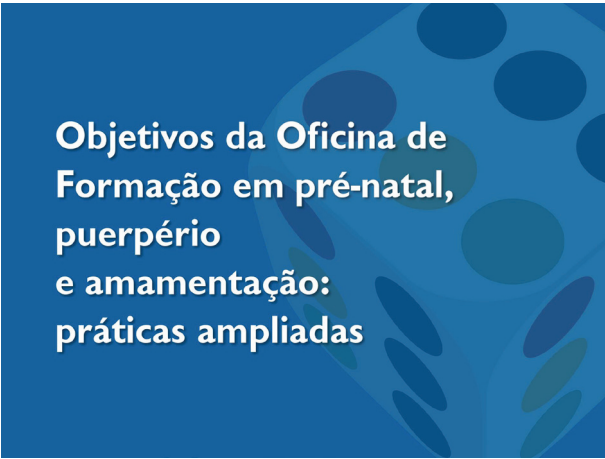
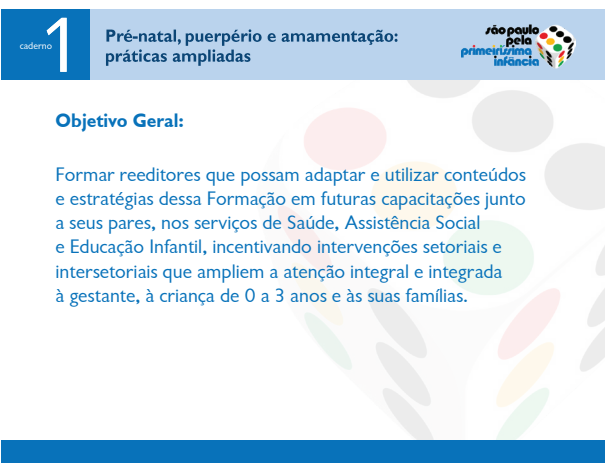
Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 215 278 287"> <p>caderno 1</p> </div> <div data-bbox="293 230 593 274"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 230 768 277">  </div> <div data-bbox="241 319 452 346"> <p>Ampliação do puerpério</p> </div> <div data-bbox="241 371 749 620"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visita domiciliar antes e depois da chegada do bebê, com ênfase nos aspectos emocionais e sociais ▪ Consulta médica no puerpério (antes do 10º dia do nascimento do bebê) ▪ Consulta de enfermagem no puerpério (antes do 10º dia do nascimento do bebê) ▪ Equipes preparadas para identificar e diferenciar tristeza, depressão e psicose puerperal (e fazer os devidos encaminhamentos quando for o caso) </div>	<p>6</p>
<div data-bbox="189 715 278 788"> <p>caderno 1</p> </div> <div data-bbox="293 731 593 774"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 731 768 778">  </div> <div data-bbox="241 820 485 847"> <p>Ampliação da amamentação</p> </div> <div data-bbox="241 877 730 1058"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alinhamento dos conceitos de amamentação, aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado e aleitamento materno misto ou parcial ▪ Sensibilidade e compreensão acerca da importância do vínculo precoce mãe-bebê (<i>bonding</i>) </div>	<p>7</p>
<div data-bbox="189 1216 278 1289"> <p>caderno 1</p> </div> <div data-bbox="293 1231 593 1275"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 1231 768 1279">  </div> <div data-bbox="241 1321 485 1348"> <p>Ampliação da amamentação</p> </div> <div data-bbox="241 1378 746 1580"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliação do olhar para uma avaliação do vínculo mãe-bebê e dos aspectos emocionais maternos no sentido de orientar adequadamente o aleitamento materno exclusivo ▪ Identificação e compreensão ampliadas da função materna enquanto: 1) sustentação (<i>holding</i>), 2) manipulação (<i>handling</i>) e apresentação do mundo ao bebê – conceito de “mãe suficientemente boa” de Winnicott </div>	<p>8</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 319 446 344"> <p>Ampliação da amamentação</p> </div> <div data-bbox="204 382 706 573"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Considerar o desmame como uma experiência humana que merece atenção e orientação por parte dos profissionais de Saúde ▪ Incluir o pai e estimular sua participação não apenas enquanto apoio para a mãe e o bebê; desenvolver uma atitude de abertura para a escuta de seus sentimentos, dúvidas, medos, etc. </div>	<p>9</p>
<div data-bbox="152 719 761 1176"> <p>Ampliação da atenção ao pré-natal, puerpério e amamentação</p> </div>	<p>10</p>
<div data-bbox="152 1218 761 1290"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 1323 688 1372"> <p>Ao atuar junto a gestantes e crianças de 0 a 3 anos e suas famílias, perceber melhor...</p> </div> <div data-bbox="204 1405 688 1525"> <ul style="list-style-type: none"> ...as dimensões emocionais em jogo; ...o contexto social e o território em que estas vivem; ...a possibilidade de ajudar a disseminar informações e ações básicas em apoio ao pré-natal, puerpério e amamentação. </div>	<p>11</p>

Textos dos slides	Sugestões
 <p>Atuação integrada, intersetorial</p>	<p>12</p> <p>O formador deve pedir aos participantes que, em duplas, compartilhem sua definição de atuação integrada e intersetorial. Ouvir uma ou duas duplas e complementar se necessário.</p>
 <p>1 <small>caderno</small> Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> <p><small>saúde paulista</small> primeiríssima infância</p> <p>Para promover efetivamente o desenvolvimento infantil, agentes de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social devem empreender não apenas ações intrasetoriais, mas principalmente intersetoriais.</p>	<p>13</p> <p>Pedir exemplos de ações intersetoriais envolvendo Saúde, Educação e Assistência Social, para incrementar o desenvolvimento na Primeiríssima Infância (de 0 a 3 anos).</p>

PPT 3 – Objetivos da Oficina de Formação em pré-natal e puerpério e aspectos emocionais da amamentação: uma visão ampliada

Por Marcos Davi dos Santos e Maria Angela Maricondi

Textos dos slides	Sugestões
 <p>Objetivos da Oficina de Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p>	<p>1</p> <p>O formador deve possibilitar que os participantes leiam em silêncio somente os textos dos <i>slides</i>, anotando perguntas e sugestões em <i>post-its</i>, previamente distribuídos.</p> <p>Posteriormente, o(s) formador(es) comentará(ão) estas intervenções.</p>
 <p>1 <small>caderno</small> Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas <small>são paulo pela primeira infância</small></p> <p>Objetivo Geral:</p> <p>Formar reeditores que possam adaptar e utilizar conteúdos e estratégias dessa Formação em futuras capacitações junto a seus pares, nos serviços de Saúde, Assistência Social e Educação Infantil, incentivando intervenções setoriais e intersectoriais que ampliem a atenção integral e integrada à gestante, à criança de 0 a 3 anos e às suas famílias.</p>	<p>2</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 213 798 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p>  </div> <p>Objetivos Específicos da Formação</p> <p>Os participantes serão convidados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecer e apreciar colegas da mesma e de outras áreas, desenvolvendo uma linguagem comum que facilite articulação de ações ▪ Identificar e caracterizar práticas de atenção ao pré-natal, puerpério e amamentação no âmbito da Atenção Básica à Saúde e também da Assistência Social e da Educação Infantil, descobrindo alternativas para ampliá-las, ao enfatizar suas dimensões emocional e social 	<p>3</p>
<div data-bbox="189 714 798 788"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p>  </div> <p>Objetivos Específicos da Formação</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perceber as famílias a partir de seu patrimônio, e não de suas carências, e pensar intervenções rumo à melhoria da realidade do desenvolvimento infantil, que levem em conta o poder das redes e articulações ▪ Reforçar a utilização da visita domiciliar enquanto instrumento potente não apenas de ampliação da clínica do puerpério, mas também de fortalecimento de iniciativas no campo da Assistência Social e da Educação Infantil 	<p>4</p>
<div data-bbox="189 1216 798 1290"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p>  </div> <p>Objetivos Específicos da Formação</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduzir ferramentas como o genograma e o ecomapa no trabalho de identificação e fortalecimento das dinâmicas internas e da rede social da família da mulher com crianças de 0 a 3 anos, em especial da puérpera ▪ Priorizar um ou mais aspectos da realidade do atendimento às crianças de 0 a 3 anos a ser(em) aperfeiçoado(s) no município e identificar um público que possa se interessar em receber instrumentos conceituais que ajudem a mudar o olhar e a prática no campo do desenvolvimento infantil, elaborando um Plano de Reedição da Formação, no todo ou em parte 	<p>5</p>

Textos dos slides

Sugestões

1

caderno

Pré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas



Sobre a supervisão:

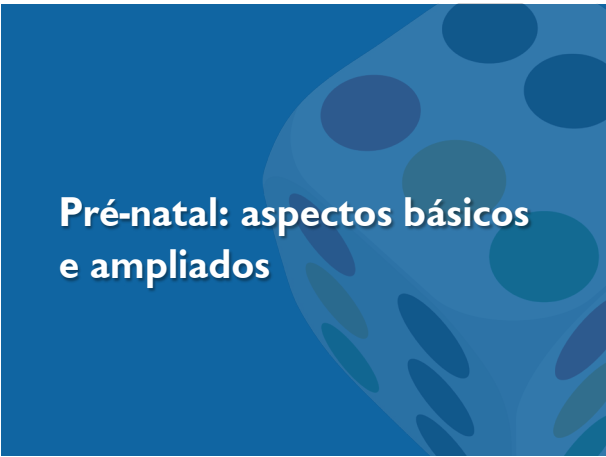
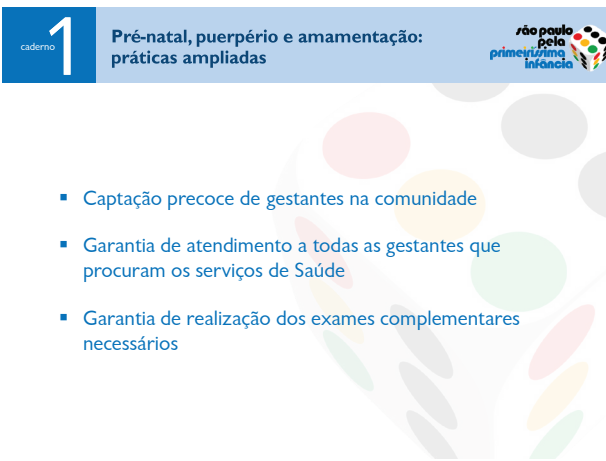
- Acompanhar e apoiar tecnicamente a formação
- Promover a troca de experiências e o fortalecimento da rede de “multiplicadores” locais
- Aprofundar a formação através de estudos de caso previamente escolhidos e preparados para apresentação
- Apoiar a elaboração e implementação de Planos de Ação

6



Caso os reeditores pretendam acompanhar as ações deflagradas a partir dos Planos elaborados ao final da Oficina, poderão utilizar esse *slide*.



