

Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância



4 Formação em Educação Infantil: 0 a 3 anos



5 Formação em humanização do parto e nascimento



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



3 Formação em jogos lúdicos



2 Formação em trabalho com grupos: famílias grávidas e com crianças de até 3 anos



6 Formação em puericultura: práticas ampliadas



B Aprendizagem profissional com foco na promoção da Primeiríssima Infância



O material formativo do **Programa São Paulo pela Primeira Infância** contém oito Cadernos e um pendrive com seis vídeos que trazem entrevistas com especialistas apresentando os seis temas específicos.



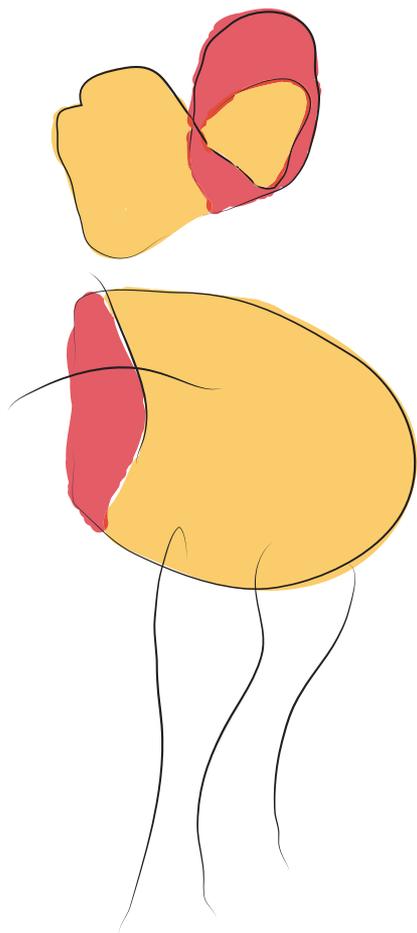
Histórico
e fundamentação
teórica do Programa
São Paulo pela
Primeiríssima
Infância



Programa
São Paulo pela
Primeiríssima
Infância



SUMÁRIO



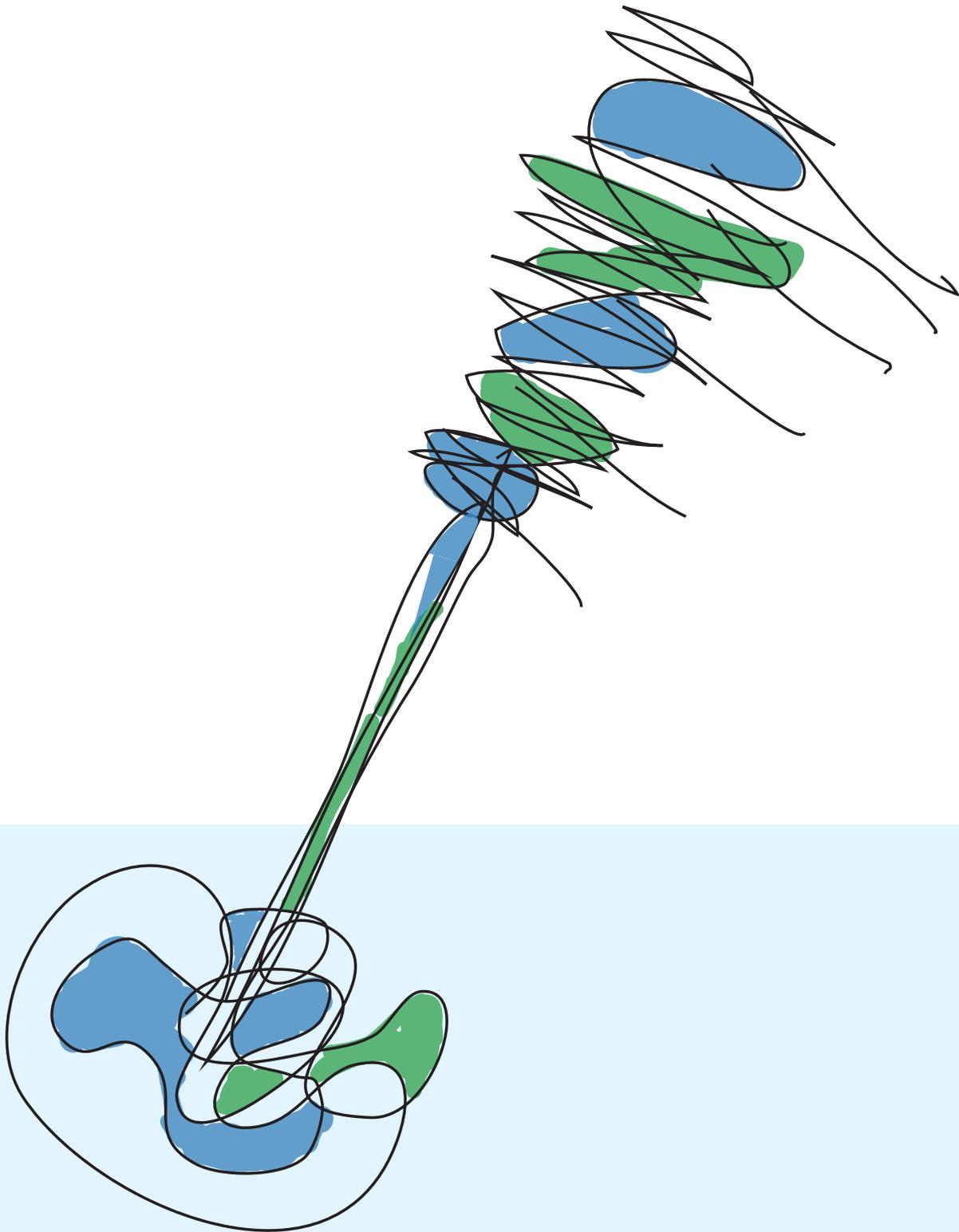
Apresentação, 5

1. Público-alvo do Caderno A, 7
2. Objetivos do Caderno A, 8
3. Mensagens básicas, 9
4. Por que concentrar esforços na Primeiríssima Infância, 12
5. Histórico, estrutura e funcionamento do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância, 19
6. Resultados do Programa na realidade do atendimento à Primeiríssima Infância: avanços identificados pelo monitoramento e avaliação, 32
7. Alinhamento conceitual, 37
8. Bibliografia, 43

ANEXOS

Vídeos, 46

PowerPoint, 48



Apresentação

O Caderno A – *Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância* 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**. Esse 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 aos 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*, que você tem em mãos, 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.

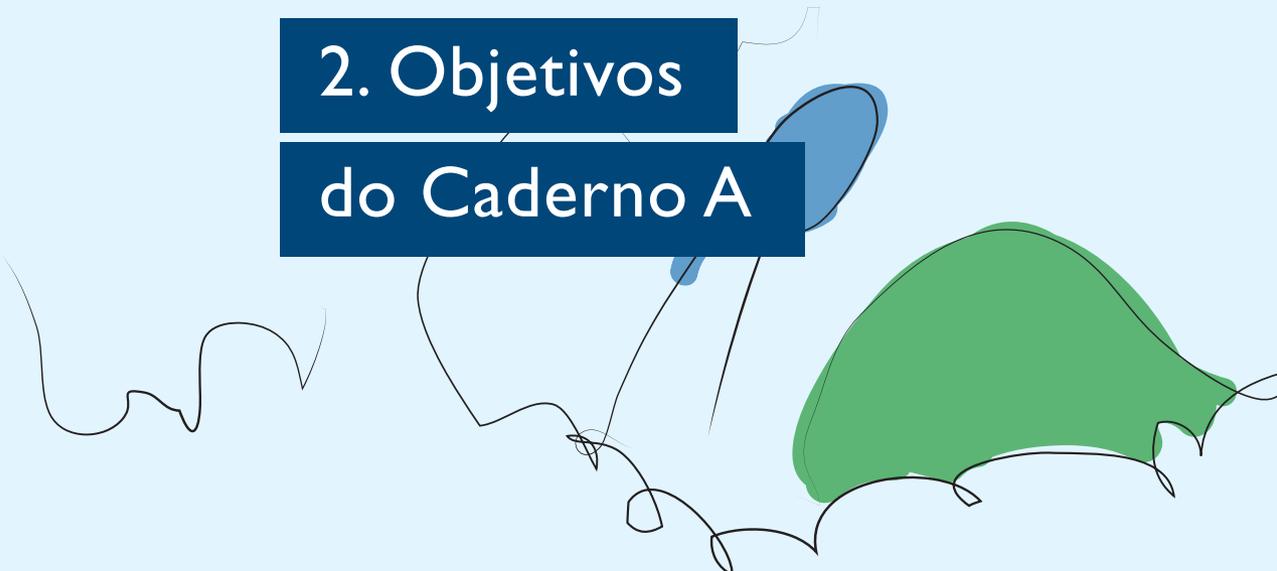
Os seis Cadernos temáticos apresentam a sistematização das Oficinas de Formação do Programa, realizadas entre 2010 e 2012, nas quais foram envolvidos profissionais das áreas de Saúde, Educação, Assistência Social, lideranças comunitárias, representantes de organizações sociais e Conselheiros de Direitos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

Cada Caderno temático inclui: público-alvo, objetivos e impactos esperados na prática; exemplos de mudanças resultantes da Formação; 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.

I. Público-alvo do Caderno A

Profissionais das áreas de Saúde, Desenvolvimento Social, Educação Infantil, lideranças comunitárias e outros responsáveis pela implementação de políticas públicas e programas destinados à Primeira Infância, bem como futuros **reeditores** das Oficinas de Formação do Programa.





2. Objetivos do Caderno A

Geral

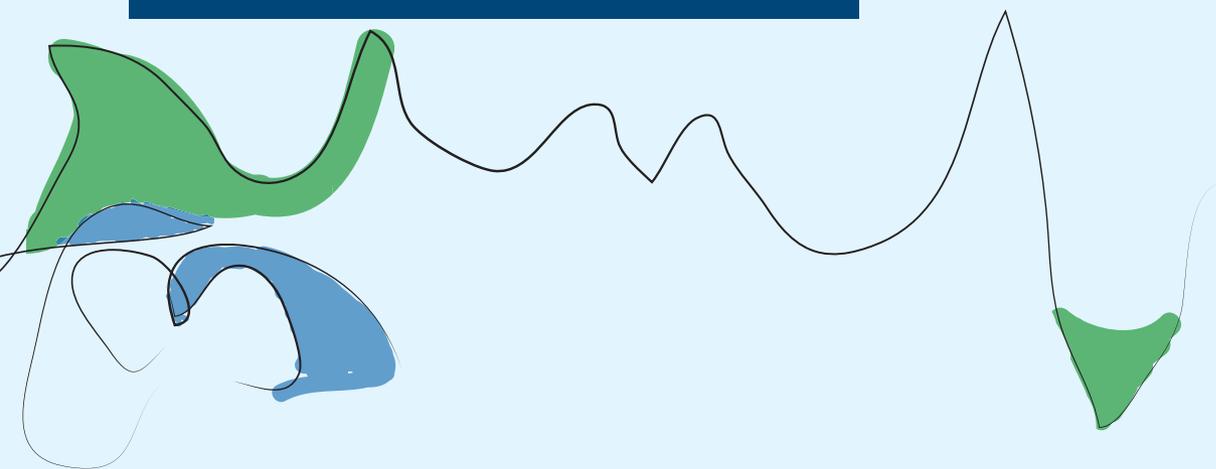
Apresentar um breve histórico do Programa e dos princípios e conceitos nos quais se baseia, possibilitando uma visão clara de seus propósitos e fundamentos.

Específicos

Os leitores serão convidados a:

- Compreender alguns conceitos da ciência que justificam a ênfase no desenvolvimento integral da **criança** dos 0 aos 3 anos (Primeiríssima Infância).
- Apropriar-se da história, propósitos e estruturação do Programa.
- Preparar-se para compartilhar conteúdos desta publicação com profissionais e lideranças que atuam com crianças pequenas.

3. Mensagens básicas



A Primeiríssima Infância (0 a 3 anos) é uma grande janela de oportunidade para favorecer o desenvolvimento.

O ser humano possui a qualidade de estar sempre em contínuo desenvolvimento. Ao longo da vida, o homem se desenvolve fisicamente, cognitivamente, socialmente e emocionalmente. No entanto, na Primeiríssima Infância há uma especial capacidade de potencialização do desenvolvimento. A criança pequena é extremamente responsiva aos estímulos do ambiente e esses estímulos afetam significativamente o desenvolvimento da criança.