PPT 4 – Pré-natal: aspectos básicos e ampliados




Por Alfredo Pina, Helena Maria Fekete Nuñez, Maria Angela Maricondi, Marcos Davi dos Santos

Textos dos slides	Sugestões
 A slide with a dark blue background and a pattern of lighter blue and green circles. The text "Pré-natal: aspectos básicos e ampliados" is written in white.	<p>1</p> <p>Cada participante poderá receber uma cópia dos textos dos <i>slides</i>, com espaço ao lado para anotações.</p>
 A slide with a light blue header and a background of colorful circles. The header contains the number "1", the text "Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas", and the logo "São Paulo pela primeira infância". The main content is a list of three bullet points. <ul style="list-style-type: none">▪ Captação precoce de gestantes na comunidade▪ Garantia de atendimento a todas as gestantes que procuram os serviços de Saúde▪ Garantia de realização dos exames complementares necessários	<p>2</p> <p>O formador deve pedir que os participantes leiam os três aspectos básicos e, em trios, respondam às perguntas: “O que já é realidade no meu município ou bairro?”. As respostas devem ser escritas na coluna ao lado do texto dos <i>slides</i> (5 min.).</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 388 684 483">O acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerrar após o 42º dia de puerpério, período em que a consulta de puerpério deve ser realizada.</p>	3
<div data-bbox="152 719 761 792"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 820 684 845">Cronograma de agendamento na gestação de baixo risco</p> <ul data-bbox="204 851 706 1077" style="list-style-type: none"> ▪ Número mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde: seis consultas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Uma no 1º trimestre (até a 12ª semana), duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre ▪ Muito importante: realizar consultas até a 40ª semana de gestação ▪ Se o trabalho de parto não se iniciar até a 42ª semana, a gestante deve ser encaminhada à maternidade de referência <p data-bbox="249 1115 639 1140">Em nenhuma hipótese existe alta do pré-natal!</p>	4
<div data-bbox="152 1220 761 1292"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 1388 584 1528">Realização de atividades educativas, preferencialmente em grupo</p>	5

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 215 798 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 363 701 559"> <p>Encaminhamento das gestantes de alto risco ao serviço de referência, mantendo monitoramento e garantindo sua vinculação na UBS.</p> </div>	<p>6</p>
<div data-bbox="189 719 798 1176"> <p>Aspectos ampliados da assistência à gestante</p> </div>	<p>7</p> <p>O formador pede aos participantes que, em grupos de três, tentem relembrar três aspectos trabalhados nas atividades anteriores e que representam ampliação do atendimento da atenção à mulher no período pré-natal.</p> <p>Depois de 5 minutos, o formador pede que confrontem as questões levantadas com o conteúdo dos slides 8 a 11.</p>
<div data-bbox="189 1220 798 1292"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 1325 320 1344"> <p>Conceito</p> </div> <div data-bbox="241 1386 672 1433"> <p>Considerar com igual atenção e importância aspectos relacionados à:</p> </div> <div data-bbox="241 1452 553 1557"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vida psíquica da gestante ▪ sua família ▪ seu ambiente social direto e indireto </div>	<p>8</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>caderno 1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 350 581 373">Impacto da ampliação da clínica do pré-natal</p> <p data-bbox="204 422 679 535">Trabalhar os aspectos físicos, emocionais e sociais da gestante e seu ambiente potencializa o desenvolvimento infantil em suas múltiplas dimensões: motora, intelectual, de linguagem, social e emocional.</p>	<p data-bbox="805 430 817 453">9</p>
<div data-bbox="152 719 761 792"> <p>caderno 1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 830 703 877">Os profissionais comprometidos com a ampliação da clínica do pré-natal devem ter:</p> <ul data-bbox="204 887 712 1039" style="list-style-type: none"> ▪ Seriedade na consideração dos aspectos emocionais e sociais da gestante e sua família ▪ Compromisso e disponibilidade para facilitar grupos de reflexão com gestantes, pais, outros familiares e cuidadores ▪ Disposição para envolver-se e promover a participação da comunidade no território 	<p data-bbox="805 934 832 957">10</p>
<div data-bbox="152 1224 761 1296"> <p>caderno 1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 1334 670 1382">Algumas ações de ampliação do pré-natal no serviço de Saúde:</p> <ul data-bbox="204 1391 709 1601" style="list-style-type: none"> ▪ Garantir/incrementar a participação do pai nas consultas e grupos educativos ▪ Adequar o ambiente físico para as gestantes e seus filhos: paredes coloridas, brinquedoteca fixa ou móvel, móveis infantis, etc. ▪ Potencializar os espaços de sala de espera com intervenções de curta duração ▪ Fortalecer os grupos de gestantes adolescentes 	<p data-bbox="805 1439 832 1462">11</p>

Textos dos slides	Sugestões
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança – seção pré-natal (Projeto Janelas)</p> <p>O Projeto Janelas visa ampliar o apoio e a orientação às famílias na promoção do desenvolvimento infantil</p> <p>Exemplo de abordagem ampliada da gestação</p> <p>Pré-natal Conte-me como está a sua gravidez... (pesquisar conversando ou observando as situações indicadas a seguir...)</p>	<p>12</p> <p>O formador deve mencionar a importância da Ficha de Acompanhamento apresentada nos <i>slides</i> 12, 13 e 14 e sugerir que leiam com mais vagar em casa, pensando formas de utilizá-lo.</p>
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança – seção pré-natal (Projeto Janelas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A gravidez foi planejada? 2. O pai participa da gravidez? (Como?) 3. A gestante sente-se ajudada por sua família? 4. A gestante está fazendo consultas de pré-natal? 5. A gestante consegue alimentar-se, tomar vacinas e fazer tratamentos conforme as orientações da equipe de Saúde? 	<p>13</p>
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Ficha de Acompanhamento dos Cuidados para a Promoção da Saúde da Criança – seção pré-natal (Projeto Janelas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. A gestante consegue, no seu trabalho, evitar esforços excessivos, quedas, acidentes ou contato com substâncias perigosas? 7. A gestante reconhece sinais de perigo para a gravidez (perda de líquido ou sangramento vaginal, dor de cabeça forte, edema, parada dos movimentos do bebê)? 8. A gestante evita tomar remédios sem receita médica, fazer raio X, fumar, tomar bebidas alcoólicas e usar drogas? 	<p>14</p> <p>Antes de passar para os <i>slides</i> 15 a 19, o formador pede que, nos grupos de seis, os participantes listem sentimentos da mãe e do pai que devem ser reconhecidos e trabalhados durante o pré-natal.</p> <p>E ouviu representantes de alguns grupos e comenta que, muitas vezes, os sentimentos do pai são negligenciados e, com isso, ele se torna menos apto a apoiar sua mulher.</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 319 451 344">O pai também é importante!</p> <p data-bbox="204 376 669 445">Quando ele é considerado, geralmente é para incluí-lo no processo como apoio e compreensão das dificuldades que possam ocorrer com a díade mãe-bebê.</p> <p data-bbox="204 472 679 496">Mas... o que estaria se passando no mais íntimo do seu ser?</p> <p data-bbox="204 521 639 546">Levar seus sentimentos em conta pode ajudar muito...</p>	<p data-bbox="805 434 832 458">15</p>
<div data-bbox="152 715 761 788"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 820 451 845">O pai também é importante!</p> <p data-bbox="204 877 718 1043">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; identifica-se com as necessidades de seus futuros filhos – dar e receber afeto, não ser abandonado, contar com um bom modelo, etc.</p>	<p data-bbox="805 934 832 959">16</p>
<div data-bbox="152 1216 761 1289"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="204 1321 451 1346">O pai também é importante!</p> <p data-bbox="204 1378 718 1498">Sentimentos de abandono: sente-se abandonado ao perceber a mulher distante e imersa em um turbilhão de emoções, evitando contato físico e sexual com ele. E seus amigos não estão preparados para escutar essas sensações que nem ele mesmo consegue definir com precisão.</p>	<p data-bbox="805 1435 832 1460">17</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 213 798 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="241 319 486 344">O pai também é importante!</p> <p data-bbox="241 369 750 487">Participação nas consultas: importante e bastante incentivada pelos profissionais de Saúde. Entretanto, poucas perguntas lhe são feitas; o exame clínico da gestante é feito em um quarto à parte ou atrás de um biombo, o que provoca sua exclusão mais uma vez.</p> <p data-bbox="241 515 382 540">Será que é meu?</p> <p data-bbox="241 540 750 611">Piadas e chistes expressam uma fantasia masculina reprimida comum em relação à paternidade dos filhos (será que ele vai se parecer comigo?).</p>	18
<div data-bbox="189 714 798 788"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="241 801 486 826">O pai também é importante!</p> <p data-bbox="241 851 750 976">Medo de perder a mulher e o filho: geralmente guarda uma relação com histórias familiares, experiências de conhecidos ou amigos, aparece em sonhos e pesadelos. A maioria dos homens evita falar sobre isso. Eles vivenciam sozinhos esse seu medo, podendo até chegar ao pânico.</p> <p data-bbox="241 997 750 1119">Medo de ser substituído: muitas mulheres admitem que o recém-nascido é mais importante e que seu companheiro ficou em segundo plano. Reações frequentes: infidelidade, medo de morrer e ser substituído por outro homem na educação do(s) filho(s).</p>	19
<div data-bbox="189 1247 798 1321"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="241 1361 701 1416">Como a Educação Infantil pode colaborar para fortalecer a ampliação da clínica do pré-natal?</p> <ul data-bbox="305 1454 550 1549" style="list-style-type: none"> ▪ Setorialmente ▪ Intersetorialmente 	20 O formador pede que, em grupos de três, os participantes levantem ações intrasetoriais e intersetoriais de atendimento ao pré-natal, lideradas por profissionais da Assistência Social. E escuta os representantes de dois grupos que desejem se manifestar (10 min.).

Ampliando o trabalho em equipe multiprofissional e intersetorial com “famílias grávidas”

21

O formador pede que, em grupos de três, os participantes levantem ações intrasetoriais e intersetoriais de atendimento ao pré-natal, lideradas por profissionais da Educação Infantil.

Ele escuta os representantes de dois grupos que desejem se manifestar (10 min.).

E destaca que a realização de grupos de reflexão com gestantes e famílias grávidas é uma forma eficaz de trabalho que pode ser feito por profissionais de um mesmo setor ou, de preferência, de vários setores.

1

Pré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas



Fazer o alinhamento conceitual das contribuições da neurociência sobre o desenvolvimento inicial do cérebro poderá funcionar como um poderoso fator de adesão e fortalecimento do trabalho intersetorial!