A vida precisa começar a ser cuidada desde cedo.

O embrião ou feto reage às condições físicas da mãe, aos seus movimentos psíquicos e emocionais e aos estímulos do ambiente externo que a afetam. O cuidado com o bem-estar físico e emocional da mãe pode repercutir no desenvolvimento do bebê.

O ambiente e o vínculo são tão ou mais importantes do que a herança genética.

O ambiente acolhedor e estimulante e o cuidado responsivo e amoroso oferecidos pela **família** e cuidadores fortalecem os **vínculos**

afetivos da criança, que se sente mais segura para explorar situações, construir interações positivas e, aos poucos, ganhar autonomia, que é a base para a saúde mental por toda a vida.

O desenvolvimento pleno na Primeiríssima Infância requer que a atenção a aspectos cognitivos, sociais e emocionais seja a mesma conferida a aspectos físicos e biológicos, como nutrição, higiene e imunização.

O Programa convida os profissionais de Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, e outros, a tomarem consciência de que, para atuar de maneira eficaz no Desenvolvimento na Primeiríssima Infância, é preciso compreender que os desenvolvimentos físico, cognitivo e social/emocional estão intrinsecamente relacionados e se influenciam mutuamente. É preciso aproveitar as oportunidades de atenção aos aspectos físicos e ir além, ampliando sua prática, acrescentando o cuidado com a qualidade das interações e dos vínculos entre pai, mãe, filhos, família e comunidade. Nos serviços responsáveis pela área da infância, esse atendimento deve ser realizado de forma humanizada, adotando uma **abordagem integral e integrada** de atenção à criança pequena.

Promover a Primeira Infância é contribuir para uma sociedade mais justa.

Estudos apontam que, quanto melhor for o início da vida das crianças, maiores serão as chances de um bom desempenho escolar, relacional e profissional, constituindo-se como um elemento-chave para a superação das desigualdades e da perpetuação de iniquidades sociais.

A mulher grávida e a mãe com crianças de até 3 anos precisam de apoio.

A mulher grávida e a mãe devem ser percebidas não apenas isoladamente, mas também em suas relações com as outras pessoas: membros da família – em especial o parceiro –, outros filhos, amigos, vizinhança e representantes de instituições governamentais e sociais. Quando a mulher (grávida ou no período de amamentação) recebe apoio emocional e material do parceiro e de outros que lhe são próximos, seus sentimentos de bem-estar favorecem o desenvolvimento saudável do bebê e sua própria saúde.

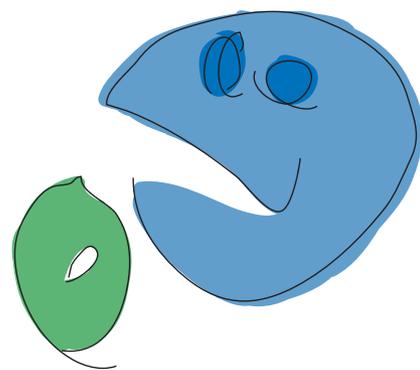
O apoio que gestantes e mães recebem ajuda a criar o ambiente e os vínculos positivos que as crianças necessitam.

As famílias podem tomar consciência de seu poder de promover o desenvolvimento infantil.

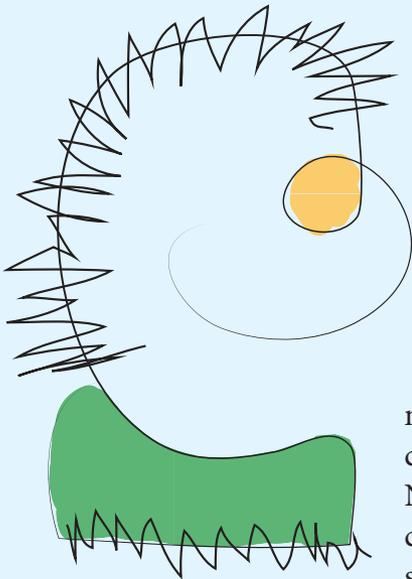
A família pode ser empoderada por meio da disseminação de conhecimentos sobre a Primeiríssima Infância, pela reflexão conjunta sobre as funções maternas e paternas, e também pela ajuda das redes de apoio às quais está ligada. A identificação e aproximação da família com fontes de sustento emocional, material, de serviços e de informações facilitam a superação de desafios e a construção de ações que estimulem o desenvolvimento infantil. Apoiar as famílias é colocar o foco em suas forças e não em suas eventuais carências; é desenvolver a sua resiliência, ajudando-as a reconhecer as **redes de apoio** às quais pertencem e o patrimônio que possuem.

Aprendizagem é transformação.

O Programa se propõe a construir e compartilhar conhecimentos sobre a Primeiríssima Infância, acreditando que toda pessoa tem o poder de, ao aprender, transformar-se e transformar o seu ambiente/**território**, modificando crenças, percepções sobre a Primeiríssima Infância e agindo sobre a realidade em prol de um desenvolvimento infantil integral e integrado. Decisões e ações das famílias e da comunidade voltadas para o desenvolvimento infantil integral podem transformar a realidade local.



4. Por que concentrar esforços na Primeiríssima Infância



No cérebro em formação, a base de uma vida feliz

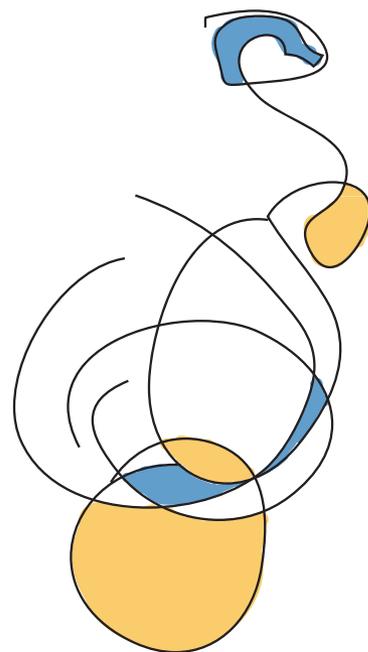
Já no século 19, W. Wordsworth afirmava: “A criança é o pai do homem”. No século 20, Freud (1978), Vygotsky (1929) e Winnicott (1990) confirmaram, de diferentes formas, a intuição do genial poeta inglês. Nas distintas áreas de conhecimento, como a psicologia, biologia, psicanálise, sociologia e educação, há o consenso de que os primeiros anos são fundamentais para o desenvolvimento saudável de um indivíduo. Mais recentemente, os avanços da **neurociência** demonstraram que é na fase inicial da vida que o cérebro começa a ser definido e que experiências vividas nesse período são cruciais para o seu pleno desenvolvimento.

O funcionamento do **cérebro** contribui para a definição de quem somos e como nos comportamos no mundo. Nossa identidade – conhecimentos, emoções, memórias, capacidade de decidir, planejar, avaliar, aprender, de sentir compaixão pelos outros – é influenciada por processos que ocorrem nesse órgão, parte do sistema nervoso, que possibilita a todos os demais sistemas funcionarem de forma coordenada, com o objetivo de sustentar e reproduzir a vida. Quando nascemos, apesar de

formado, nosso cérebro ainda precisa de estimulação. Diferentemente de outros animais, somos completamente indefesos e dependentes ao nascer. Com isso, nessa fase o ser humano precisa de grande atenção e cuidado por parte de adultos.

O cérebro de um recém-nascido é como uma fábrica altamente complexa, cuja estrutura básica já está bem delineada, mas que ainda exige muito trabalho até que sua construção seja terminada. Podemos compará-lo também a uma máquina cujos componentes básicos ainda não foram totalmente conectados entre si e, portanto, não pode funcionar com sua plena capacidade.

Quando o cérebro de uma pessoa se desenvolve de forma satisfatória, isso significa que ela está realizando, com sucesso, a jornada que vai da absoluta dependência ao nascer até a autonomia. No ponto de chegada temos um cérebro em que o córtex pré-frontal está amadurecido, o que torna o ser humano capaz de autodeterminação e autocontrole. Entre o ponto de partida e o de chegada estão as experiências e as vivências que o ambiente proporciona à criança e ao adolescente em desenvolvimento. E o período que vai da gestação aos 6 anos é a base de todo o processo posterior.



O que a neurociência diz sobre o desenvolvimento do cérebro da criança de 0 a 3 anos

Assim que o ser humano é concebido, ou seja, quando o óvulo é fecundado pelo espermatozoide, forma-se a célula inicial chamada zigoto, com a estrutura do DNA – a famosa forma de dupla hélice, com igual quantidade de **genes**, maternos e paternos. Eles são um verdadeiro manual de instruções em código (o código genético), que orienta a célula inicial sobre como irá se dividir (em duas, quatro, centenas, bilhões) e que funções específicas irá desempenhar para formar a estrutura e os sistemas orgânicos de uma criança única e diferente de todas as outras que existiram e vão existir no mundo.

No entanto, nem todas as instruções do código genético são inflexíveis, como as que determinam o sexo, a cor dos olhos e dos cabelos. Muitas são “negociáveis” e dependem das interações com o meio ambiente, que já começam dentro do útero materno. Dentre estas estão as instruções que “dizem” como vai funcionar o sistema nervoso e como

será a identidade do indivíduo. Essas características não estão inscritas definitivamente no código genético, mas se constroem no diálogo entre as células cerebrais e o ambiente.

O embrião comunica-se com o exterior por meio da corrente sanguínea da gestante, veículo de hormônios que ela produz a partir das experiências positivas ou negativas que atravessa – e que podem incrementar ou prejudicar o desenvolvimento da criança.

O primeiro sistema a ser formado é o sistema nervoso. A partir da terceira semana de gestação, o cérebro começa a ser formado, e suas células, os **neurônios**, passam a multiplicar-se a imensa velocidade. É a neurogênese.

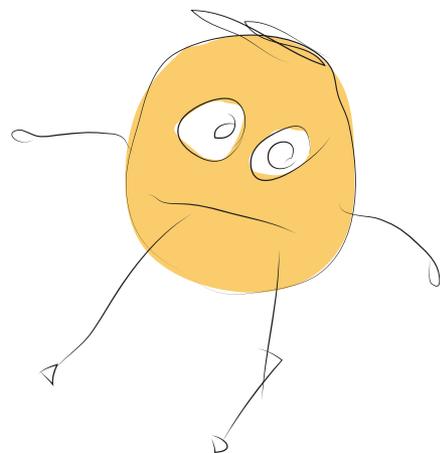
Os neurônios aumentam em número, especializam-se e deslocam-se, em grupos, para diferentes partes do cérebro – realizando a migração neuronal – para assumir as complexas funções que, no futuro, vão permitir a ele captar sensações/informações vindas dos órgãos dos sentidos e demais órgãos, interpretá-las e tomar decisões para “pilotar” o corpo e a mente, seja automaticamente, como acontece no funcionamento visceral, seja conscientemente, como ocorre com os movimentos dos músculos voluntários, com a formulação de objetivos e estratégias ou o controle das emoções.

Durante a migração, os neurônios do embrião são guiados pelas células gliais, que produzem **mielina** e isolam os grupos neuronais. E eles continuam sensíveis aos estímulos que recebem via corrente sanguínea materna. Por exemplo, fetos cuja mãe é alcoólatra desenvolvem a síndrome alcoólica fetal, e o córtex, parte do cérebro responsável pelos processos superiores de cognição – pensamento, linguagem – terá muita dificuldade para se organizar e funcionar normalmente.

Perto do sexto mês de gestação, o cérebro do feto já se desenvolveu ao ponto de conseguir de alguma forma identificar os sons vindos do exterior. Começar a ler para o bebê, conversar ou tocar músicas preparam o cérebro para que, ao nascer, o bebê tenha maior familiaridade com os sons externos e, quando começar a falar, seja mais articulado.

O cérebro vai aumentando gradativamente de tamanho até atingir cerca de 10,5 cm aos nove meses. Ele irá continuar crescendo após o nascimento e duplicará de tamanho até o final do primeiro ano.