22

O formador passa o vídeo *Super-cérebro*, animação de 3 minutos, produzido pelo Center on the Developing Child (CDC), da Universidade de Harvard.

https://www.youtube.com/watch?v=y6Y_tpf5LEk

1

Pré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas



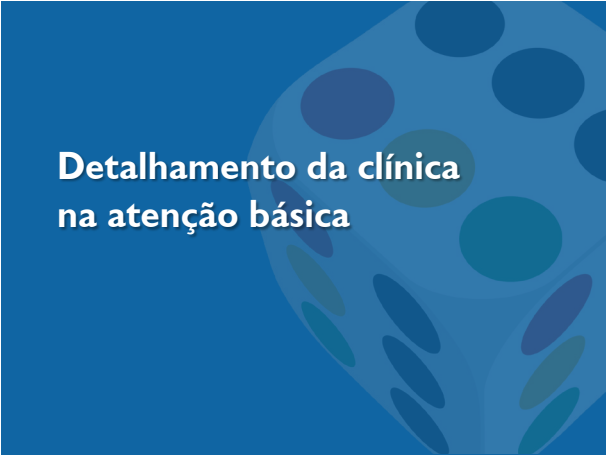
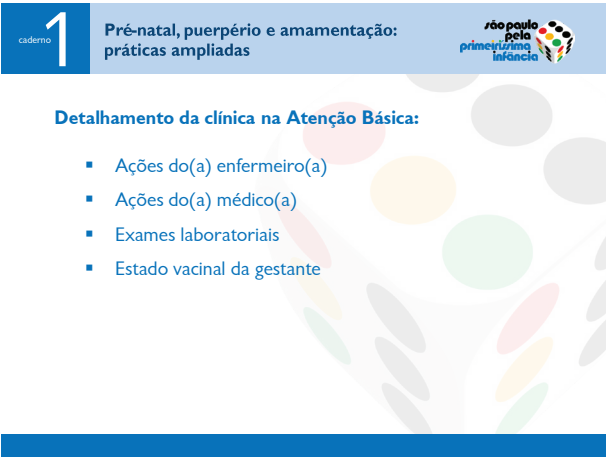
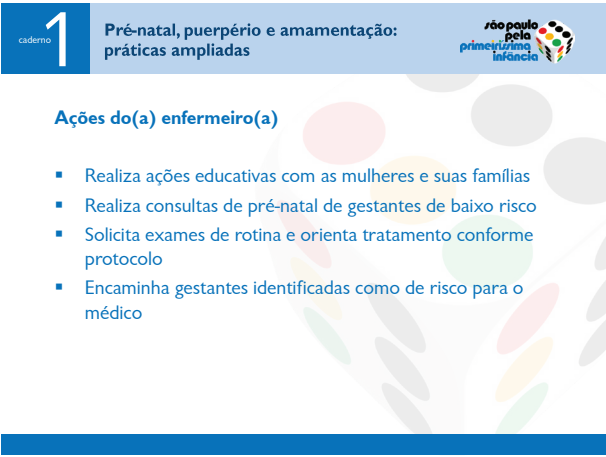
- Desenvolver escuta qualificada
- Aprofundar vínculos
- Considerar os contextos familiar, social e emocional
- Reconhecer e valorizar o “patrimônio” e a cultura da família e da comunidade

23

O formador pede que os participantes, em grupos de três, escolham, dentre as recomendações apresentadas nos slides 23 a 26, as três que lhes parecem mais importantes (5 min.).

E escuta representantes de três equipes voluntárias (3 min.).

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 215 278 287"> <p>caderno 1</p> </div> <div data-bbox="293 230 593 274"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 230 768 277">  </div> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explorar possibilidades novas de apoio, orientação e acompanhamento ▪ Fortalecer os grupos educativos como estratégia transformadora e apoiadora da família grávida ▪ Organizar os encontros educativos com critérios flexíveis e adequados para facilitar a adesão 	<p>24</p>
<div data-bbox="189 715 278 788"> <p>caderno 1</p> </div> <div data-bbox="293 731 593 774"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 731 768 778">  </div> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar metodologia participativa – estimular a participação de todos e valorizar a contribuição de cada um ▪ Utilizar vocabulário de fácil compreensão ▪ Criar um ambiente acolhedor, dispendo as cadeiras da sala em círculo (roda de conversa, sim; palestra, não) 	<p>25</p>
<div data-bbox="189 1216 278 1289"> <p>caderno 1</p> </div> <div data-bbox="293 1231 593 1275"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 1231 768 1279">  </div> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduzir elementos afetivos permeando todos os encontros, tais como músicas, poemas, dinâmicas, contos, etc. ▪ Trabalhar o tema do vínculo mãe-bebê (expectativas, projetos, dificuldades, mudanças que estão por vir, etc.) em todos os encontros de grupo ▪ Trabalhar igualmente o tema da amamentação 	<p>26</p>



Textos dos slides	Sugestões
 <p>Detalhamento da clínica na atenção básica</p>	<p>27</p>
 <p>1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> <p>Detalhamento da clínica na Atenção Básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ações do(a) enfermeiro(a) ▪ Ações do(a) médico(a) ▪ Exames laboratoriais ▪ Estado vacinal da gestante 	<p>28</p> <p>O formador anuncia que o detalhamento das ações de cada profissional de Saúde é bastante interessante e que os participantes do setor de Saúde podem consultá-lo com mais vagar em casa.</p>
 <p>1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> <p>Ações do(a) enfermeiro(a)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza ações educativas com as mulheres e suas famílias ▪ Realiza consultas de pré-natal de gestantes de baixo risco ▪ Solicita exames de rotina e orienta tratamento conforme protocolo ▪ Encaminha gestantes identificadas como de risco para o médico 	<p>29</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 215 798 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 319 468 344"> <p>Ações do(a) enfermeiro(a)</p> </div> <div data-bbox="241 376 753 515"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza visitas domiciliares ▪ Mantém o cartão da gestante devidamente atualizado ▪ Realiza coleta de exame citopatológico ▪ Realiza coleta de secreção vaginal e <i>swab</i> anal para pesquisa strepto B </div>	<p>30</p>
<div data-bbox="189 714 798 786"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 818 439 843"> <p>Ações do(a) médico(a)</p> </div> <div data-bbox="241 856 743 1077"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza consulta de pré-natal intercalada com a consulta do (a) enfermeiro(a) ▪ Solicita exames e orienta tratamento conforme as Normas Técnicas e Operacionais ▪ Orienta as gestantes sobre fatores de risco ▪ Identifica gestantes de risco e encaminha para a unidade de referência ▪ Realiza coleta de exame citopatológico </div>	<p>31</p>
<div data-bbox="189 1212 798 1285"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 1317 555 1342"> <p>Exames laboratoriais na 1ª consulta:</p> </div> <div data-bbox="241 1374 743 1580"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemograma completo ▪ Tipagem sanguínea e fator Rh ▪ Teste de Coombs Indireto – nas gestantes Rh negativas com parceiro Rh positivo ou desconhecido ▪ Glicemia de jejum VDRL ▪ Sorologia para HIV ▪ Sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) </div>	<p>32</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p>Exames laboratoriais na 1ª consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sorologia para rubéola (IgG e IgM) ▪ Sorologia de hepatite B (HbsAg) ▪ Exame de urina tipo I ▪ Urocultura ▪ Protoparasitológico ▪ Colpocitologia oncótica ▪ Ultrassonografia obstétrica 	33
<div data-bbox="152 729 761 801"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p>Exames laboratoriais no 2º trimestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repetir urocultura ▪ Teste de sobrecarga glicêmica a partir da 24ª semana em casos com fator de risco para diabetes gestacional 	34
<div data-bbox="152 1243 761 1315"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p>Exames laboratoriais na 28ª semana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Glicemia de jejum ▪ VDRL ▪ Sorologia para HIV ▪ Urina tipo 1 ▪ Urocultura 	35

PPT 5 – Família e rede social

Por Maria Angela Maricondi

Textos dos slides	Sugestões
 A slide with a dark blue background. On the right side, there is a graphic of a white cube with several colored circles (blue, green, purple) on its faces. The text "Família e rede social" is written in white on the left side of the slide.	1
 A slide with a dark blue background. On the right side, there is a graphic of a white cube with several colored circles (blue, green, purple) on its faces. The text "Família" is written in white on the left side of the slide.	2

1
cadernoPré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas

A vida familiar existe em praticamente todas as sociedades humanas, mesmo naquelas cujos hábitos sexuais e a educação são muito diferentes dos nossos...

3

O formador deve distribuir *post-its* aos participantes e pedir que cada um, individualmente, escreva uma razão que explique por que é importante trabalhar com a família para ampliar o atendimento à mulher no pré-natal, puerpério e amamentação. Os participantes irão afixar os *post-its* no *flipchart*.

E recolher e comentar algumas das razões indicadas pelos participantes.

1
cadernoPré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas

“O que diferencia realmente o homem do animal é que, na humanidade, uma família não seria capaz de existir sem sociedade, isto é, sem uma pluralidade de famílias prontas a reconhecer que existem outros laços afora os da consanguinidade, e que o processo natural da filiação somente pode prosseguir através do processo social da aliança”.
(Lévi-Strauss, 1956)

(A prática da troca – maneira pela qual se estabelecem os laços matrimoniais, sobretudo a circulação de mulheres; e a proibição do incesto – as famílias podem se aliar umas com as outras mas não com elas mesmas)

4

O formador diz: Vou fazer uma afirmação. Quem concordar com ela levante o braço. Quem discordar, cruze os braços. Quem está em dúvida, não faça nada. A afirmação é: “Uma família não seria capaz de existir sem sociedade”. Depois que as pessoas se manifestarem, ele escolhe uma pessoa que concorda e uma que discorda, para justificar sua posição. Pede que em duplas as pessoas levantem um exemplo de condições sociais que afetam a vida familiar de forma positiva durante o período da gestação, parto e puerpério. (Lévi-Strauss, 1956)

1
cadernoPré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas




“Quanto à família conjugal ‘nuclear’ ou ‘restrita’, [...] trata-se da consumação de uma longa evolução [...] durante a qual o núcleo pai-mãe-filho(s) [...] se destacou do que outrora constituía as famílias: um conjunto, uma ‘casa’, um grupo, que incluía os outros parentes, as pessoas próximas, os amigos, os criados.”

(Roudinesco, 2003, p. 18)

5

O formador deve comentar que os modelos de família mudam ao longo da história e os mais diferentes tipos de família podem oferecer apoio à mulher durante o pré-natal, puerpério e amamentação ou ter dificuldades nisso.

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 215 798 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="241 314 626 337">Três grandes períodos na evolução da família:</p> <p data-bbox="241 344 719 462">Fase 1. 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 (transposição da monarquia de direito divino).</p> <p data-bbox="241 476 758 624">Fase 2. Família “moderna” – fundada no amor romântico; reciprocidade de sentimentos e desejos carniais sancionados pelo casamento; divisão do trabalho entre os esposos; educação dos filhos sob responsabilidade da nação; atribuição de autoridade entre o Estado e os pais por um lado, e entre os pais e as mães por outro.</p>	<p data-bbox="842 262 857 281">6</p> <p data-bbox="842 300 1335 586">O formador deve ler o título e deixar que as pessoas leiam o texto. Comentar: em qualquer modelo de família, o desenvolvimento infantil pode ocorrer sem problemas desde o pré-natal se as funções materna, de acolher, e paterna, de oferecer limites e regras, forem bem desempenhadas pelos seus membros. Pedir que leiam os <i>slides</i> seguintes (8, 9 e 10) e discutam em dupla: “Qual modelo de família prepondera na comunidade onde você atua?”. “Ela tem sido capaz de apoiar a gestante e o bebê? Por quê?”</p> <p data-bbox="842 599 1169 624">O formador ouve algumas duplas.</p>
<div data-bbox="189 715 798 788"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="241 820 626 843">Três grandes períodos na evolução da família:</p> <p data-bbox="241 873 739 1022">Fase 3. 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.</p>	<p data-bbox="842 934 857 953">7</p>
<div data-bbox="189 1218 798 1290"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="241 1325 419 1348">“Modelos” familiares</p> <ul data-bbox="241 1359 743 1629" style="list-style-type: none"> ▪ No modelo patriarcal de família, as funções materna e paterna estão separadas, cristalizadas e hierarquizadas. Um modelo em crise? ▪ A família está em processo de profundas transformações ▪ Não existe um modelo certo ou errado de família a ser seguido ou combatido ▪ Existem muitos “modelos” ou arranjos familiares diferentes ▪ As formas como as famílias se organizam e os princípios e regras que regem suas relações são muito variados nas diferentes culturas e sociedades 	<p data-bbox="842 1439 857 1458">8</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 319 417 344"> <p>A família “pós-moderna”</p> </div> <div data-bbox="204 376 709 567"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentou o número de pessoas idosas na família porque as pessoas estão vivendo mais ▪ Diminuiu o número de famílias compostas de pai, mãe e filhos (família conjugal nuclear) ▪ Aumentou o número de famílias compostas de mães morando sozinhas com seus filhos (e também começam a aparecer os pais morando sozinhos com seus filhos) </div>	<p>9</p> <p>O formador dá o título e deixa que as pessoas leiam silenciosamente o texto.</p>
<div data-bbox="152 719 761 792"> <p>1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 824 417 849"> <p>A família “pós-moderna”</p> </div> <div data-bbox="204 881 709 1014"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentou o número de pessoas morando sozinhas e de famílias reconstruídas (filhos de casamentos anteriores morando juntos) ▪ Persistem as famílias extensas ou ampliadas, isto é, famílias às quais se agregam parentes ou amigos </div>	<p>10</p>
<div data-bbox="152 1224 761 1296"> <p>1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 1328 357 1353"> <p>A função materna</p> </div> <div data-bbox="204 1386 709 1624"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regras de convivência social (“leis”) ▪ Acolhimento, aconchego, satisfação das necessidades básicas da criança, que inicialmente estão muito ligadas ao corpo ▪ Gradativamente serve como decodificadora de necessidades mais complexas (sentimentos, angústias, novas experiências e aprendizados) ▪ Imagem simbólica – útero ou seio materno [fala-se sobre a criança] </div>	<p>11</p> <p>O formador lê o título “Funções maternas e paternas” e diz: “Vamos recordar rapidamente o que já sabemos sobre funções maternas, de acolhimento, e paternas, de regulamentação e normatização, que devem ser desempenhadas pelas pessoas da família, independentemente do sexo, para que a gestante e o bebê sejam apoiados. O pai também cumpre funções maternas e a mãe, as paternas. Avós, tios, amigos próximos podem desempenhar funções maternas e paternas ao cuidar da criança.”</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 215 798 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 319 391 344"> <p>A função paterna</p> </div> <div data-bbox="241 376 727 590"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regras de convivência social (“leis”) ▪ Limites e responsabilidades ▪ Inicialmente dentro da família, levando para fora ▪ Estímulo para o crescimento, independência, autonomia e aquisição de conhecimentos ▪ Desenvolvimento da função simbólica, da linguagem [a criança fala] </div>	<p>12</p>
<div data-bbox="189 712 798 784"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="296 847 372 872"> <p>Materna</p> </div> <div data-bbox="296 877 690 902"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Torna-se pessoa/individual (formação do ego) </div> <div data-bbox="296 948 368 972"> <p>Paterna</p> </div> <div data-bbox="296 978 712 1003"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Torna-se cidadão/social (formação do superego) </div>	<p>13</p>
<div data-bbox="189 1214 798 1287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 1391 645 1538"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estamos falando de funções, e não de pessoas ▪ Todos nós temos ambas as funções introjetadas ▪ Cada um de nós exerce ambas as funções, com preponderância de uma delas </div>	<p>14</p>

**Famílias que ouvem,
conversam, estimulam e
dão limites para a criança
– com amorosidade –
promovem desenvolvimento
e resiliência**

15

O formador pede que os participantes, no grupo de seis, levantem uma força/aspecto positivo presente nas famílias em que atuam e uma ação intersetorial – envolvendo Saúde, Educação Infantil e Assistência Social –, que poderia ser realizada para ajudá-las a superar as dificuldades em presença e melhor desempenhar suas funções maternas e paternas durante os períodos do pré-natal, puerpério e amamentação (10 min.).

Ouve representantes de dois ou três grupos e destaca que a família se fortalece quando decide buscar apoios e agir para superar dificuldades. Lembra: “Essa capacidade de superar situações adversas é chamada resiliência”.

1

Pré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas

“Resiliência é a capacidade de recuperar e manter um comportamento adaptado após um dano.”

(Rutherford, 1999) / (Garmezy, 1991)

É um termo da física – grau de resistência dos corpos aos choques (elasticidade).

(Estudos de Thomas Young, 1807)

Resiliência como energia de deformação máxima que um material é capaz de armazenar sem sofrer deformação permanente.

16

As pessoas leem silenciosamente o texto.

1

Pré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas

No campo da psicologia, o conceito de **resiliência** tem sido utilizado para explicar a capacidade de adaptação dos indivíduos mediante situações muito adversas.

“Aquilo que não nos mata torna-nos mais fortes.”

Friedrich Nietzsche

17

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 215 278 287"> <p>1 caderno</p> </div> <div data-bbox="293 230 593 274"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 230 768 277">  </div> <p>Quando aplicada à psicologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resiliência significa resistência a experiências negativas ▪ Não é uma capacidade inata; ela depende da interação com o ambiente (vale dizer, dos cuidadores com a criança) ▪ Não pressupõe características excepcionais de saúde nem experiências de vida predominantemente boas ▪ Depende de uma exposição controlada ao estresse e às adversidades psicossociais 	<p>18</p>
<div data-bbox="189 734 278 807"> <p>1 caderno</p> </div> <div data-bbox="293 750 593 793"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 750 768 797">  </div> <p>O abraço</p> <p>Há um artigo que se chama “abraço salvador”.</p> <p>Refere-se à vida de gêmeas prematuras que, ao nascerem, ficaram em suas respectivas incubadoras, mas uma delas não tinha esperança de vida e então a chefe das enfermeiras desse hospital decidiu lutar contra as regras hospitalares para deixar as gêmeas juntas.</p> <p><small>Esta história foi publicada em: Worcester Telegram & Gazette (November 18, 1995), Life Magazine (June 1996 - Page 18) e Reader's Digest (May 1996 - Pages 155-156). Link da internet: http://www.naute.com/stories/rescuinghug.html</small></p>	<p>19</p>
<div data-bbox="189 1252 278 1325"> <p>1 caderno</p> </div> <div data-bbox="293 1268 593 1311"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 1268 768 1315">  </div> <p>E o mais incrível foi que, quando as puseram juntas, o bebê que estava bem abraçou a sua irmã, regulando com o calor de seu corpo a temperatura e o pulso; foi assim que conseguiu estabelecer o ritmo cardíaco de sua irmãzinha e ela sobreviveu.</p> <p>Nós devemos lembrar o quão importante é abraçar a quem amamos e quanto bem nos faz abrigarmos o coração com a calidez de um abraço.</p> <p><small>Esta história foi publicada em: Worcester Telegram & Gazette (November 18, 1995), Life Magazine (June 1996 - Page 18) e Reader's Digest (May 1996 - Pages 155-156). Link da internet: http://www.naute.com/stories/rescuinghug.html</small></p>	<p>20</p>

1
cadernoPré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas

O conceito de **resiliência** também pode ser utilizado para explicar a capacidade de adaptação de famílias em situação de vulnerabilidade social.

21

Rede social da família

22

O formador deve pedir que os participantes, no grupo, descrevam uma família em situação de vulnerabilidade social (por exemplo: adolescente no primeiro trimestre de gestação e iniciando agora o pré-natal, gravidez não planejada, com um filho de 2 anos na creche, morando sozinha com a criança em habitação subnormal, fumante, pai do primeiro filho morto em conflito relacionado a drogas, pai do segundo filho casado com outra mulher e só aparece de vez em quando, mas dá uma mesada). Que redes poderiam ser acionadas e que tipo de apoio uma equipe intersectorial poderia oferecer a essa família?

Pede que desenhem o esquema de apoio usando cartolina e canetas *pilot* (15 min.).

Ouve representantes de um ou dois grupos.

Os participantes afixam os cartazes na parede.

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 213 798 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 319 446 344"> <p>Conceito de patrimônio</p> </div> <div data-bbox="241 376 721 449"> <p>É um conjunto de recursos de que as pessoas podem dispor para garantir – a si mesmas e a seus familiares – maior segurança e melhor padrão de vida.</p> </div> <div data-bbox="241 477 688 573"> <p>Esses recursos são: trabalho, saúde, moradia, educação, <i>habilidades pessoais e relacionais</i> (relacionamentos de vizinhança, de amizade, familiares, comunitários e institucionais).</p> </div>	<p>23</p>
<div data-bbox="189 714 798 788"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 820 442 845"> <p>Conceito de rede social</p> </div> <div data-bbox="241 877 698 972"> <p>É constituída por um conjunto de relações interpessoais através das quais uma pessoa recebe apoio emocional, material, serviços e informações (formação da identidade social).</p> </div>	<p>24</p>
<div data-bbox="189 1214 798 1289"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="241 1321 427 1346"> <p>Tipos de redes sociais</p> </div> <div data-bbox="241 1353 365 1378"> <p>Rede primária</p> </div> <div data-bbox="241 1386 673 1435"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relacionamentos entre parentes, amigos e vizinhos ▪ <i>Vínculo de reciprocidade</i> </div> <div data-bbox="241 1467 442 1492"> <p>Rede secundária formal</p> </div> <div data-bbox="241 1500 750 1606"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviços prestados por instituições públicas, por exemplo, nas áreas de Habitação, Saúde, Educação e Assistência Social ▪ Estruturação precisa ▪ <i>Vínculo fundado na garantia de direito</i> </div>	<p>25</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>caderno 1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 319 698 630"> <p>Rede secundária informal</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiza-se a partir da rede primária para responder a um problema emergencial ou temporário É efêmera <i>Vínculo de solidariedade</i> <p>Rede secundária do Terceiro Setor</p> <ul style="list-style-type: none"> ONGs prestadoras de serviços sem visar lucro Podem estruturar-se a partir de uma rede secundária informal <i>Vínculo de direito e solidariedade</i> </div>	<p>26</p>
<div data-bbox="152 715 761 788"> <p>caderno 1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 820 658 1100"> <p>Trabalho com famílias / Algumas recomendações</p> <ul style="list-style-type: none"> Refletir sempre sobre nossas próprias experiências com nossas famílias (família atual e família de origem), identificando nossos valores, crenças e mitos sobre o que é ser família Evitar julgamentos baseados em qualquer tipo de preconceito Identificar comportamentos familiares em situações adversas (resiliência familiar), tanto no âmbito de suas relações internas quanto externas </div>	<p>27</p>
<div data-bbox="152 1216 761 1289"> <p>caderno 1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 1321 658 1464"> <p>Trabalho com famílias / Algumas recomendações</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar e buscar ampliar a rede social da família Promover sempre o diálogo e a troca de informações Construir junto com a família alternativas de mudança </div>	<p>28</p>