Ao nascer, o bebê é um aprendiz voraz. O cérebro de um recém-nascido tem apenas um terço do seu peso adulto final, mas 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**). Sem essas conexões, os neurônios são como telefones desligados e a comunicação não flui. Mas, para que as sinapses se formem, e as aprendizagens possam ocorrer, as terminações dos neurônios precisam ser providas de uma bainha de mielina. Esse processo de mielinização, para acontecer, depende de fatores bioquímicos e de interações estimulantes e afetuosas, que promovam emoções positivas.

Estímulos e afeto são os fatores que liberam neurotransmissores (substâncias químicas) no processo de mielinização dos neurônios, possibilitando que as sinapses se formem.

Nos primeiros anos de vida as conexões neurais ou sinapses são criadas a uma velocidade incrível – 700 conexões neuronais por segundo, sobretudo com estímulos e interações com a mãe, cuidadores e demais membros da família. Pouco a pouco, o cérebro da criança continua a se desenvolver por meio da nutrição e cuidados adequados, mas também pela interação com outras pessoas e com o ambiente.

Este é o período em que o cérebro mais precisa de estímulos para criar ou fortalecer estruturas mentais, cognitivas e emocionais, uma vez que até os 6 anos formam-se 90% das sinapses cerebrais (Relatório Unicef, 2006). Em outras palavras, o número de sinapses cerebrais está relacionado aos estímulos afetivos e sensoriais que a criança recebe, o que significa dizer que as interações sociais impulsionam sua atividade cerebral. Por outro lado, quando a criança é negligenciada, muitas ligações entre os neurônios deixam de se formar, podendo afetar, com isso, o seu potencial de aprender e se desenvolver.

Situações de descuido extremo e persistente com a criança de até 3 anos provocam o chamado “estresse tóxico”. Quando o bebê tem alguma sensação desagradável ou ameaçadora, seu organismo desencadeia um processo em que fica em alerta e há uma descarga de adrenalina. Isso faz com que seu coração fique acelerado. Se ele é atendido adequadamente, ou seja, tem suas necessidades essenciais satisfeitas, o sistema de estresse é desativado, construindo uma memória de satisfação promotora de saúde. Porém, se a criança é sistematicamente ignorada em suas demandas, o estresse se prolonga e hormônios, descarregados pela sensação de risco vital, prejudicam a formação de sinapses, o que pode comprometer a aprendizagem e o potencial de desenvolvimento.

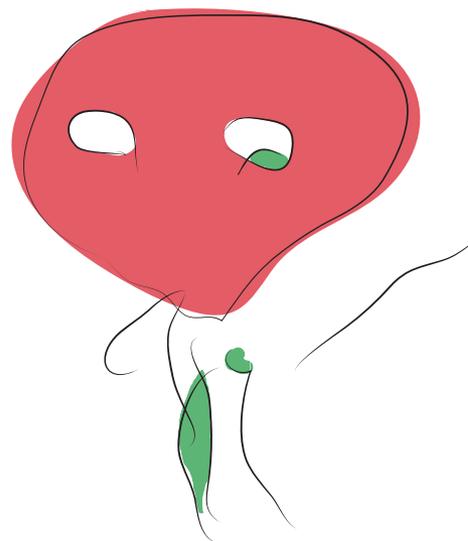
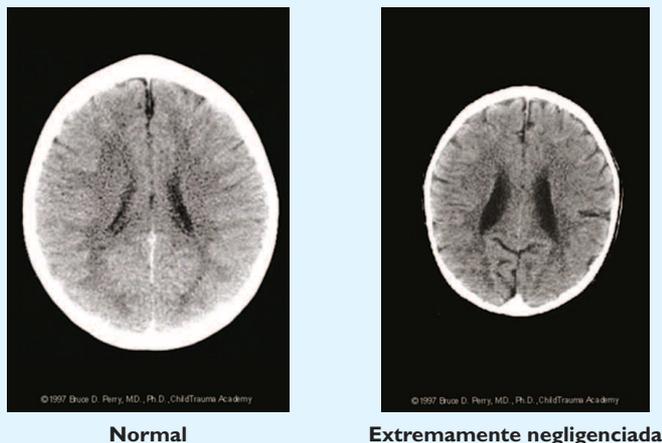


Figura 1 – Alterações macroscópicas no cérebro de crianças negligenciadas

Crianças de 3 anos de idade



Fonte: Bruce D. Perry, M.D., Ph.D., ChildTrauma Academy, 1997.

1 Para ler o artigo na íntegra, consultar: *Anguish of the Abandoned Child*, dos autores Charles A. Nelson, Nathan A. Fox e Charles H. Zeanah, Jr, 2013. <http://www.adoptionpolicy.org/sad0413Nels3pRV.pdf>

A negligência extrema e persistente durante a Primeiríssima Infância traz enormes prejuízos para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Estudos realizados com crianças da Romênia¹, que foram negligenciadas afetivamente no tempo em que viveram em abrigos durante a infância, onde eram apenas alimentadas, higienizadas e não tinham nenhum tipo de vínculo afetivo e estímulos, demonstram que elas tiveram o desenvolvimento da arquitetura do cérebro afetado, em comparação com crianças que cresceram sob os cuidados dos pais. A imagem acima mostra, à direita, o tamanho do cérebro e a atividade cerebral de uma criança negligenciada na infância e, do lado esquerdo, o cérebro normal de uma criança de 3 anos.

A gestante, a mãe, a família e a arquitetura do cérebro da criança

Nos primeiros anos, vivências e estímulos cognitivos, sensoriais, afetivos oferecidos pela família – mãe, pai, cuidadores, educadores e membros da comunidade – são essenciais à organização da estrutura básica do cérebro da criança. O que acontece então contrabalança e equilibra

a determinação genética. Isso significa que, embora o bebê receba hereditariamente de seus pais a tendência para desenvolver determinados comportamentos, esse potencial pode ou não realizar-se plenamente, dependendo dos cuidados que recebe, das relações interpessoais e dos vínculos que desenvolve desde os momentos mais precoces da vida.

Em 2012, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal realizou, em parceria com o Ibope e o Instituto Paulo Montenegro, a pesquisa *Percepções e Práticas da Sociedade em Relação à Primeira Infância*. Os resultados demonstraram que, apesar de a população estar atenta para os aspectos biológicos do desenvolvimento, ainda é pouco informada sobre as contribuições de outros fatores importantes para o desenvolvimento da criança.

A pesquisa mostrou que a maioria dos entrevistados (51%) considera as dimensões físicas do desenvolvimento infantil mais importantes que as dimensões cognitivas e psicossociais. “Levar ao pediatra e vacinar”, “amamentar” e “alimentar” foram consideradas ações de maior relevância que “brincar e passear”, “conversar”, “estabelecer limites e rotinas”.

A especialista em Educação Infantil Zilma R. M. de Oliveira (2002), comenta que embora os adultos conversem, brinquem e passem com as crianças, eles não costumam reconhecer que essas ações contribuem para o desenvolvimento infantil. Isso é preocupante, já que, além de cuidados com a saúde física, envolvendo imunização e nutrição, a criança precisa de estímulos, carinho, atenção, estabelecimento de rotinas e limites, sem os quais suas estruturas cognitivas e psicossociais não podem se desenvolver adequadamente.

Grande parte das famílias e dos profissionais de diferentes setores, no entanto, desconhece que pode influenciar o desenvolvimento do cérebro da criança desde a gestação, e muito menos sabe como fazê-lo especificamente quando se trata de crianças de 0 a 3 anos. Não percebem que suas decisões e ações em relação a aspectos sociais, emocionais, cognitivos da gestação, parto, puerpério, amamentação e criação dos filhos podem influenciar a estruturação do cérebro infantil, tanto quanto a nutrição e outros cuidados físicos.

Muitos acreditam que só a partir do primeiro ano é preciso se preocupar com aspectos cognitivos, pois só então a criança começa a aprender. Perde-se, assim, a oportunidade de incentivar, conscientemente, o desenvolvimento cognitivo e psicossocial da criança num momento crítico para sua vida futura. Afinal, entre o sexto mês da gravidez e o

terceiro ano de vida as células cerebrais ou neurônios estão proliferando de forma acelerada, estabelecendo as condições para que os órgãos dos sentidos funcionem normalmente, e para que a linguagem e outras funções cognitivas sejam estabelecidas.

O gasto que mais compensa

² O Prêmio Sveriges Riksbank em Ciências Econômicas em Memória de Alfred Nobel de 2000 foi dado a James J. Heckman, pelo seu trabalho com o desenvolvimento de teorias e métodos para a análise de amostras seletivas. Para saber mais sobre James J. Heckman consultar: <http://heckmanequation.org/>

James Heckman, ganhador do Prêmio Nobel de Economia², indica que a melhor forma de criar comunidades mais justas, pacíficas e prósperas é fortalecer e qualificar políticas públicas intersetoriais de atendimento às necessidades das crianças pequenas e suas famílias, voltadas para o desenvolvimento integral, com foco especial no período que vai da gestação aos três primeiros anos de vida.

Conforme demonstra Heckman (ver gráfico abaixo), o investimento na educação infantil tem retorno financeiro maior que o investimento no treinamento para o trabalho. Assim, os ganhos sociais do investimento são tanto maiores quanto menor é a faixa etária das crianças atendidas – e começa a diminuir drasticamente a partir dos 6 anos.

Figura 2 – Retorno dos investimentos na Primeira Infância



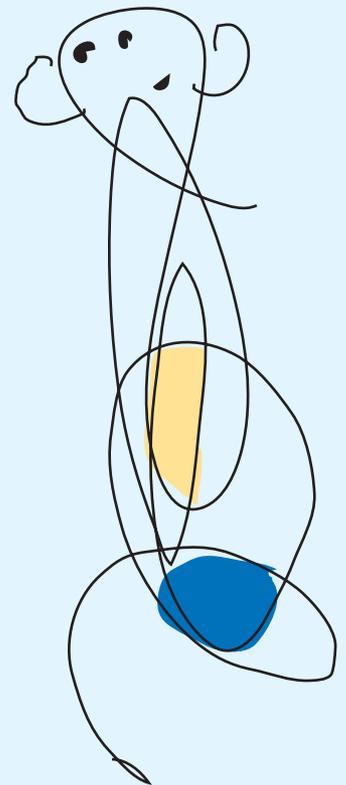
Fonte: The Heckman Equation Project, 2013.

5. Histórico, estrutura e funcionamento do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância

5.1. HISTÓRICO: COMO TUDO COMEÇOU

Acreditando que, contribuindo para desenvolver a criança, desenvolvemos a sociedade, a FMCSV criou, em 2009, o Programa Primeiríssima Infância. Estruturado por meio de parcerias com municípios, visando redimensionar políticas locais e qualificar serviços que atendem famílias com gestantes e crianças de 0 a 3 anos, o Programa norteou-se pelos seguintes objetivos:

- Contribuir para proporcionar atenção integral e efetiva durante a gravidez, nascimento, pós-parto e cuidado até os 3 anos de idade, pelos serviços de Saúde, Educação e de Desenvolvimento Social.
- Formar e educar profissionais da Saúde, Educação e Assistência Social, para que esses informem familiares e cuidadores sobre a importância do estímulo, do cuidado e vínculo emocional durante os três primeiros anos de vida.
- Estimular e desenvolver governança local para construir políticas públicas eficazes, que tornem a promoção do **Desenvolvimento na Primeiríssima Infância** uma prática sustentável e de qualidade.



- Buscar evidências sobre a incorporação de boas práticas promotoras de desenvolvimento infantil nos municípios.
- Disseminar o conhecimento gerado durante a experiência para a aplicação, em escala, do modelo.

Os primeiros municípios que participaram do Programa foram Botucatu, Itupeva, Penápolis, São Carlos, São José do Rio Pardo e Votuporanga. A formalização das parcerias, marcando o início do Programa, incluiu, em cada município, a assinatura de um convênio entre a FMCSV, a prefeitura municipal e uma ONG local. A duração do primeiro convênio foi de dois anos e a renovação teve duração de 18 meses.

Em 2011, Itupeva, município integrante do Colegiado de Gestão Regional (CGR)³ de Jundiaí e participante das primeiras parcerias com a Fundação, apresentou o Programa e os resultados obtidos em uma das reuniões do Colegiado. Surgiu, então, o interesse dos outros municípios do Colegiado⁴ em participar do Programa.

Uma comitiva composta pelos representantes dos nove municípios envolvidos e pela articuladora da Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo⁵ veio até a FMCSV e manifestou o desejo de integrar-se à proposta. Motivada por essa iniciativa, a Fundação deflagrou o desenvolvimento de um modelo que possibilitasse ao Programa ganhar escala.