1
cadernoPré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas**Famílias fragilizadas necessitam ser mais apoiadas**

Relação de cuidado entre o Estado e a família

(Formulação de políticas públicas)

29

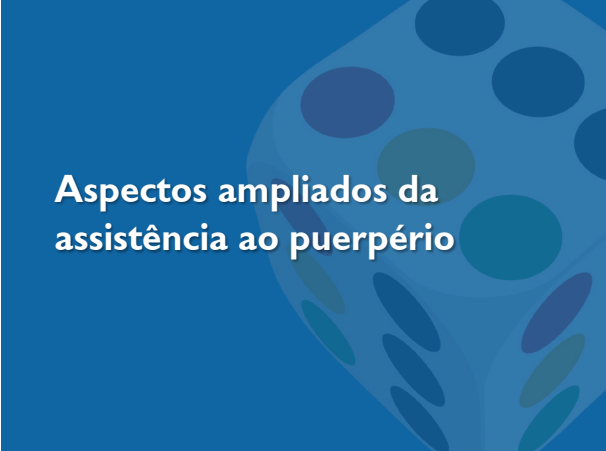
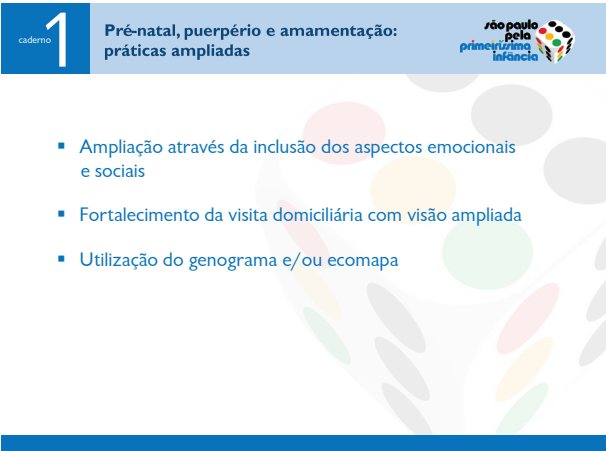
O formador dá o título e deixa que as pessoas, em duplas, discutam:




- quem são e onde estão as famílias mais fragilizadas no seu município?
- políticas públicas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social do seu município privilegiam essas famílias? Como?



E ouve algumas duplas.

PPT 6 – Aspectos ampliados da assistência ao puerpério

Por Alfredo Pina, Helena Maria Fekete Nuñez, Maria Angela Maricondi e Marcos Davi dos Santos

Textos dos slides	Sugestões
 <p>Aspectos ampliados da assistência ao puerpério</p>	<p>1</p> <p>Cada participante poderá receber uma cópia dos textos dos slides, com espaço ao lado para anotações.</p>
 <p>caderno 1</p> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> <p>são paulo pela primeira infância</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ampliação através da inclusão dos aspectos emocionais e sociais▪ Fortalecimento da visita domiciliária com visão ampliada▪ Utilização do genograma e/ou ecomapa	<p>2</p> <p>O formador deve comentar que os pontos ao lado estarão em destaque na apresentação.</p> <p>E pedir aos participantes que, em duplas, respondam à pergunta: por que o apoio à mulher e à família no período do puerpério é tão importante? (5 min.).</p> <p>Em seguida, os participantes irão comparar o que discutiram com o que está nos slides seguintes.</p>



Textos dos slides	Sugestões
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Puerpério Período que se inicia após o parto e a dequitação (expulsão) da placenta.</p> <p>Características: involução dos órgãos pélvicos e recuperação das alterações induzidas pela gestação</p> <p>Estágios: Imediato – que vai do 1º ao 10º dia após o nascimento do bebê; Tardio – que se estende do 10º ao 45º dia; Remoto – após o 45º dia.</p>	<p>3</p>
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Como serão os primeiros dias em casa depois do parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para a mãe ▪ Para ao pai ▪ Para os outros membros da família <p>Cerca de 10% das puérperas desenvolvem depressão pós-parto, impactando negativamente o desenvolvimento infantil</p>	<p>4</p> <p>O formador deve evitar ler o texto dos <i>slides</i> (até o <i>slide</i> 19). Os participantes podem fazê-lo silenciosamente. Em vez disso, limitar-se a ler o título e ouvir possíveis observações dos participantes.</p> <p>Um comentário sucinto pode complementar a informação. Por exemplo, em relação ao <i>slide</i> ao lado: “Quando o bebê chega, torna-se o centro das atenções para mãe, pai e membros da família. No entanto, a mãe precisa de apoio para poder atender bem ao bebê”.</p>
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Expectativas familiares e sociais para com a puérpera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que se sinta muito feliz e tranquila... 2. Que cuide bem de seu bebê... 3. Que nunca se queixe... (afinal, não há motivo!) 4. Que se sinta feliz... 5. Que saiba se virar em situações novas... 	<p>5</p> <p>Exemplos de comentários em relação ao <i>slide</i> ao lado: “Muitas vezes as expectativas em relação à mãe no puerpério são irrealistas”.</p>

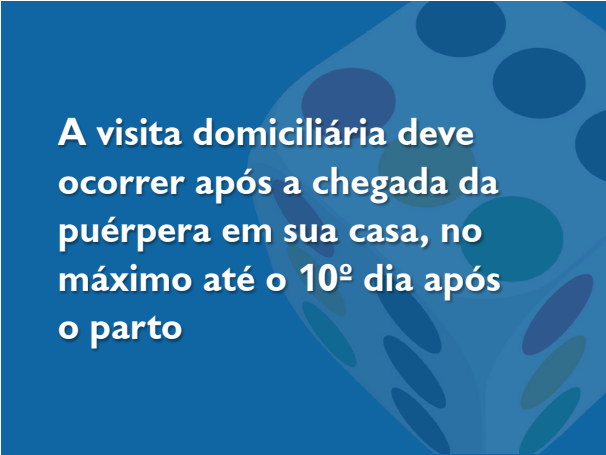
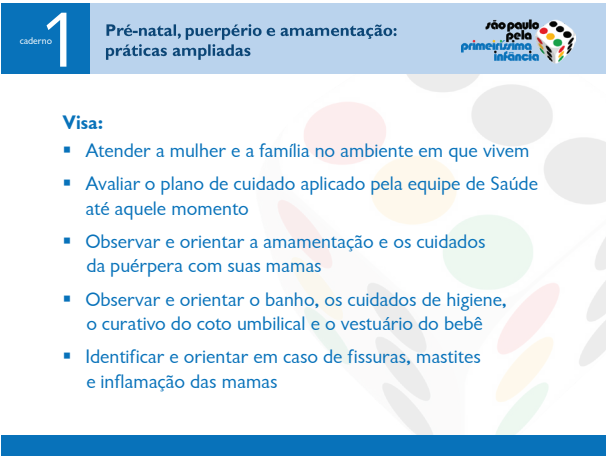
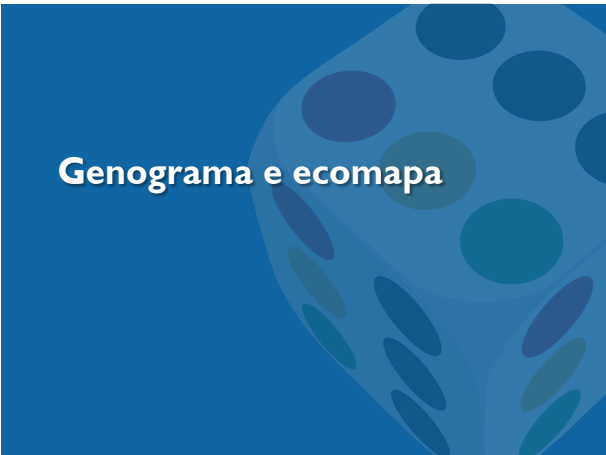
Textos dos slides	Sugestões
<p>Alterações puerperais podem se manifestar simplesmente como “<i>sentir-se um pouco aflita ou angustiada</i>”, sentir uma tristeza importante ou chegar a quadros tão dramáticos como o infanticídio.</p>	6
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Alterações psíquicas no puerpério</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tristeza puerperal: ocorre em oito em cada dez mulheres ▪ Depressão puerperal: ocorre em uma em cada dez mulheres (duas em cada dez quando se trata de adolescentes puérperas) ▪ Psicose puerperal: uma em cada duas mil puérperas ▪ Infanticídio: uma em cada 125 mil puérperas 	7
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Tristeza puerperal Pode passar despercebida pela mulher; em geral, são os familiares que a detectam.</p> <p>Sintomas principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tristeza, ansiedade persistente ▪ Sensação de vazio ▪ Dificuldades para conciliar o sono ou excesso de sono ▪ Excesso de choro ou irritabilidade ▪ Perda ou aumento exagerado do apetite 	8




Textos dos slides	Sugestões
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Tristeza puerperal</p> <p>Sintomas principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fadiga e falta de energia ▪ Dificuldades de concentração, transtornos de memória ou dificuldades para tomar decisões ▪ Sintomas físicos, tais como dores de cabeça, transtornos digestivos ou dores crônicas 	9
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Depressão puerperal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Podem aparecer “sintomas psiquiátricos” que requerem ajuda médica ▪ Manifesta-se logo depois do parto e antes do retorno das menstruações ▪ É multicausal 	10
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> <p>Depressão puerperal</p> <p>Algo mais profundo e ligado à totalidade da pessoa está acontecendo...</p> <p>Sinais importantes de ansiedade, insônia, agitação e irritabilidade podem ser claramente percebidos.</p>	11


Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>caderno 1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 319 382 344"> <p>Depressão puerperal</p> </div> <div data-bbox="204 357 698 405"> <p>Os seguintes sintomas “psiquiátricos” significam agravamento do quadro:</p> </div> <div data-bbox="204 411 688 515"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado de confusão, rejeição do bebê, desilusão diante do momento que vive ▪ Alucinações e falta de conexão adequada com a realidade ou pensamentos suicidas </div> <div data-bbox="204 548 417 573"> <p>Observar especialmente:</p> </div> <div data-bbox="204 573 632 620"> <p>o sono, o apetite, a perda da autoconfiança, o pranto e a ansiedade da puérpera.</p> </div>	<p>12</p>
<div data-bbox="152 715 761 788"> <p>caderno 1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 833 498 872"> <p>Depressão puerperal</p> </div> <div data-bbox="204 915 658 1039"> <p>Tratamento – psicoterapia ou medicação antidepressiva, ou uma combinação de ambas</p> </div>	<p>13</p>
<div data-bbox="152 1216 761 1289"> <p>caderno 1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="204 1334 362 1359"> <p>Psicose puerperal</p> </div> <div data-bbox="204 1405 694 1566"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manifesta-se nos primeiros 15 dias após o parto, ou logo depois dele ▪ É uma emergência ▪ Hospitalização recomendada ▪ Risco elevado de suicídio ou infanticídio </div>	<p>14</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 215 278 287"> <p>1 caderno</p> </div> <div data-bbox="293 230 593 274"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 230 768 277">  </div> <div data-bbox="249 325 400 350"> <p>Psicose puerperal</p> </div> <div data-bbox="249 397 598 422"> <p>Fatores de risco para depressão ou psicose:</p> </div> <div data-bbox="249 426 727 586"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedente de síndrome depressiva ou psicose anterior ▪ Medicação psicotrópica ▪ Dificuldades marcantes no parto ou puerpério ▪ Gestação não planejada ▪ Separação do casal durante a gestação </div>	<p>15</p>
<div data-bbox="189 715 278 788"> <p>1 caderno</p> </div> <div data-bbox="293 731 593 774"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 731 768 778">  </div> <div data-bbox="249 826 400 851"> <p>Psicose puerperal</p> </div> <div data-bbox="249 864 598 889"> <p>Fatores de risco para depressão ou psicose:</p> </div> <div data-bbox="249 892 663 1049"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 </div> <div data-bbox="249 1077 716 1121"> <p>Primeiro e mais evidente sintoma de psicose puerperal: descuido total com o bebê.</p> </div>	<p>16</p>
<div data-bbox="189 1216 278 1289"> <p>1 caderno</p> </div> <div data-bbox="293 1231 593 1275"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 1231 768 1279">  </div> <div data-bbox="249 1328 400 1353"> <p>Psicose puerperal</p> </div> <div data-bbox="278 1368 491 1393"> <p>Sintomas mais frequentes:</p> </div> <div data-bbox="278 1399 652 1629"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedade excessiva ▪ Insônia ▪ Agitação ▪ Demanda exagerada de atenção e cuidados ▪ Alucinações ▪ Ouvir vozes, música e ruídos estranhos ▪ Desorientação temporal e espacial </div>	<p>17</p>

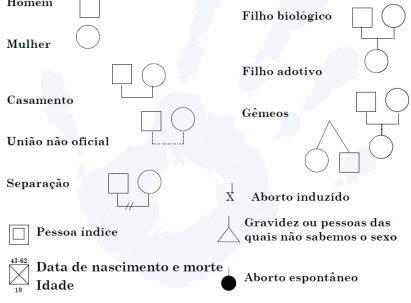
Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>1 <small>caderno</small> Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="212 329 697 386"> <p>Algumas recomendações importantes na atenção à puérpera:</p> </div> <div data-bbox="212 396 688 592"> <ol style="list-style-type: none"> 1. respeitar seus momentos de descanso 2. garantir a intimidade necessária à amamentação 3. evitar dar conselhos e regras prontas 4. valorizar a experimentação e estratégias de ensaio e erro, pois cada mãe e cada bebê são únicos! </div>	<p>18</p>
<div data-bbox="152 719 761 792"> <p>1 <small>caderno</small> Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <div data-bbox="212 833 382 858"> <p>Participação do pai:</p> </div> <div data-bbox="212 862 557 1134"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Passear com os outros filhos ▪ Colaborar e dar banho no bebê ▪ Apoiar sendo prático e solidário ▪ Ajudar na colocação do bebê no peito e na troca de fraldas ▪ Cozinhar, organizar a casa ▪ Segurar a invasão das visitas ▪ Procurar estar presente mesmo quando não o estiver fisicamente </div>	<p>19</p> <p>Antes de apresentar os <i>slides</i> seguintes, pedir que os participantes, em grupos de três, levantem ações que poderiam ser realizadas por profissionais da Saúde, Educação e Assistência Social para tornar as mulheres e famílias grávidas conscientes dos indícios de distúrbios psicológicos no puerpério e identificar formas de preveni-los (10 min.).</p> <p>Depois de passar o <i>slide</i> 18, os participantes devem discutir em duplas: que estratégias usar ao se compartilharem orientações e recomendações às mães, pais e famílias grávidas? (3 min.).</p> <p>Ouvir representantes de algumas duplas (5 min.).</p>
<div data-bbox="152 1220 761 1677"> <p>Visita domiciliária no puerpério</p> </div>	<p>20</p> <p>Os participantes, em trios, discutem por que a visita domiciliária é tão importante no apoio à mulher e à família na fase do puerpério (5 min.).</p> <p>O formador deve ouvir representantes de algumas duplas (5 min.).</p>



Textos dos slides	Sugestões
 <p>A visita domiciliar deve ocorrer após a chegada da puérpera em sua casa, no máximo até o 10º dia após o parto</p>	21
 <p>1 Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> <p>Visa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atender a mulher e a família no ambiente em que vivem ▪ Avaliar o plano de cuidado aplicado pela equipe de Saúde até aquele momento ▪ Observar e orientar a amamentação e os cuidados da puérpera com suas mamas ▪ Observar e orientar o banho, os cuidados de higiene, o curativo do coto umbilical e o vestuário do bebê ▪ Identificar e orientar em caso de fissuras, mastites e inflamação das mamas 	22
 <p>Genograma e ecomapa</p>	23



Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 761 287"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <ul data-bbox="212 411 709 535" style="list-style-type: none"> ▪ Instrumentos que facilitam a avaliação da estrutura familiar ▪ Oferecem uma rápida visão da complexidade das relações familiares ▪ Facilitam o planejamento de estratégias de apoio 	<p data-bbox="805 325 832 350">24</p> <p data-bbox="805 367 1295 567">Exemplo de comentário em relação ao <i>slide</i> ao lado: “A visita domiciliária é uma oportunidade para se mapearem os apoios que a mulher e a família podem acionar durante a fase do puerpério e depois. Os dois instrumentos que vamos apresentar ajudam nisso. Confirmam e levantam, em duplas, formas de utilizá-los na sua prática”.</p>
<div data-bbox="152 715 761 788"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="212 833 639 948">O genograma consiste na representação gráfica de informações sobre a família; à medida que vai sendo construído, evidencia a dinâmica familiar e as relações entre seus membros (pelo menos de três gerações).</p> <p data-bbox="268 982 657 1087" style="text-align: center;">É um instrumento padronizado no qual símbolos e códigos constituem uma linguagem comum aos interessados em visualizar e acompanhar a história familiar.</p>	<p data-bbox="805 934 832 959">25</p>
<div data-bbox="152 1216 761 1289"> <p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas </p> </div> <p data-bbox="212 1330 313 1355">Genograma</p> <ol data-bbox="212 1382 694 1563" style="list-style-type: none"> 1. Mapa da estrutura familiar 2. Registro da informação familiar: sistema emocional, nomes, datas, posição das fraternidades, lugar de nascimento e residência, ocupações, saúde e doenças, heróis, heroínas e vilões, perdas, caracterizações, temas familiares e saídas tóxicas 3. Relações familiares 	<p data-bbox="805 1372 832 1397">26</p> <p data-bbox="805 1414 1295 1528">Explicar que, por meio de símbolos, que serão mostrados em seguida, é possível mapear a estrutura familiar e registrar informações que incluem o sistema emocional familiar.</p>



1 caderno **Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas** 



Genograma







Homem  Mulher 



Casamento  União não oficial 

Separação  Pessoa indice 

 Data de nascimento e morte  Idade


Filho biológico  Filho adotivo 

Gêmeos  Aborto induzido 


Gravidez ou pessoas das quais não sabemos o sexo  Aborto espontâneo 


27


Comentar que estes são alguns dos símbolos usados para qualificar os indivíduos que fazem parte da família e o tipo de relação primária que existe entre eles.


1 caderno **Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas** 


Genograma


Relação forte 


Relação forte e fusionada 


Relação conflituosa 

Relação distante 

Corte no relacionamento 


Relação forte/fusionada e conflituosa 

Vários casamentos de uma esposa 

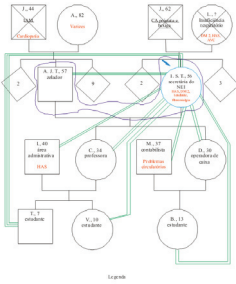
Vários casamentos de um marido 
















28

Comentar que estes são os símbolos que indicam a qualidade das interações entre as pessoas.

1 caderno **Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas** 

Genograma Família 4



 Pessoa indice
 Data de nascimento e morte
 Idade
 Filho biológico
 Filho adotivo
 Gêmeos
 Aborto induzido
 Gravidez ou pessoas das quais não sabemos o sexo
 Aborto espontâneo
 Relação forte
 Relação forte e fusionada
 Relação conflituosa
 Relação distante
 Corte no relacionamento
 Relação forte/fusionada e conflituosa

29

Os participantes, em trios, analisam o genograma, considerando o significado dos diferentes símbolos, e então tentam descrever em palavras como são a dinâmica e os relacionamentos da família cuja estrutura e relacionamentos estão aí registrados. Considerando-se as relações em presença, que pontos fortes podem ser explorados e que dificuldades podem ser superadas para que ela se torne mais capaz de apoiar a gestante, puérpera ou nutriz? (10 min.). Ouvem-se representantes de alguns trios.

1

caderno

Pré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas

O **ecomapa** é um diagrama das relações entre a família e a comunidade que ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família. É, essencialmente, um diagrama dos contatos da família com pessoas, grupos ou instituições como escolas, serviços de Saúde e comunidades religiosas.

30

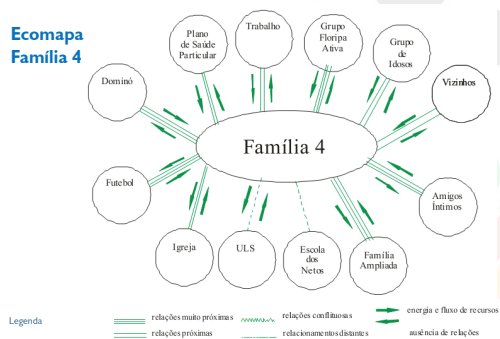
O formador deve comentar que se o genograma mostra as interações que ocorrem dentro da família, o ecomapa mostra as relações dessa família com o mundo à sua volta, com as redes de apoio que a rodeiam.

1

caderno

Pré-natal, puerpério e amamentação:
práticas ampliadas

Ecomapa Família 4





31

O formador pede às pessoas que, no grupo de seis, interpretem o ecomapa de acordo com a legenda, e imaginem como as instituições indicadas nos círculos exteriores podem compor redes de apoio à família cuja dinâmica foi mapeada no genograma anteriormente analisado (10 min.).