Assim, o Programa Primeiríssima Infância do Colegiado de Gestão Regional de Jundiaí teve início em 2012, mediante a assinatura de uma Carta de Intenções por todos os nove prefeitos da região, pela Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (SES), pela ONG gestora dos recursos e pela FMCSV. Para garantir o atendimento com qualidade a todos os municípios da região foi fundamental a parceria com a Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, que ofereceu os recursos para a realização das Formações do Programa e o apoio da Articuladora da Atenção Básica da região.

O resultado das avaliações realizadas nos municípios participantes do Programa desde 2009 e a mobilização gerada pela atuação no âmbito do Colegiado Regional de Jundiaí fizeram com que, em 10 de julho de 2013, o Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria do Estado da Saúde, decidisse abraçar o Programa, levando-o para 41 municípios paulistas, pertencentes a cinco Co-

3 CGR é um mecanismo de Gestão Regional, instituído pelo Ministério da Saúde e que se configura como espaço permanente de cogestão e de decisão, mediante a identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização da rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutive (Portaria 399/2006).

4 Os nove municípios envolvidos foram Itupeva (já participante), Cabreúva, Campo Limpo Paulista, Itatiba, Jarinu, Jundiaí, Louveira, Morungaba e Várzea Paulista.

5 O articulador da atenção básica é um funcionário da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo que atua no Colegiado de Gestão Regional, apoiando, colaborando e assessorando o desenvolvimento de ações e propostas de melhoria da qualidade da Atenção Básica junto aos municípios.

legiados de Gestão Regional da Saúde (Jundiaí, São Carlos, Votuporanga, Apiaí e Litoral Norte), ampliando seus objetivos. Desde então, o Programa, no âmbito da parceria com o Governo Estadual, passou a chamar-se **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância** (SPPI).

A ampliação dos objetivos do Programa comporta: a elaboração e implementação da Linha de Cuidado de Saúde da Criança de 0 a 3 anos; o desenvolvimento do Índice de Atenção Integral à Primeira Infância (em parceria com a Fundação Seade) e o Curso de Especialização em Promoção do Desenvolvimento Infantil (em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo).

Nesse material focaremos apenas a linha de ação voltada para as ações em âmbito municipal.

5.2. ESTRUTURAÇÃO E ATIVIDADES DO PROGRAMA NOS MUNICÍPIOS

O Programa se estrutura por meio de quatro eixos estratégicos: Apoio à Governança, Desenvolvimento de Capacidades, Comunicação e Mobilização Social, e Avaliação/Monitoramento.

Para entender como os eixos estratégicos do Programa foram idealizados e convergem para a promoção do desenvolvimento infantil, vale consultar o “Modelo de Mudança do Programa” (Gráfico 1, na página a seguir).

Eixos Estratégicos do Programa

Apoio à Governança⁶

A Governança do Programa se dá por meio da criação e do fortalecimento de estruturas de gestão criadas nos níveis municipais e regionais, que favorecem o trabalho em rede, a sinergia de **intervenções setoriais e intersetoriais**, bem como a sustentabilidade do Programa no longo prazo.

⁶ Governança é um conjunto de processos, estruturas, normas e padrões, que determinam como a gestão é realizada pelos diferentes atores envolvidos (entidades, empresas, sociedade e governo).

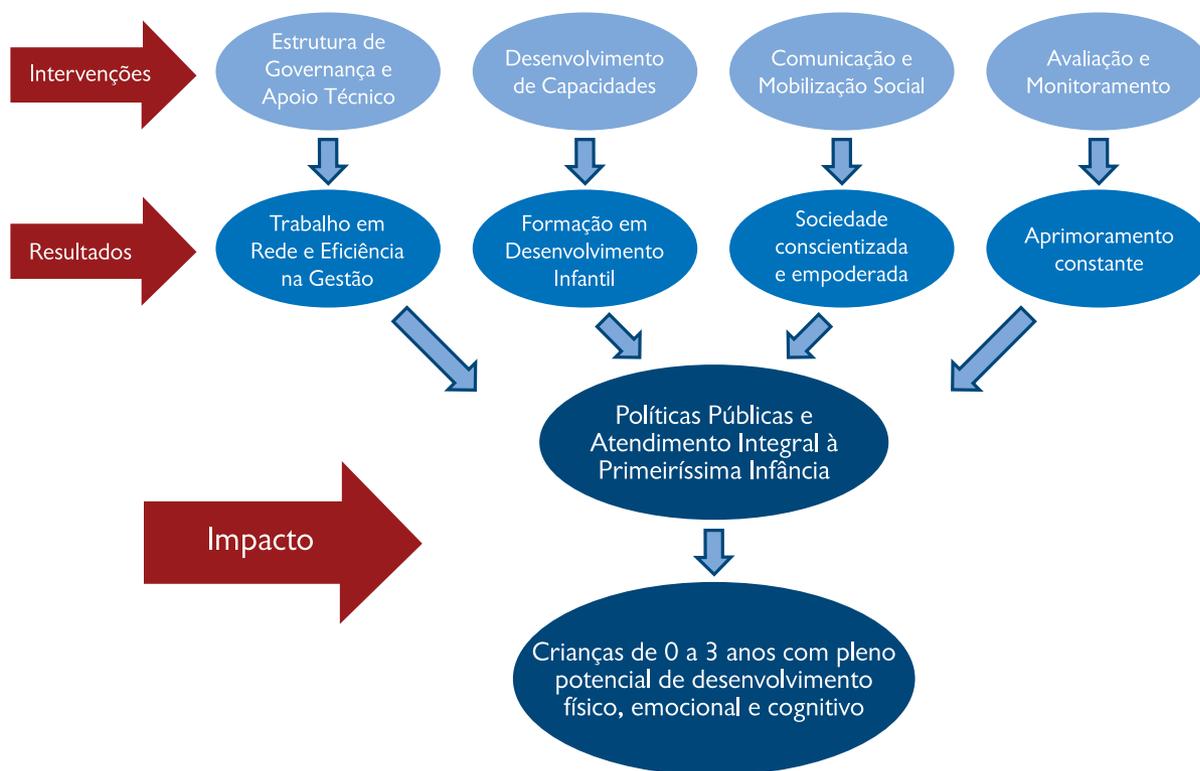
A Governança do Programa está estruturada da seguinte maneira:

Na esfera municipal: O Programa prevê a criação, em cada município, de um Comitê Gestor Municipal, composto por pelo menos dois representantes de cada pasta social (Saúde, Educação e Desenvolvimento Social). A constituição dos Comitês Gestores Municipais favorece a implantação do Programa, tanto no processo de execução como no de avaliação e monitoramento. Cabe ao Comitê Gestor Municipal estabelecer as diretrizes do Programa no município e nomear e dar apoio ao Articulador Local⁷. Estimula-se que os Comitês Gestores Municipais reúnam-se pelo menos uma vez por mês.

⁷ É o profissional responsável por operacionalizar o projeto no município. Ele integra o Comitê Municipal.

Ainda na esfera municipal, a SES designa um município referência para ser o gestor dos recursos públicos do Programa para toda a região. Esse município, além de realizar as atividades gerais do Programa, recebe o recurso da SES e faz os pagamentos devidos. Ao final, deve prestar contas das atividades realizadas e dos recursos utilizados.

Gráfico I – Modelo de Mudança



Na esfera regional: Cada região deverá criar um Comitê Gestor Regional, formado pelos Articuladores Locais, Articulador Regional do Programa⁸, Articulador Regional da Atenção Básica da SES⁹, representantes da FMCSV e outros representantes dos municípios que tenham interesse de participar das discussões. Sua principal responsabilidade é a definição e tomada de decisão dos encaminhamentos gerais do Programa na região, e das estratégias comuns a serem adotadas regionalmente. Este Comitê deverá se reunir mensalmente. O ideal é que a cada reunião um município da região sedie o encontro.

Vemos, portanto, que a estrutura de Comitês e Articuladores busca garantir coerência e sinergia nas ações, por meio da comunicação nos e entre os diferentes níveis: municipal (Comitê Municipal + Articulador Local); e regional (Comitê Regional + Articuladores Locais + Articulador Regional + Articulador de Atenção Básica + representantes da FMCSV).

O box a seguir detalha as atribuições de cada entidade ou liderança envolvida na Governança do Programa.

⁸ É o responsável por executar e liderar a implementação das ações no âmbito regional. Trata-se de um profissional remunerado especificamente para essa atuação.

⁹ É funcionário da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo responsável pela reorganização e apoio na qualificação da atenção básica junto aos municípios, no âmbito de um Colegiado de Gestão Regional.

O QUE FAZ CADA UM

I. Organizações parceiras

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO (SES/SP)

- Designa o Articulador da Atenção Básica, um por região.
- Apoia as Oficinas de Formação.

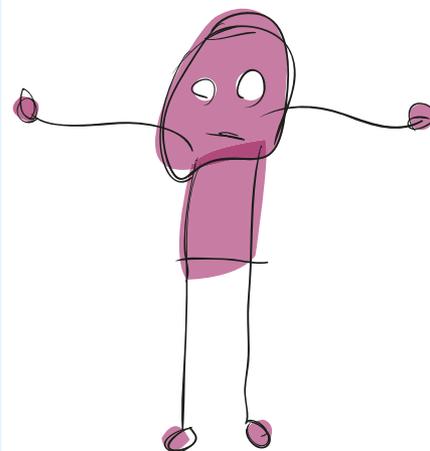
FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL

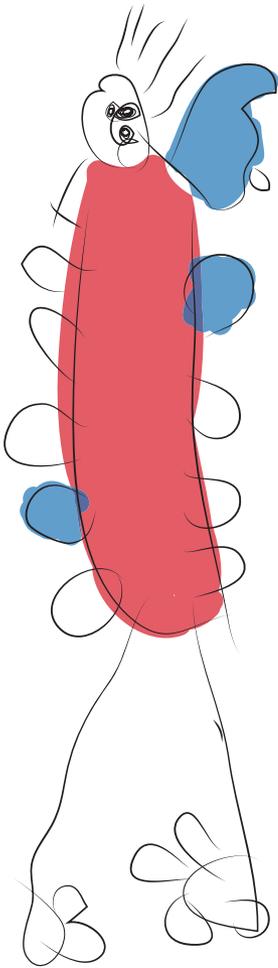
- Transfere experiência com o Programa junto a outros municípios.
- Participa das reuniões mensais dos Comitês Regionais.
- Apoia os Eixos de Avaliação, Mobilização Social e Governança.

MUNICÍPIOS

Municípios do CGR:

- Compõem um Comitê Gestor Municipal.
- Designam, juntamente com o Gestor Municipal, o Articulador Local.





- Cedem recursos humanos para realização das ações do Programa.
- Cedem espaço para realização das ações do Programa.

Municípios Referência

- Um município por CGR gere os recursos do Programa para a região.
- Apoia a criação e fortalecimento dos Comitês Municipais.
- Disponibiliza infraestrutura e RH.

2. Comitês

COMITÊ GESTOR REGIONAL

- Formado por representantes da FMCSV, da SES/SP (Articulador de Atenção Básica), Articulador Regional e Articuladores Locais.
- Define e toma decisões sobre as estratégias regionais do Programa.
- Reúne-se mensalmente.

COMITÊ GESTOR MUNICIPAL

- Formado por técnicos e gestores da Educação, Saúde e Desenvolvimento Social + Articulador Local.
- Toma decisões estratégicas do Programa no âmbito municipal.
- Reúne-se mensalmente.

3. Atores-chave

ARTICULADOR DE ATENÇÃO BÁSICA

- Apoia a SES e o Município Gestor do Programa na disponibilização dos recursos e elaboração/análise de relatórios de atividades.
- Articula as ações do Programa com prefeitos e secretários.
- Participa das reuniões mensais do Comitê Regional.
- Acompanha e divulga as Oficinas de Formação.
- Acompanha e divulga os eventos do Programa. Ex: Semana do Bebê.

ARTICULADOR REGIONAL DO PROGRAMA

- Liderança que articula prefeitos, secretários e demais autoridades dos municípios da região.

- Mantém contato com Articuladores Locais e Comitês Municipais.
- Participa das reuniões mensais do Comitê Regional.
- Apóia a organização e acompanha eventos como: Semana do Bebê, Oficinas de Apoio Técnico.
- Entra em contato com formadores responsáveis pelas Oficinas.
- Agenda Oficinas de Formação e Supervisões.
- Acompanha as Oficinas de Formação, procurando promover a sinergia entre elas.
- Envia relatórios mensais de atividades.
- Encaminha prestação de contas.

ARTICULADOR LOCAL

- Liderança que articula prefeito, secretários e demais autoridades do município.
- Participa das reuniões mensais do Comitê Municipal e do Comitê Gestor Regional.
- Coordena Grupo de Trabalho (GT) de Avaliação.
- Organiza e acompanha as Oficinas de Formação.
- Coordena a realização das Supervisões e Reedições.
- Registra resultados.
- Coordena e acompanha os eventos do Programa (ex: Semana do Bebê e Oficinas de Apoio Técnico).

A fim de subsidiar o trabalho integrado das lideranças municipais, nos Comitês Gestores Municipais e Regionais, realizam-se periodicamente, ao menos uma vez ao ano, Oficinas de Apoio Técnico. São importantes momentos de reflexão, reconhecimento de eventuais problemas e redirecionamento do Programa, quando todos os municípios estão presentes.

Nessas Oficinas, os membros dos Comitês Gestores podem receber sugestões que contribuam para que possam lidar melhor com processos de diagnóstico, planejamento, produção de indicadores e comunicação. As trocas de experiências entre os municípios sobre os avanços e dificuldades encontrados durante a implantação do Programa são úteis nas revisões e planejamento das ações.

Desenvolvimento de Capacidades (Formação)

Qualquer mudança no atendimento e cuidado às necessidades da Primeiríssima Infância depende de mudanças no olhar e nas práticas dos profissionais envolvidos nesse atendimento – e de sua capacidade de envolver e motivar as famílias para que estas também mudem valores, percepções e práticas. Assim, o eixo Desenvolvimento de Capacidades oferece oportunidades de Formação aos profissionais das áreas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social, por meio das seguintes iniciativas: i. Oficinas de **Formação**, ii. Atividades de **Reedição** e iii. Oficinas de **Supervisão**.

As atividades do eixo Desenvolvimento de Capacidades (veja descrição das mesmas nos Cadernos 1 a 6) visam desenvolver habilidades e capacidades que possibilitem aos profissionais de Saúde, Educação e Assistência Social modificar suas práticas cotidianas. A abordagem da formação oferecida é focada na promoção da atenção integral e integrada à Primeiríssima Infância, por parte dos serviços e dos profissionais envolvidos. Inclui a problematização das práticas dos profissionais, a discussão de conhecimentos preexistentes e a experimentação de estratégias inovadoras. A incorporação de novas atitudes e competências leva à ampliação do diálogo e qualificação de práticas, tanto dos profissionais, como dos familiares por eles atendidos. O Programa oferece formação nos temas listados abaixo, considerados prioritários para a melhoria da qualidade do atendimento à Primeiríssima Infância:

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.

Oficinas de Formação

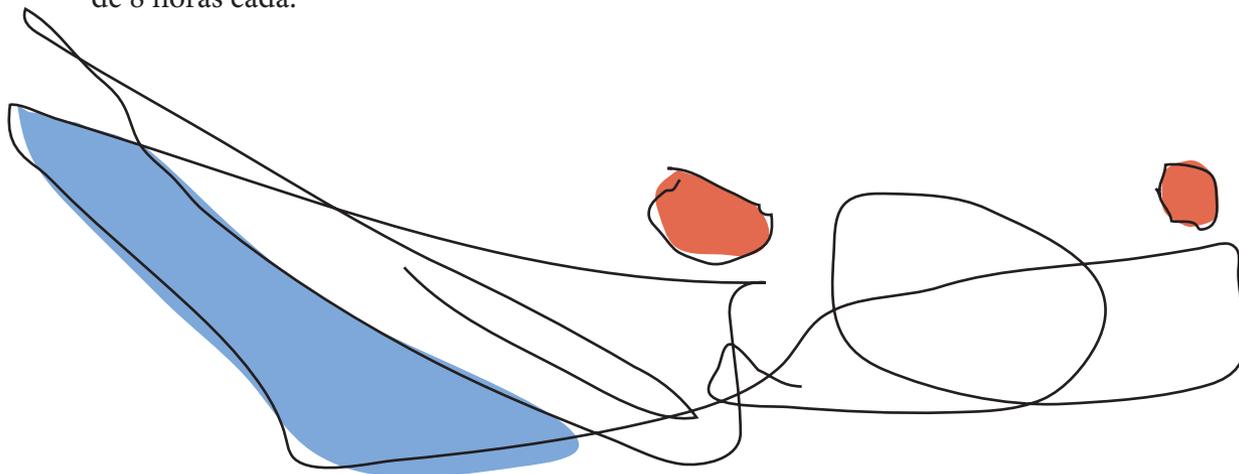
Cada Oficina é realizada em 16 horas por **formadores** especializados em um ou mais temas ali abordados. Na etapa final de cada Oficina, os participantes selecionam aspectos da mesma que consideram importante compartilhar com os demais profissionais de seu município, planejam como fazê-lo e elaboram **Planos de Reedição**. Esses planos, contendo ações, atividades, recursos, cronograma e responsáveis, vão nortear a disseminação e replicação dos conhecimentos adquiridos para os demais profissionais do município. Nas Oficinas de Formação também se inicia a elaboração dos **Planos de Ação** para as mudanças das práticas no contexto e no cotidiano dos profissionais.

Atividades de Reedição

Os participantes das Oficinas de Formação, atuando como reeditores, organizam grupos de profissionais e colocam em prática os Planos de Reedição esboçados ou elaborados nas Oficinas. A proposta é a de multiplicação dos conhecimentos adquiridos. Cada reeditor avalia a melhor forma de realizar a reedição no seu município.

Oficinas de Supervisão

As atividades desenvolvidas pelos reeditores e demais participantes das Oficinas de Formação são apoiadas pelos formadores, por meio das Oficinas de Supervisão. As supervisões também apoiam a implementação dos Planos de Ação de mudanças de práticas e o aprofundamento dos conteúdos demandados pelos participantes. Para cada tema de Formação são realizados três encontros de supervisão, de 8 horas cada.



Comunicação e Mobilização Social

Para potencializar as ações formativas do eixo Desenvolvimento de Capacidades, bem como as mudanças práticas, é essencial o apoio de todos os municípios. Uma população consciente da importância de se promover o desenvolvimento não apenas físico, mas emocional e cognitivo das crianças, irá contribuir decisivamente na implementação das transformações necessárias. Por meio do eixo Comunicação e Mobilização Social, o Programa sensibiliza a sociedade em relação às temáticas envolvidas na promoção do desenvolvimento integral da Primeiríssima Infância, utilizando materiais de comunicação, campanhas de mídia, atividades nas redes de apoio, eventos, seminários, dentre outras estratégias.

O maior evento realizado pelos municípios é a Semana do Bebê¹⁰, quando acontecem atividades voltadas para as gestantes, crianças pequenas e suas famílias, com o envolvimento da comunidade (instituições de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social, Prefeitura, empresários e ONGs). Vários municípios parceiros já criaram uma lei que institui a Semana do Bebê com periodicidade anual.

10 A semana do Bebê é uma iniciativa de mobilização social em prol da Primeira Infância. Concebida na cidade de Canela/RS, já inspirou diversos municípios a adotarem essa estratégia. Durante a Semana do Bebê, os serviços municipais e a sociedade civil organizam-se em torno de ações de promoção da Primeira Infância. Saiba mais no site www.semanadobebe.org.br.

Avaliação e Monitoramento

A reflexão constante sobre as ações desenvolvidas pelos eixos Governança, Desenvolvimento de Capacidades e Mobilização propicia o aprimoramento do Programa e gera conhecimento que pode ser disseminado em favor da Primeiríssima Infância.

A avaliação proposta para o Programa foi desenvolvida pela FMCSV com a ajuda de consultoria externa e é realizada por meio da análise e discussão de 44 indicadores. Trata-se de uma avaliação participativa, que propõe que a aplicação de questionários e a análise dos indicadores sejam conduzidas pelos próprios representantes do município, em todos os setores sociais. Isso proporciona empoderamento, visão sistêmica, autonomia e motivação da equipe do Programa para pensar possíveis soluções em relação aos problemas encontrados.

Os envolvidos passam a ter contato direto com indicadores que proporcionam reflexão sobre a situação da criança pequena e que, ao mesmo tempo, remetem a mudanças nas práticas de atendimento do município. Viabiliza-se também um diálogo intersetorial entre os profissionais e os representantes da sociedade civil, para que

se tenha acesso à percepção das famílias sobre o desenvolvimento infantil, os serviços de atenção e a realidade da Primeira Infância no município.

Linha de Base

Antes de dar início às atividades do Programa, é realizada uma avaliação de Linha de Base em cada município visando orientar o processo de implantação e para servir de parâmetro para posterior avaliação de resultados. O processo de diagnóstico e avaliação é bastante democrático e participativo. Os representantes dos municípios coletam dados e fazem as análises dos indicadores com o apoio de um facilitador treinado na metodologia. Com essas análises passa-se a ter uma fotografia de como está se dando a atenção e o cuidado à Primeira Infância no município e é mais fácil começar a planejar ações de melhoria.

Avaliação de Resultados

Passados dois anos da implantação do Programa deve ser realizada nova avaliação a fim de medir o quanto o município progrediu e o quanto ainda precisa alcançar. Essa é uma ação fundamental para medir a eficiência e eficácia do Programa. Para possibilitar a comparação, deve-se usar a mesma metodologia utilizada na Linha de Base.

Monitoramento

A atividade de monitoramento de ser aplicada desde o início da implantação. Ela viabiliza e potencializa a sistematização das ações, a correção de falhas, a qualificação do trabalho e o desenvolvimento de novas iniciativas. A ideia do monitoramento não é “policar” os envolvidos, mas detectar pontos frágeis para ajustes, com o objetivo de não comprometer os resultados do Programa e ter claros os aspectos de eficiência e eficácia relacionados ao cumprimento das ações e metas previstas. Pelo monitoramento, também é possível levantar informações sobre as inovações adotadas para fomentá-las, ampliá-las e aprimorá-las na rede de serviços.

Com os dados obtidos via monitoramento¹¹, o Articulador Local encaminha o relatório mensal de implementação do programa aos membros do Comitê Gestor Municipal antes de cada reunião do grupo. Ele também poderá redigir um documento para divulgar os resul-

¹¹ Exemplos: número de participantes das Oficinas, número de citações na imprensa, número de gestantes participando de grupos de discussão, e número de espaços lúdicos implantados.

tados às partes interessadas do Programa, criando maior transparência e mobilização, bem como relatando os avanços e as dificuldades que deverão ser superados no curto e médio prazo.

5.3. OUTRAS AÇÕES DO PROGRAMA

Curso de Especialização em Promoção do Desenvolvimento Infantil

Realizado em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). É oferecido para gestores e técnicos de diferentes áreas que atuam com famílias e crianças desde a gestação até os 3 anos, nos municípios integrantes do Programa. Cada aluno elabora um trabalho de conclusão do curso voltado para a produção de um conhecimento inovador ou para a sistematização de um processo que supere algum problema local relacionado à Primeiríssima Infância.

Algumas das monografias¹² do curso de 2012 geraram a publicação *A experiência do I Curso de Especialização em Promoção do Desenvolvimento Infantil: concepção, estrutura e alguns resultados* e podem ser consultadas no link ao lado.

¹² Veja: www.fmcsv.org.br/pt-br/acervo-digital/Paginas/I-Curso-de-Especializa%C3%A7%C3%A3o-em-Promo%C3%A7%C3%A3o-do-Desenvolvimento-Infantil-%E2%80%93-Concep%C3%A7%C3%A3o,-estrutura-e-alguns-resultados.aspx
Link reduzido: <http://goo.gl/I53OYg>

Linha de cuidado de saúde da criança

Trata-se do material (impresso e digital) que serve de base para ajudar na atuação dos técnicos e gestores que trabalham com a criança. A Linha de Cuidado é uma estratégia de estabelecimento do “percurso assistencial”, ou seja, tem o objetivo de organizar o fluxo e a qualidade do atendimento e cuidado às crianças, de acordo com suas necessidades no âmbito dos serviços de Saúde. É aplicável aos 645 municípios do estado de São Paulo.