PPT 7 – Aspectos emocionais da amamentação

Por Marcos Davi dos Santos e Maria Angela Maricondi

Textos dos slides	Sugestões
 <p>Aspectos emocionais da amamentação</p>	<p>1</p> <p>Sugestões para dinamizar a apresentação, tornando-a interativa:</p> <p>Obs: cada participante poderá receber uma cópia dos textos dos <i>slides</i>, com espaço ao lado para anotações.</p> <p>O formador pede que os participantes, em trios, levem tudo o que já sabem sobre a importância da amamentação, em especial no período do puerpério.</p> <p>Metade dos grupos da sala levanta benefícios físicos da amamentação e metade levanta benefícios emocionais (para o bebê e a mãe).</p> <p>Escutam-se representantes de algumas duplas a respeito dos dois aspectos.</p>
<p>1 caderno</p> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p>  <p>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, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.</p> <p>(Caderno de Atenção Básica, n. 23, p.11)</p>	<p>2</p> <p>Em duplas, os participantes respondem: por que a amamentação favorece o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança?</p> <p>Escutam-se representantes de algumas duplas e o formador comenta (5 min.).</p>

Textos dos slides

Sugestões

1
caderno

Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas



O Ministério da Saúde do Brasil determina como norma o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, complementado com outros alimentos a partir desta idade e mantido até o segundo ano de vida ou mais.

- Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, do Ministério da Saúde e Opas disponível em <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=43>
- Caderno de Atenção Básica n. 23: Aleitamento materno e alimentação complementar (2009), disponível em http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118-CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf

3

Em trios, os participantes fazem uma estimativa da porcentagem de mães que praticam o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês – e levantam uma hipótese a respeito de por que certa porcentagem de mães não adere à amamentação natural.

Representantes de alguns trios são ouvidos e os participantes são convidados a rever os diferentes tipos de aleitamento segundo a Organização Mundial da Saúde.

1
caderno

Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas



Definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde e reconhecidas no mundo inteiro:

Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

4

1
caderno

Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas



Aleitamento materno predominante – além do leite materno, a criança recebe água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões) e sucos de frutas.


Aleitamento materno complementado – além do leite materno, a criança recebe qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

5

Textos dos slides	Sugestões
<p>Agosto – Semana Mundial da Amamentação</p> <p>O aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida diminui em até 13% a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos.</p> <p>(Anthony Lake, diretor executivo do UNICEF)</p>	<p>6</p> <p>Antes de apresentar este <i>slide</i>, os participantes, nos grupos de seis, levantam três argumentos para convencer uma gestante e sua família da importância da amamentação para o desenvolvimento saudável do bebê – e uma estratégia para apresentar esse argumento que seja dialógica e não use jargão técnico (10 min.).</p> <p>Representantes de um ou dois grupos são ouvidos.</p> <p>O formador pede que acrescentem à sua lista de argumentos os que serão apresentados a seguir.</p>
<p>1 caderno Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> <p>rão paulo pela primeira infância</p> <p>Bonding= união mãe-filho</p> <p>“Essa união pareceria ser instintiva, natural e sem aprendizagem alguma. A realidade mostra que é uma mescla de ambas as coisas e que esforços para hierarquizar uma e outra visão irremediavelmente conduzem ao fracasso. O que se sabe com certa precisão é que há fatores externos que podem afetar esta união, como a falta de experiência ou de modelos, situações familiares complexas, como uma separação de casal durante a gestação ou logo após o parto, problemas econômicos ou simplesmente insegurança frente às novas experiências.”</p> <p>(Sebastiani e Magnasco de Testa, 2004, p. 184)</p>	<p>7</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 287 761 363"> <p>1 caderno</p> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p>  </div> <p data-bbox="204 392 540 415">Conceito de “mãe suficientemente boa”</p> <p data-bbox="204 426 664 496">Função de sustentação (<i>holding</i>) – a forma como a mãe toma o bebê em seus braços está relacionada com sua capacidade de identificar-se com ele.</p> <p data-bbox="204 523 399 546">Fator básico de cuidado.</p> <p data-bbox="204 573 664 668">Qualquer deficiência neste sentido provoca intensa angústia na criança (sensação de cair sem parar; sensação de desintegrar-se) e o sentimento de que o mundo não é um lugar seguro, etc.).</p>	<p data-bbox="805 211 817 234">8</p> <p data-bbox="805 253 1297 472">Antes de apresentar este <i>slide</i>, o formador deve lembrar que amamentar contribui para que a mãe possa ser o que Winnicott chama de “mãe suficientemente boa”, ou seja, aquela capaz de proporcionar uma boa adaptação do bebê à vida fora do útero, satisfazendo as demandas geradas pela sua dependência absoluta. Amamentar facilita o desenvolvimento de três competências da mãe suficientemente boa:</p> <p data-bbox="805 491 1297 567">Bonding – “Ligar”, em inglês (pronuncia-se Bôndin) = capacidade de se unir ou ligação com o filho – constituição do vínculo.</p> <p data-bbox="805 586 1297 662">Holding – “Segurar”, em inglês (pronuncia-se Rôldin) = capacidade de segurar, amparar, abraçar o filho – acolhimento e cuidado.</p> <p data-bbox="805 681 1297 738">Handling – “Manusear”, em inglês (pronuncia-se rãndin) = capacidade de manejar e tocar o corpo do bebê.</p> <p data-bbox="805 757 1297 833">Realizing – “Compreender”, em inglês (pronuncia-se rialaizin) = capacidade de apresentar os objetos e pessoas do mundo à criança.</p>
<div data-bbox="152 872 761 948"> <p>1 caderno</p> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p>  </div> <p data-bbox="204 976 540 999">Conceito de “mãe suficientemente boa”</p> <p data-bbox="204 1011 664 1087">Função de manipulação (<i>handling</i>) – através dos cuidados corporais a mãe dá contorno físico ao bebê, possibilita que o “real” seja percebido como o contrário do “irreal”.</p> <p data-bbox="204 1113 471 1136">Manipulação deficiente prejudica:</p> <ul data-bbox="234 1136 664 1250" style="list-style-type: none"> ▪ o desenvolvimento do tônus muscular e da coordenação ▪ a capacidade para desfrutar do seu funcionamento corporal ▪ a experiência de SER 	<p data-bbox="805 1090 817 1113">9</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="189 215 278 287"> <p>1 caderno</p> </div> <div data-bbox="293 230 593 274"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 230 768 277">  </div> <p data-bbox="243 319 578 342">Conceito de “mãe suficientemente boa”</p> <p data-bbox="243 354 713 449">Função de apresentação dos objetos (<i>realizing</i>) – a mãe começa a se mostrar substituível e promove o encontro da criança com o mundo, com novos objetos (impulso criativo da criança).</p> <p data-bbox="243 477 501 500">Início das relações interpessoais.</p> <p data-bbox="243 525 679 595">Falhas neste sentido bloqueiam o desenvolvimento da capacidade da criança de se sentir real ao relacionar-se com outras pessoas, objetos e fenômenos.</p>	<p data-bbox="842 434 872 456">10</p>
<div data-bbox="189 723 278 795"> <p>1 caderno</p> </div> <div data-bbox="293 738 593 782"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 738 768 786">  </div> <p data-bbox="243 824 739 944">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. (Winnicott, 1988)</p> <p data-bbox="243 957 743 1052">A mãe que, por alguma razão, não pode dar o peito ao seu bebê é capaz de dar conta do estabelecimento dessa relação humana precoce de alguma forma, e utilizar a mamadeira para proporcionar-lhe gratificação instintiva.</p> <p data-bbox="243 1066 713 1136">A mãe que pode dar o peito ao bebê encontra uma experiência muito mais rica para si mesma e essencial para o bebê.</p>	<p data-bbox="842 948 872 971">11</p>
<div data-bbox="189 1231 278 1304"> <p>1 caderno</p> </div> <div data-bbox="293 1247 593 1290"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="649 1247 768 1294">  </div> <p data-bbox="243 1332 345 1355">o desmame</p> <p data-bbox="243 1395 486 1418">Duas situações diferentes:</p> <ul data-bbox="243 1443 486 1513" style="list-style-type: none"> ▪ Aleitamento materno ▪ Aleitamento artificial 	<p data-bbox="842 1304 872 1327">12</p> <p data-bbox="842 1342 1337 1627">O formador deve lembrar que, se a amamentação é o evento mais importante na vida de um recém-nascido, o desmame, que pode ocorrer por volta do primeiro ano ou até bem depois, é a primeira experiência da criança de que, para crescer, tem de “aprender a lidar com o que quer, mas não pode ter, e o que não quer, mas precisa fazer”. E pedir que os participantes, nos grupos, listem tudo o que sabem sobre estratégias para que o desmame do aleitamento materno ou artificial não seja traumático.</p>

Textos dos slides	Sugestões
<div data-bbox="152 215 241 287"> <p>caderno 1</p> </div> <div data-bbox="253 230 553 274"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="611 230 728 277">  </div> <div data-bbox="201 312 310 335"> <p>O desmame</p> </div> <div data-bbox="201 359 679 436"> <p>Brincar de atirar coisas, deixá-las cair – indica uma disposição para o desmame em ambas as situações (peito e mamadeira)...</p> </div> <div data-bbox="201 458 709 533"> <p>... apesar de nenhum bebê estar totalmente pronto para essa experiência, ainda que na prática muitos desmamem por conta própria.</p> </div>	<p>13</p>
<div data-bbox="152 723 241 795"> <p>caderno 1</p> </div> <div data-bbox="253 738 553 782"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="611 738 728 786">  </div> <div data-bbox="201 826 310 849"> <p>O desmame</p> </div> <div data-bbox="201 860 709 934"> <p>O bebê alimentado com leite materno vivencia momentos de raiva contra o peito; suas ideias de ataque não estão motivadas pelo desejo e sim pela cólera.</p> </div> <div data-bbox="201 942 709 993"> <p>Sempre há raiva relacionada ao desmame, e é aqui que o peito e a mamadeira seguem processos distintos.</p> </div> <div data-bbox="201 1001 694 1077"> <p>É fundamental que a mãe sobreviva a esse aspecto destrutivo do desmame, e ela sobrevive, em parte porque o bebê a protege e em parte porque ela pode proteger a si mesma.</p> </div>	<p>14</p>
<div data-bbox="152 1231 241 1304"> <p>caderno 1</p> </div> <div data-bbox="253 1247 553 1290"> <p>Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas</p> </div> <div data-bbox="611 1247 728 1294">  </div> <div data-bbox="201 1376 685 1450"> <p>Quando é necessário usar a mamadeira, e o profissional de Saúde considera que tomou uma boa decisão, em geral ele encerra a questão.</p> </div> <div data-bbox="201 1471 679 1570"> <p>Mas quem deseja cuidar do desenvolvimento integral do bebê, ao contrário, deve pensar em termos de pobreza e riqueza de experiências, desenvolvimento de resiliência, fortalecimento da personalidade.</p> </div>	<p>15</p>

PPT 8 – Canção da Criança

Fonte: Tolba Phanem (poetisa africana) – “Lembra-te da tua canção”
Link reduzido: <http://goo.gl/HxBOET>

Canção da Criança

1



Quando uma mulher de certa tribo sabe que está grávida, segue para a selva com outras mulheres e, juntas, rezam e meditam até que aparece a “Canção da Criança”.

2

Sabem que cada alma tem sua própria vibração, que expressa sua particularidade, individualidade e propósito.

3

As mulheres entoam a canção e a cantam em voz alta.
Logo retornam à tribo e a ensinam a todos os demais.

4

**Quando nasce a criança,
a comunidade se junta
e canta a sua canção.**

5



Depois, quando a
educação da criança
começa, o povo se junta
e canta a sua canção.