Índice de atenção integral à Primeira Infância

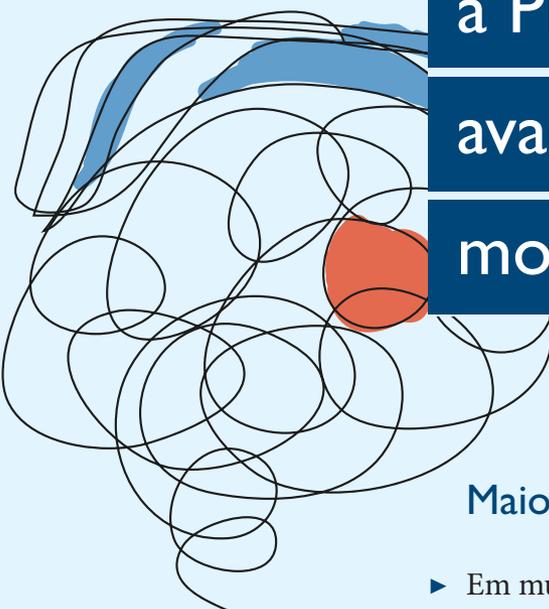
Desenvolvido através da parceria com a Fundação Seade, tem o objetivo de mapear a qualidade da atenção que os 645 municípios do Estado de São Paulo oferecem para o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos. Com esses dados, os gestores públicos conhecerão as urgências e necessidades das redes de atendimento às gestantes e às

crianças pequenas para direcionar as ações em prol do desenvolvimento integral no município.

Alguns resultados do Programa até 2013

- Mais de quatro mil participações nas formações.
- 13 mil participações em reedições.
- Maior participação do pai no pré-natal e no parto.
- Criação de espaços lúdicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Centros de Referência de Assistência Social (CRASs).
- Criação e manutenção de Grupos de Famílias Grávidas e com Crianças até 3 anos.
- Revisão de projetos pedagógicos nas creches.
- Maior integração entre profissionais e famílias.
- Semanas do Bebê: oito leis municipais aprovadas e 33 eventos realizados.





6. Resultados do Programa na realidade do atendimento à Primeiríssima Infância: avanços identificados pelo monitoramento e avaliação

Maior interação com as famílias

- ▶ Em muitas creches, no início ou no final do dia, os pais passaram a ser estimulados a entrar com as crianças e a levá-las até o educador, que faz o acolhimento da criança e esclarece eventuais dúvidas dos pais, prática que antes não existia. Caso tenham interesse em permanecer por um tempo na creche, eles são bem-vindos, principalmente na fase de adaptação da criança. Essa prática tem aumentado o vínculo e a confiança entre pais e educadores.
- ▶ As reuniões de pais de muitas creches passaram a comportar atividades de integração entre educadores, pais e crianças. Os pais foram convidados a brincar com as crianças e a trazer brincadeiras que vivenciaram em sua infância. Somente após as brincadeiras há um momento formal de conversas sobre as crianças e as questões da organização e funcionamento da creche.

- ▶ Reorganização das agendas das UBSs para concentrar o atendimento das gestantes em um só dia da semana. Esta mudança permitiu um melhor acolhimento à gestante e à criação de grupos.
- ▶ Em um dos projetos implantados, as educadoras foram até as casas das crianças que estão sob sua responsabilidade para fazer visitas domiciliares e conhecer seus pais. Após visitar várias famílias, houve um encontro de pais e crianças em uma das casas visitadas. Esta iniciativa foi motivo de muita alegria para as crianças e possibilitou uma maior aproximação entre os pais e os educadores.

Incremento dos grupos de gestantes, mães e pais de crianças com até 3 anos

- ▶ O bom resultado conseguido junto aos grupos de grávidas, a partir da aplicação do que foi aprendido nas capacitações pelos formadores, levou as ex-grávidas a solicitarem a criação de grupos de pais de crianças pequenas para que possam seguir recebendo apoio para criar seus filhos.
- ▶ Os grupos passaram a ser um espaço de escuta das dúvidas e inquietações das gestantes. A participação dos pais tem sido estimulada e já tem surtido efeito. Para a condução dos grupos, ao invés de palestras, há um primeiro momento de escuta das questões que as grávidas e acompanhantes têm e, em seguida, os profissionais trazem suas contribuições com ênfase nas questões levantadas pelo grupo.

Maior atenção à preparação para o parto e aos primeiros dias de vida do bebê

- ▶ Em alguns municípios, as gestantes e seus acompanhantes fazem visita à maternidade para conhecer os profissionais, a estrutura e os procedimentos do parto e pós-parto, para que as grávidas e seus acompanhantes conheçam os profissionais da equipe de

parto, as instalações, as regras, e tirem suas dúvidas quanto às etapas que envolvem o parto.

- ▶ Algumas maternidades adotaram o procedimento de aproximação do bebê com a mãe logo após o parto. Em alguns casos, além deste importante primeiro contato do bebê com a mãe, o recém-nascido é estimulado a mamar.
- ▶ O apoio ao aleitamento nos primeiros dias após o parto foi intensificado. Em muitos municípios, as mães são visitadas nos primeiros dias do puerpério e saem da maternidade com o exame do pezinho agendado. Nesta oportunidade são reforçadas as orientações sobre a amamentação.

Crianças com mais oportunidades de exercerem autonomia

- ▶ Muitas creches revisaram seus projetos pedagógicos para incorporar aspectos do desenvolvimento emocional e social, bem como articular as ações de cuidado com as ações pedagógicas.
- ▶ As refeições (lanches e almoço) das crianças passaram a ser servidas, nas creches, no sistema *self-service*. Este sistema estimula a autonomia e a motricidade da criança pela possibilidade da escolha e pelo manuseio da bandeja, pratos e talheres. Os educadores perceberam que as crianças passaram a diversificar os alimentos consumidos por influência das preferências dos colegas. Além disso, o tempo de espera pelos alimentos diminuiu consideravelmente.
- ▶ A segurança dos berços foi repensada. Em muitas creches, houve a troca de alguns berços por tatames, para permitir melhor aproveitamento do espaço e promover maior autonomia das crianças pequenas, que passaram a não depender dos adultos para realizar os movimentos (engatinhar, caminhar, interagir com as outras crianças).

Mais oportunidades de exercício da paternidade responsável

- ▶ Foram efetivadas mudanças nos horários dos grupos de grávidas e das consultas do pré-natal para um horário que facilite a participação dos pais. Além disso, os municípios estão iniciando diálogos com empresas para liberar os profissionais para participação nos grupos e consultas. Em alguns casos, a participação dos pais aumentou de 10% para 40%, sem fazer alteração nos horários de atendimento.

Trabalho intersetorial, parcerias e mobilização em prol da Primeiríssima Infância

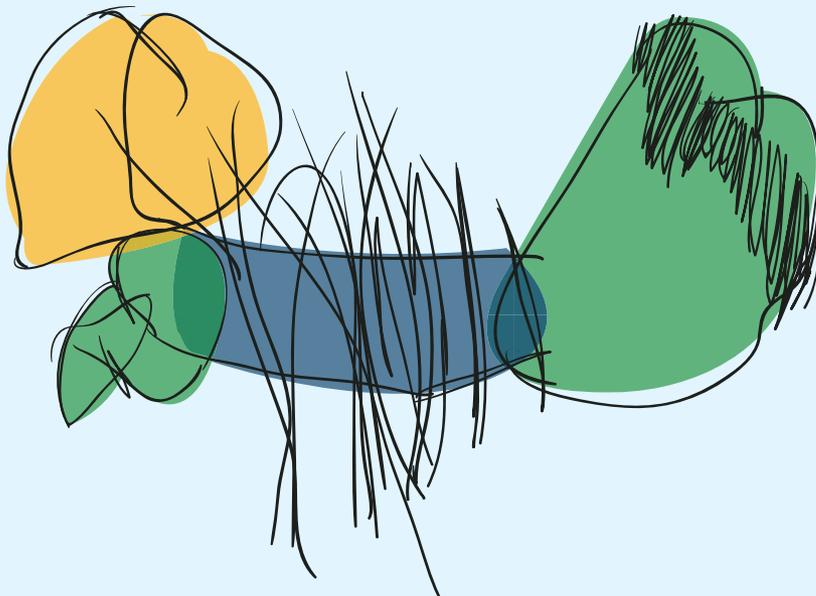
- ▶ Uma universidade local implantou um projeto de acompanhamento do desenvolvimento das crianças. Este projeto está sob a responsabilidade do curso de enfermagem. Mensalmente são realizados acompanhamentos de puericultura das crianças das creches, com o envolvimento de estudantes de enfermagem e educadores.
- ▶ Estabelecimento de parceria com universidades locais. Em alguns municípios a universidade está bastante envolvida com o projeto. Uma universidade criou uma turma de 30 alunos de diversas áreas (pedagogia, enfermagem, psicologia, serviço social e jornalismo) para participar de todas as reedições das intervenções do projeto. Os professores e alunos universitários estão desempenhando um papel importante na reedição para os profissionais dos serviços e na disseminação das ideias dos conteúdos junto a estudantes de diferentes cursos. Os alunos estão participando em projetos com enfoque em Desenvolvimento da Primeira Infância em algumas UBSs e creches municipais, como parte de estágio obrigatório de sua formação. A temática da promoção do Desenvolvimento Infantil está servindo de base para a elaboração de monografias de conclusão de curso pelos alunos.
- ▶ Realização de inúmeros eventos de mobilização em prol do Desenvolvimento na Primeira Infância, tais como Semanas do Bebê, engatinhatas, dias da família etc.

- ▶ Realização de trabalho de comunicação sobre a importância dos primeiros anos de vida, incluindo a mobilização da imprensa.

Ampliação da colaboração entre profissionais no atendimento à Primeiríssima Infância, com adoção de novas abordagens

- ▶ Ampliação da integração entre os médicos e os profissionais que atuam na pré-consulta (enfermeiras, fisioterapeutas e outros).
- ▶ Implantação de nova abordagem que conta com a participação de uma equipe multiprofissional, ao se trabalhar com grupos de famílias.
- ▶ Pediatras, enfermeiros e agentes de saúde relatam estar mais atentos a questões relacionadas ao estabelecimento de vínculo mãe-filho. As consultas e visitas desses profissionais passaram a incorporar indagações sobre aspectos emocionais e da rede de suporte das gestantes, como forma de ampliar a atenção às questões vinculares entre os pais durante a gestação e após o parto.
- ▶ Melhoria do acolhimento na recepção e pré-consulta nas UBSs. A abrangência do público das capacitações possibilitou a sensibilização e a mudança de atitude dos profissionais de todos os níveis dos serviços em alguns municípios. Representantes dos serviços mais básicos (faxineiros e recepcionistas) demonstraram maior compreensão sobre o estado gestacional e sobre o tipo de atenção que as grávidas necessitam. Estas mudanças foram também manifestadas pelos profissionais que fazem o atendimento direto (agentes de Saúde, enfermeiros e médicos).
- ▶ Criação de espaços lúdicos nas salas de espera das UBSs e nas Unidades com Programa Saúde da Família.

7. 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.

APEGO

A teoria do apego (Bowlby, 1982) é uma das possibilidades de se observar o vínculo afetivo entre o bebê e seu cuidador principal. O apego se desenvolve precocemente e pode ser melhor avaliado a partir dos 6 meses de vida. O tipo de apego que se estabelece serve de base para o desenvolvimento social, emocional e até mesmo cognitivo, influenciando ideias, sentimentos, motivações e relações íntimas ao longo da toda a vida.

O que a teoria do apego avalia é o padrão de reencontro do bebê com seu cuidador principal depois de uma separação breve ou o quanto sua figura de apego é ou está acessível. Em outras palavras, é possível observar como o bebê reage ao seu cuidador principal com alguns tipos de comportamento que podem ser reconhecidos por um observador externo. Existem

pelo menos quatro padrões de apego. São eles:

- Apego seguro: o bebê busca proximidade com o cuidador e comunica seus sentimentos de estresse e ansiedade voltando, logo a seguir, a explorar o ambiente.
- Apego inseguro evitativo: o bebê evita seu cuidador no reencontro.
- Apego inseguro ambivalente: o bebê resiste ao encontro e contato; torna-se inconsolável e incapaz de voltar a explorar o ambiente.
- Apego desorganizado: não possui um padrão único e organizado de apego e isso acarreta maior propensão a ansiedade e outros transtornos mentais.