6

Quando a criança se torna um
adulto, a tribo se junta de novo
e canta.

Quando chega o momento do
seu casamento, ela escuta a sua
canção.

7



E, por fim, quando sua alma está para ir embora
deste mundo, a família e os amigos aproximam-se
para, tal como em seu nascimento, cantar a canção,
que vai acompanhá-la nessa "viagem".

8

Nessa tribo, ainda há outra
ocasião em que cantam a canção...

Se em algum momento da vida a
pessoa cometer um crime ou ato
social aberrante...

9

...levam-na ao centro do povoado
e formam um círculo ao seu redor
para cantar a sua canção...

10

A tribo reconhece que a correção para as condutas antissociais não é o castigo...



...é o amor e a lembrança de sua verdadeira identidade.

11

Quando reconhecemos a nossa própria canção, não temos desejo nem necessidade de prejudicar ninguém...

12

Teus amigos conhecem a **tua canção** e cantam-na quando a esqueces.

13

Quem te ama não se engana com os erros que cometes, nem com as escuras imagens que revelas...

14

Eles te recordam tua beleza quando te sentes feio, tua totalidade quando estás em pedaços...

15



...tua inocência quando te sentes culpado e teu propósito quando estás confuso.

Tolba Phanem

16

FICHA DE AVALIAÇÃO

Oficinas de Formação

Formação: _____

Município: _____

Formadores: _____

Data: _____

Nome (opcional): _____

E-mail (opcional): _____

Telefone (opcional): _____

1. Qual sua avaliação do conteúdo da Formação/Supervisão?

- a) Ótimo
- b) Bom
- c) Razoável
- d) Ruim

2. Qual sua avaliação do material utilizado na Formação/Supervisão?

- a) Ótimo
- b) Bom
- c) Razoável
- d) Ruim

3. Qual sua avaliação dos(as) formadores(as)/supervisores(as)?

- a) Ótimo
- b) Bom
- c) Razoável
- d) Ruim

4. Qual sua avaliação do local/instalações onde foi realizada a Formação/Supervisão?

- a) Ótimo
- b) Bom
- c) Razoável
- d) Ruim

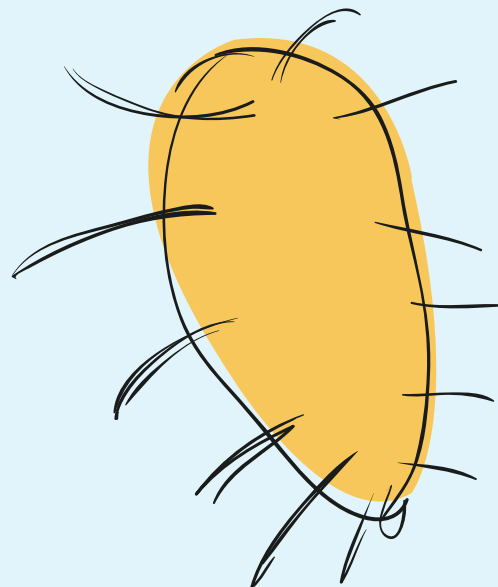
5. Quanto aos tópicos abordados na Formação você acredita que:

- a) Sinto-me capaz de colocar em prática a partir de amanhã, mas acho difícil repassar o conteúdo para meus colegas.
- b) Sinto-me capaz de colocar em prática a partir de amanhã, tenho condições de multiplicar este conhecimento com os colegas e acredito que dispomos das condições para implantar as inovações discutidas.
- c) O conteúdo é muito relevante, passível de ser multiplicado, mas para colocá-lo em prática eu e meus colegas dependemos de condições (decisões) a serem asseguradas por terceiros.

6. Você tem algo a acrescentar? Por favor, sinta-se à vontade para apontar críticas, propor novas práticas e fazer comentários que entender pertinentes.

Obrigado pela participação! Sua opinião pode contribuir muito para o aprimoramento de nossas práticas.

11. Bibliografia



- BOFF, L. **Vida para além da morte**. 10ª ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
- BOTBOL, M. **Bebé, bienvenido al mundo (0-3 a)**. Madri: Sintesis, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - Relatório**. Brasília, 2008. Disponível em <http://www.saude.gov.br/pnds2006>. Acesso em 19/01/2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde da Mulher. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 23.
- CYPEL, S. (Org.) **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.
- DIAS, M.A.B.; DOMINGUES, R.M.S.M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 03, set. 2005.
- DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência saúde coletiva**, v.10, n.3, Rio de Janeiro, Jul/Set. 2005.
- EDNIR, M. (Org.). **Manual do Currículo Global: formando cidadãos planetários em escolas brasileiras**. Rio de Janeiro, Cecip, 2013.
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei n. 8.069, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 19/01/2015.
- GAMEZY, N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. **American Behavioral Scientist**, 1991.

- HARRIS, M. **Crianças e bebês à luz de observações psicanalíticas**. São Paulo: Vértice, 1995.
- LÉVI-STRAUSS, C. **A família**. Textes de et sur. Reunidos por Raymond Bellour e Catherine Clément. Paris: Gallimard, 1956/1979.
- MARICONDI, M.A. Baseando-se em “Famílias Grávidas – versão Profissional de Saúde”, de Claudia Medeiros de Castro. (mimeo, 2011)
- PEREIRA, A.P.S.; TEIXEIRA, G.M.; BRESSAN, C.A.B.; MARTINI, J.G.O. Genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **RevBrasEnferm**, Brasília 2009, maio-jun; 62(3): 407-16.
- PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA / PNPI. Rede Nacional Primeira Infância. Brasília, 2010. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf>. Acesso em 19/01/2015.
- PROGRAMA INFÂNCIA DESFAVORECIDA NO MEIO URBANO /PIDMU. **Caminhos metodológicos**. Rio de Janeiro: Cecip, 2000.
- ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- RUTTER, M. Resilience: Some concept and considerations. **Journal of Adolescent Health**, 1999.
- SANICOLA, L. **Intervenção na rede social**. São Paulo: Myriam Veras, 2008 (no prelo).
- _____. **Il contributo dell'intervento di rete alla prevenzione**. Milão (mimeo, 2000).
- _____. **Redes sociales y menores en riesgo**. Buenos Aires: Lumen-Humanitas, 1996.
- SANTIAGO, L.B. **Manual do aleitamento materno**. São Paulo: Manole, 2013.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. **Atenção à saúde da mulher: protocolo de enfermagem**. São Paulo, 2004. Disponível em http://www.ee.usp.br/departamento/ens/sel/protocolo_mulher.pdf. Acesso em 06/10/2014.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP**. São Paulo, 2010. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicooii.pdf. Acesso em 06/10/2014.
- _____. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Família. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades. [book e manual de apoio]. São Paulo, 2002 e 2003.
- SEBASTIANI, M.; RAFFO M.; TESTA, M. **Claroscuros del Embarazo, el Parto y el Puerperio**. Ediciones Paidós Iberica, 2004.
- SOARES, M.L.P.V. **Rede social no Centro de Recuperação e Educação Nutricional: uma proposta de abordagem metodológica com famílias**. Dissertação de mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São

Paulo, 2001.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

TORO, J.B. **La construcción de la Nación y la formación de educadores en servicio**. Santafé de Bogotá, 1994. Cópia xerográfica.

WINNICOTT, D.W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

_____. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

CRÉDITOS INSTITUCIONAIS

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria da Saúde da Criança
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Organizadores

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
Eduardo Marino
Gabriela Aratangy Pluciennik

Colaboradores

Anna Maria Chiesa
Andreza Adami
Vanessa Pancheri

Autores

Marcos Davi dos Santos
Maria Angela Maricondi
Helena Maria Fekete Nuñez
Alfredo Pina

Realização

Centro de Criação de Imagem Popular (Cecip)
Dinah Frotté – Coordenação geral
Claudia Ceccon – Coordenação de projetos
Gianne Neves – Coordenadora de produção
Elcimar Oliveira – Coordenador financeiro
Madza Ednir – Redação e edição final de texto
Claudius Ceccon e Silvia Fittipaldi – Projeto gráfico
Silvia Fittipaldi – Arte-final
Shirley Martins, Elizabeth Toledo e Hugo Fittipaldi – Editoração
Sonia Cardoso – Revisão de texto

Agradecimento

Às profissionais de Educação, Assistência Social e Saúde que participaram do Grupo Focal para análise e aperfeiçoamento desta publicação:

Adriana Gori Leardine – Itatiba/SP
Alessandra Busch Pelicer – Jarinu/SP
Ana Carolina Godoy Oliveira – Itatiba/SP
Carolina Seleguini Person – Jarinu/SP
Flávia de Souza Iembo – Itatiba/SP
Juliana Oliveira da Silva – Cabreúva/SP
Márcia Feros Gallego – Itupeva/SP
Mazelei Aparecida de Souza Tarallo Domingues – Cabreúva/SP
Rita Aparecida Moraes Hollo – Cabreúva/SP
Rosângela Cristina Silva – Jarinu/SP
Teresa Cristina Betelli Piccolo – Itupeva/SP
Vera Lucia Borghi Nascimento Bruder – Itupeva/SP

Desenhos

Artes da publicação inspiradas nos desenhos das crianças:

Diego Bastos Rigaud Giusti, 2 anos
João de Oliveira Dias Campos, 3 anos
Pilar de Oliveira Dias Campos, 4 anos
Rhianna Maciel Damiano Teixeira, 3 anos
Rhuan Maciel Ramos, 5 anos

E dos alunos de 1 a 3 anos da creche Unape Anchieta mantida pela Asia – Santa Marta/Rio de Janeiro

Este material foi elaborado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal a partir da experiência com o Programa Primeiríssima Infância (para saber mais sobre o **Programa Primeiríssima Infância**, acesse o site www.fmcsv.org.br). A reprodução, impressão, cópia, compartilhamento, transmissão, divulgação e distribuição deste material são permitidos para uso não comercial e sem fins lucrativos, desde que 1) não haja quaisquer alterações, exclusões e/ou adições no conteúdo deste material; 2) sejam preservados todos os direitos autorais inerentes ao conteúdo do material; 3) seja expressamente citado o crédito de autoria do conteúdo, bem como da sua publicação.

Sobre a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal **www.fmcsv.org.br**

Estabelecida em 1965, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal tem na promoção integral do desenvolvimento da Primeira Infância (0 aos 6 anos de idade) seu principal foco de atuação. A entidade mantém diversos projetos de incentivo ao desenvolvimento das crianças nessa faixa etária, como projetos de intervenção social em municípios, incentivo a pesquisas, realização de cursos e *workshops*, elaboração de publicações, entre outras ações para expandir o conhecimento sobre a importância do desenvolvimento na Primeira Infância.

caderno **1** Programa
São Paulo pela
Primeiríssima
Infância

O Caderno I – *Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas* é o terceiro de uma série de oito títulos produzidos pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal para o **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância** como apoio à disseminação de conhecimentos sobre o desenvolvimento integral da criança de 0 a 3 anos, com o objetivo de gerar ações qualificadas e integradas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social e mudar o panorama do atendimento às necessidades e direitos da Primeiríssima Infância.

PARCERIA