BRINCAR

“É o melhor caminho para uma educação integral. Seus benefícios para a criança incluem o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e de valores culturais, bem como a socialização e o convívio familiar. Quando uma criança brinca, ela entra em contato com suas fantasias, desejos e sentimentos, conhece a força e os limites do próprio corpo e estabelece relações de confiança (vínculos positivos) com o outro. No momento em que está descobrindo o mundo, ao brincar, testa suas habilidades e competências, aprende regras de convivência com outras crianças e com os adultos, desenvolve diversas linguagens e formas de expressão e amplia sua visão sobre o ambiente que a cerca. Brincando, constitui sua identidade sem se basear em um modelo único (às vezes carregado de rótulos e preconceitos), pois tem a oportunidade de experimentar as situações de maneiras diferentes daquelas vividas no mundo ‘real’. Tudo isso enquanto se diverte” (PNPI, 2010, p. 52). Embora a infância seja a idade do brincar por excelência, brincar não é uma atividade exclusivamente infantil. Pessoas de todas as idades brincam, e quanto mais os adultos mantêm sua disposição lúdica, mais criativos são e mais aptos se tornam a promover a brincadeira infantil.

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 em 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.

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 desenvolvimento 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 8.069/1990 – artigos 2º, 3º, 4º e 6º).

CUIDADO

Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Portanto, mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo, representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (Boff, 2003).

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.

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.

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 Re-

ditores dos conteúdos das Oficinas junto a seus pares e na realização dos Planos de Ação.

GENES

São unidades responsáveis pela hereditariedade (transmissão de características do pai e da mãe aos filhos), contidos em microestruturas chamadas cromossomos, presentes no óvulo materno e no espermatozoide paterno. O gene é formado pelo ácido desoxirribonucleico (DNA). Os DNAs existentes nos genes paterno e materno se unem para formar o DNA do filho – uma estrutura diferente da dos pais, mas guardando semelhanças com ambos. O DNA que se forma quando o espermatozoide fecunda o óvulo é um verdadeiro manual de instruções a respeito de como o indivíduo vai ser.

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.

MIELINA

A mielina é uma substância de cor verde reluzente, presente na chamada “bainha”, que rodeia as terminações nervosas dos neurônios, fazendo com que os impulsos nervosos possam transitar de um neurônio a outro. Antes de adquirirem a bainha de mielina os neurônios não conseguem se comunicar – são como telefo-

nes prontos para funcionar, mas ainda não conectados por meio das sinapses. Esse processo se inicia logo após o nascimento e é facilitado pelos estímulos que a criança recebe do ambiente. Além de possibilitar a conexão e a construção de circuitos neuronais, a mielina também pode ter uma função de isolamento.

NEUROCIÊNCIA

Neurociência é o estudo científico do sistema nervoso – formado pelo cérebro, pela medula espinhal e nervos – e onde a unidade básica é uma célula chamada neurônio. O sistema nervoso é responsável por todos os processos que ocorrem no corpo, controlando movimentos voluntários e involuntários, sensações, emoções e pensamentos, selecionando e processando as informações, canalizando-as para as regiões correspondentes do cérebro, o que possibilita ao indivíduo emitir respostas adequadas, de acordo com suas vivências e experiências (Oliveira, 2001). É uma ciência interdisciplinar que colabora com outros campos, como a química, ciência da computação, linguística, medicina. Faz parte de seu escopo o estudo de estágios do desenvolvimento humano e do desenvolvimento do cérebro.

NEURÔNIO

O neurônio é uma célula eletricamente excitável, que processa e transmite informações por meio de sinais elétricos e químicos. Os sinais químicos são transmitidos por meio da sinapse, uma conexão especializada entre um neurônio e outro. Considerados unidades básicas da estrutura do cérebro e do sistema nervoso como um todo, os cerca de 100 bilhões de neurônios se comunicam em rede (a rede neural), o que nos permite conhecer o mundo e reagir a ele, captando e fazendo sentido daquilo que captamos pela visão, audição, tato, olfato e paladar, conservando memórias e aprendendo.

O neurônio é constituído por um ‘corpo’ celular que produz várias ramificações chamadas dendritos, e um único ramo mais longo chamado axônio. É por meio dessas terminações nervosas – dendritos e axônio – que os neurônios em geral se comunicam, os estímulos passam do axônio de um para o dendrito de

outro, por meio das sinapses. O córtex cerebral é um tecido fino composto essencialmente por uma rede de neurônios densamente interligados.

Os neurônios recebem continuamente impulsos vindos de milhares de outras células nervosas espalhadas pelo corpo e pelos órgãos dos sentidos responsáveis pela visão, audição e tato, e os levam para diferentes áreas do cérebro, onde são interpretados, o que deflagra a reação adequada.

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 tipo de recursos humanos e materiais serão mobilizados e estabelecendo o tempo necessário para cada etapa. O Plano de Ação pode ser elaborado por participantes 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.

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 (definição criada 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 a importância do estímulo, do cuidado e vínculo emocional nos primeiros anos de vida; e d) apoio a processos de monitoramento e avaliação.

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 hábitos, 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 frente a esse público, contribuindo para modificar suas formas de pensar, sentir e atuar.

SINAPSE

A palavra sinapse vem do grego e significa “conjunção”. É uma estrutura que possibilita ao neurônio conectar-se a outro, passando a ele um impulso elétrico ou químico. As sinapses ocorrem no “contato” das terminações nervosas dos neurônios. Na realidade não há contato físico entre essas terminações, separadas por um espaço denominado fenda sináptica. Para que o impulso ou sinal passe de um neurônio a outro, suas terminações precisam estar recobertas por uma bainha de mielina (uma substância química). Depois do nascimento, gradativamente, essas bainhas vão sendo formadas. Só então substâncias químicas chamadas neurotransmissores conseguem atravessar a fenda sináptica e, ao propagar os impulsos nervosos, transmitir estímulos de um neurônio a outro. A sinapse é, portanto, o local onde a atividade de um neurônio é capaz de influenciar a atividade do outro neurônio. A conexão dos neurônios por meio das sinapses cria os circuitos neurais. Quando muito usados, os circuitos se fortalecem. Quando pouco usados, tendem a desaparecer.

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.

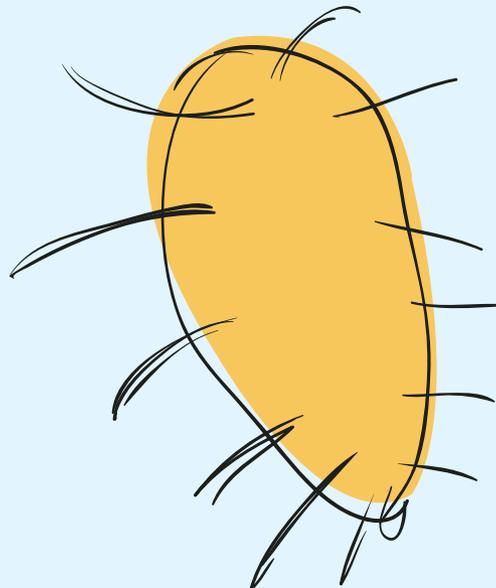
TERRITÓRIO

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.

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.

8. Bibliografia



- BLAKE, W. **Canções da inocência e canções da experiência**. São Paulo: Disal, 2005.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 9 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.
- BOWLBY, J. (1979). **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- CARTER, R. **O livro de ouro da mente: o funcionamento e os mistérios do cérebro humano**. São Paulo: Ediouro, 2002.
- CYPEL, S. (Org.) **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.
- 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 03/09/2013.
- FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. Monografia sobre o I Curso de Especialização em Promoção do Desenvolvimento Infantil. Disponível em <http://goo.gl/GNBavz>. Acesso em 05/09/2013.
- FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL / IBOPE. Primeiríssima Infância – da gestação aos 3 anos. Percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida. Pesquisa FMCSV/Instituto Paulo Montenegro/Ibope, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.fmcsv.org.br/pt-br/acervo-digital/Paginas/Primeir%C3%ADssima-Inf%C3%A2ncia--uma-pesquisa-da-FMCSV-e-Ibope.aspx>
Link reduzido: <http://goo.gl/bDHFvx>. Acesso em 05/09/2013.

- FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL / FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. Nota 10 Primeira Infância (vídeo). Disponível em: <http://goo.gl/aTqhKz>. Acesso em 05/09/2013.
- FREUD, S. “Cinco lições de psicanálise e esboço de psicanálise”, in **Os pensadores: Freud**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- HARRIS, M. **Crianças e bebês à luz de observações psicanalíticas**. São Paulo: Vértice, 1995.
- HOUZEL, S. H. O cérebro nosso de cada dia. Disponível em: [www://cerebronosso.bio.br](http://www.cerebronosso.bio.br). Acesso em 29/09/2013.
- LUSSAC, R. M. P. Tópicos sobre o sistema nervoso e a experiência motora. Disponível em: <http://www.efdeportes.com> / Revista Digital. Buenos Aires – Año 13, n. 127 – Diciembre de 2008. Acesso em 29/08/2013.
- NELSON, Charles A.; FOX, Nathan A.; ZEANAH JR, Charles H. Anguish of the Abandoned Child. **Scientific American** 308, 62-67, 2013. Disponível em: <http://www.adoptionpolicy.org/sad0413Nels3pRV.pdf>. Acesso em 05/09/2014.
- OLIVEIRA, Gislene de Campos. **Psicomotricidade, educação e reeducação num enfoque psicopedagógico**. 5 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2001.
- OLIVEIRA, Zilma M.R. **Educação Infantil: fundamentos e métodos**. São Paulo: Cortez, 2002.
- 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 03/09/2013.
- PRÊMIO NOBEL JAMES HECKMAN. Disponível em: <http://www.bernardvanleer.org/English/name/Mission/Science-behind-investing>. Acesso em 29/08/2013.
- RELATÓRIO ANUAL DO FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Crianças de até 6 anos – O Direito à Sobrevivência e ao Desenvolvimento. Brasília, 2006.
- RELATÓRIO SIB, UNICEF, 2006. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_064_077_Educacao.pdf. Acesso em 05/09/2014.
- ROBERT, J. M. **Comprendre notre cerveau**. Paris: Éditions du Seuil, 1982.
- SEARLE, J.R. **A redescoberta da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- TORO, José Bernardo. **La construcción de la nación y la formación de educadores en servicio**. Santa Fé de Bogotá, 1994. (cópia xerográfica)
- VYGOTSKY, L. The problem of the cultural development of the child. **Journal of Genetic Psychology**, 36 (1929): 415-437.
- WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

ANEXOS

VÍDEOS

Sugestão de alguns vídeos que podem servir de apoio para apresentar a importância da promoção do Desenvolvimento na Primeira Infância

Os vídeos aqui indicados foram produzidos pelo Center on the Developing Child (CDC), da Universidade de Harvard. A tradução e a adaptação para o português foram realizadas pelo Núcleo Ciência pela Infância, composto pelo CDC, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Insper Instituto de Ensino e Pesquisa e David Rockefeller Center for Latin American Studies, também ligado à Universidade de Harvard.

Super-cérebro

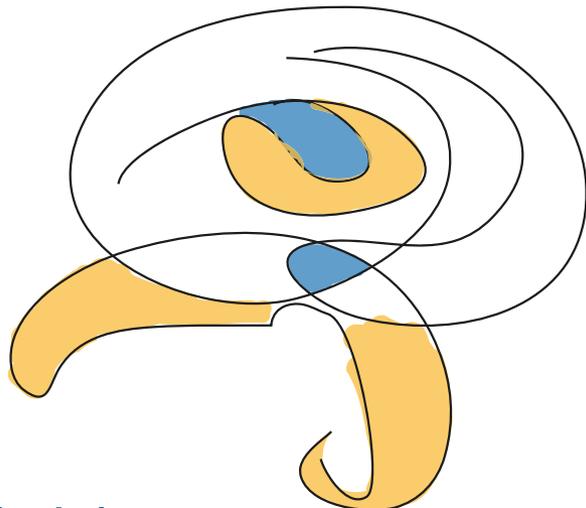
Este vídeo de animação dura apenas 3 minutos, mas traz informações que valem por toda uma vida. Tem o objetivo de explicar como as experiências na Primeira Infância podem afetar a formação do cérebro da criança. O vídeo é rápido, fácil de compreender e vai diretamente ao ponto.

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

As experiências moldam a arquitetura do cérebro

O vídeo foi produzido para explicar, com palavras e imagens simples, como as vivências de uma criança pequena têm impacto sobre a formação do seu cérebro e sua capacidade futura para o aprendizado, o comportamento e as emoções.

<http://www.youtube.com/watch?v=eSAHbDptGh4>



O jogo de ação e reação modela os circuitos do cérebro

O vídeo foi produzido para mostrar, com palavras e imagens simples, como a interação com os adultos é importante para o desenvolvimento dos bebês. É por meio do jogo de ação e reação que elas começam a explorar o mundo, buscando entender seus códigos e significados. Também é pela interação que as crianças pequenas recebem atenção e sentem-se seguras.

<https://www.youtube.com/watch?v=9QmT4sa-lc>

O estresse tóxico prejudica o desenvolvimento saudável

O vídeo foi produzido para explicar, com palavras e imagens simples, como a criança que aciona com frequência seu sistema de reação ao estresse, sem contar com um adulto que a acolha e acalme, pode sofrer uma série de problemas emocionais no futuro.

<https://www.youtube.com/watch?v=dZazltqAti0>

Teoria de mudança

O vídeo *Construir as competências dos adultos para melhorar o desempenho das crianças – Uma teoria de mudança* foi produzido para mostrar a importância de se apoiar os adultos que lidam com crianças pequenas para que consigam cuidar delas e estimulá-las, criando vínculos seguros e fortalecidos.

https://www.youtube.com/watch?v=bsFXSH8Z5H0&list=PLvfZHqGpp_MteUiK5xfma_NuTMsB6ppq82

POWERPOINT

Apresentação: histórico e estrutura do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância

O conteúdo dessa publicação pode ser usado como base da organização de vivências visando sensibilizar lideranças locais e profissionais de Educação, Saúde e Assistência Social acerca do embasamento teórico e conceitual da proposta de atuação do Programa, bem como para informar sobre aspectos de sua estrutura e operacionalização.

Preparar as pessoas para que se sintam abertas e dispostas a absorver uma nova maneira de enxergar e tratar as gestantes, mães, pais, famílias e as crianças é essencial.

Ao mesmo tempo, os participantes precisam conhecer a forma como o Programa é estruturado, quem são os responsáveis por sua gestão – e animar-se com os resultados já alcançados. Segue abaixo uma proposta de formato para a apresentação da estrutura do Programa.

Textos dos Slides	Sugestões
	<p>I</p> <p>Pode-se iniciar com a apresentação dos vídeos sobre a importância da promoção de Desenvolvimento na Primeira Infância (Links no Anexo Vídeos)</p> <p>Em seguida, anunciar que essa apresentação irá oferecer uma visão do que é o Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância, como ele funciona e que resultados obteve até dezembro de 2013.</p> <p>Lembrar que as perguntas de esclarecimento e comentários são bem-vindos a qualquer momento.</p>

Textos dos Slides

Sugestões



2

Destacar que, tendo em vista o impacto positivo que a atenção integral à criança de 0 a 3 anos tem no seu futuro e no desenvolvimento da comunidade, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, a Secretaria de Estado de Saúde e os municípios fizeram uma parceria para realizar o **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância**.



3

Usar os conteúdos das páginas de 19 a 20 para mostrar como o Programa se iniciou e foi se ampliando, à medida que o impacto positivo de suas ações era reconhecido pelos primeiros municípios envolvidos.



4

Ressaltar que o Programa contempla produtos que podem ser utilizados por todos os municípios do Estado: um é a Linha de Cuidado da Criança, documento que organiza o fluxo de atendimento e cuidado das crianças na área da saúde.

Textos dos Slides	Sugestões
 <p>Índice de Atenção Integral à Primeira Infância</p> <p>Parceria com: Fundação SEADE</p>	<p>5</p>
 <p>são paulo pela primeiríssima infância</p> <p>41 municípios 5 CGRs</p> <p>Jundiaí: 9 municípios São Carlos: 6 municípios Votuporanga: 17 municípios Apiaí: 5 municípios Litoral Norte: 4 municípios</p>	<p>6</p> <p>A parceria firmada em 2013 com o Governo do Estado, através da Secretaria de Estado de Saúde, possibilitou a expansão do Programa que agora poderá estar em 41 municípios que fazem parte de cinco colegiados de Gestão Regional de Saúde.</p>
 <p>EIXOS</p> <p>Formação Mobilização Governança e Gestão</p> <p>Avaliação</p>	<p>7 – Anunciar que agora irá descrever de que forma o Programa se estrutura e se organiza a partir dos eixos indicados.</p>

Textos dos Slides

Sugestões

EIXO DE FORMAÇÃO

Oficinas de formação intersetoriais
Reedições para a rede
Supervisões em serviço

Pré-natal e puerpério
Humanização do parto
Puenicultura
Espaços Lúdicos
Grupos de Famílias
Educação Infantil



8

Lembrar que o Desenvolvimento de Capacidades (Formação) é essencial para que os profissionais de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social possam mudar seu olhar e suas práticas em relação à Primeiríssima Infância e motivar as famílias nessa direção (ver p. 26 e 27).

EIXO DE FORMAÇÃO

Curso de especialização em promoção do desenvolvimento infantil

Realizado pela parceria com:

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)
Três turmas (1 por ano)

Público:

Gestores e técnicos que atuam com crianças desde a gestação até os 3 anos



9

EIXO DE MOBILIZAÇÃO

Estímulo à realização de ações
Mobilização comunitária
(semana do bebê)
Comunicação
Fomento



10

Destacar que a família e a comunidade em geral precisam ser sensibilizadas sobre a importância dos primeiros anos de vida na formação de um ser humano. Para isso é preciso estimular ações de comunicação e mobilização social (ver p. 28).

Textos dos Slides

Sugestões



EIXO DE GOVERNANÇA e GESTÃO

Estímulo a formação e manutenção dos comitês regionais e municipais
Apoio às lideranças municipais

Planejamento
Articulação intersetorial
Articulação em rede
Implementação de ações e políticas

11

Mostrar que os eixos Desenvolvimento das Capacidades e Mobilização dependem do eixo Governança. Devem ser criadas e fortalecidas estruturas de gestão regional e local que garantam que as ações sejam implementadas e se articulem, gerando melhores resultados. Dizer que a próxima parte dessa apresentação irá descrever como funcionam as estruturas de gestão previstas pelo Programa (ver p. 21 a 23).



são paulo pela primeira infância

O que faz **CADA UM?**

Município Referência
Gestão dos recursos do programa
Criação e Fortalecimento do Comitê
Disponibilização de infraestrutura e RH
Articulador regional e local

Municípios do CGR
Composição e Implantação do Comitê Municipal
Disponibilização de infraestrutura e RH
Articulador local

12

Antes de iniciar a terceira parte da apresentação, abra para perguntas e comentários sobre os eixos Formação, Mobilização e Governança.

Dizer que, antes de descrever as atribuições de cada comitê e articulador encarregados de garantir a governança do Programa, vai se deter um pouco sobre o papel de cada parceiro do Programa (ver p. 23 a 25).



Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP)

são paulo pela primeira infância

Financiamento do IAPI
Elaboração, impressão e disseminação da Linha de Cuidado da Criança
Financiamento das oficinas de formação

Articuladores de atenção básica

13

Textos dos Slides

Sugestões

FMCSV

Financiamento e apoio na elaboração do IAPI

Apoio para a elaboração da Linha de Cuidado

Transferência da experiência com o programas junto aos municípios

Financiamento e apoio às ações de Avaliação e aos Eixos de Mobilização e Governança



são paulo pela primeira infância

14

GOVERNANÇA

Comitê Regional

FMCSV, SES/SP, articulador regional e articuladores locais

Define e toma decisões sobre as estratégias

Reúne-se mensalmente



são paulo pela primeira infância

15

Explicar o funcionamento do Comitê Regional (ver p. 24).

Abrir para perguntas e comentários.

GOVERNANÇA

Comitê Municipal

Técnicos e gestores de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social + articulador local

Define e toma decisões sobre as estratégias

Reúne-se mensalmente



são paulo pela primeira infância

16

Explicar o funcionamento do Comitê Gestor Municipal (ver p. 24).

Abrir para perguntas e comentários.

Textos dos Slides

Sugestões

ARTICULADOR ATENÇÃO BÁSICA



- Contato com prefeitos e secretários e demais autoridades municipais
- Participa das reuniões do Comitê Regional
- Acompanha as oficinas de formação
- Acompanha eventos do Programa ex: Semana do Bebê



17

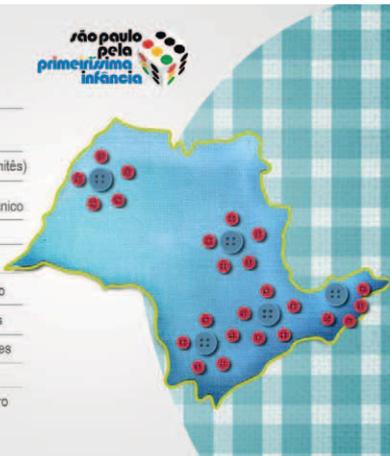
Descrever o que faz o Articulador da Atenção Básica (ver p. 24).

Abrir para perguntas e comentários.

ARTICULADOR REGIONAL



- Articula prefeitos e secretários e demais autoridades municipais
- Mantém contato com articuladoras locais e comitês municipais
- Participa das reuniões mensais (comitês)
- Acompanha eventos: Semana do Bebê, Oficina Apoio Técnico
- Entra em contato com consultores
- Agenda capacitações e supervisões
- Acompanha as oficinas de formação
- Tabula a avaliação das capacitações
- Envia relatórios mensais de atividades
- Encaminha prestação de contas
- Alimenta o sistema: cadastro, registro de resultados alcançados



18

Descrever o que faz o Articulador Regional (ver p. 24 e 25).

Abrir para perguntas e comentários.

ARTICULADOR LOCAL



- Articula prefeitos e secretários e demais autoridades municipais
- Participa das reuniões mensais (comitês)
- Coordena GT de avaliação
- Acompanha as oficinas de formação
- Coordena a realização das reedições
- Registra resultados
- Acompanha eventos: Semana do Bebê, Oficina Apoio Técnico



19

Descrever o que faz o Articulador Local (ver p. 25).

Abrir para perguntas e comentários.

Textos dos Slides

Sugestões

AVALIAÇÃO

Análise de indicadores do programa

Orienta **tomadas de decisão**
Estrutura o conhecimento
gerado a partir das
experiências locais



20

Destacar a importância da Avaliação, que não apenas norteia as ações desenvolvidas pelos eixos Formação, Mobilização e Governança, mas ajuda a gerar e sistematizar conhecimentos sobre o **Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância** (ver p. 28 e 29). Informar que o Programa prevê uma etapa de diagnóstico, através de uma avaliação participativa, e outra de levantamento de resultados.

Abrir para perguntas e comentários.

Mais de **17.000 participações** nas formações e reedições
Maior participação do **pai no pré-natal e no parto**
Criação de **espaços lúdicos** nas UBS e CRAS
Criação e manutenção de **Grupos de Famílias Grávidas e com Crianças de até 3 anos**
Revisão de **projetos pedagógicos** nas creches
Maior integração entre profissionais e famílias
Semanas do Bebê: 8 leis municipais aprovadas e 33 eventos realizados



RESULTADOS ATÉ 2013

21

A última parte da apresentação visa mostrar como o Programa dá resultados e está contribuindo para mudar o panorama da atenção da Primeiríssima Infância nos municípios parceiros.

A slide for the 'São Paulo pela Primeiríssima Infância' program. It features a photograph of a pregnant woman in a pink shirt being kissed on the cheek by a young child. The logo for the program is in the top right, and the website 'www.fmcs.org.br' is below it. At the bottom, there are logos for 'Parceria' with the 'Secretaria Municipal de Saúde' and the 'GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO'.

22

Abrir para comentários e reflexões finais dos participantes.

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

Andreza Adami
Anna Maria Chiesa
Vanessa Pancheri

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
Shirley Martins 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.



Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância

O Caderno A – *Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância* é o primeiro de um conjunto 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



Secretaria de Saúde