



**Cuidadores da Primeira Infância:**  
*por uma formação de qualidade*

*Infância & Paz*

**Cuidadores da Primeira Infância:**  
*por uma formação de qualidade*

***Cuidadores da Primeira Infância:***  
*por uma formação de qualidade*

***Organização***  
*Marcia Alvaro Barr*

2017 | Cuidadores da Primeira Infância: por uma formação de qualidade

© Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida por qualquer meio, sem a prévia autorização da Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz Senado Federal

Organização do livro: Marcia Alvaro Barr

Capa: Tiago Palma

Projeto gráfico: Tiago Palma

Diagramação: Tiago Palma

Apoio: Bananazoo Design

Barr, Marcia, Organizadora

Cuidadores da Primeira Infância: por uma formação de qualidade / Marcia Alvaro Barr – Brasília; Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2017

193 p. ; il

ISBN: 978-85-7018-882-3

1. Pediatria. 2. Neurociência. 3. Psicologia. 4. Psiquiatria. 5. Neonatologia. 6. Educação. 7. Epigenética. 8. Primeira Infância - Saúde Mental. 9. Criança - Desenvolvimento Integral. 10. Saúde da mulher - depressão pré e pós-parto. 11. Transtornos do Espectro do Autismo. 12. Nutrição e desnutrição. 13. Primeira Infância – Educação Sexual. Barr, Marcia Alvaro.

CDD: 370.15

Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz

Senado Federal

[primeirainfancia@senado.leg.br](mailto:primeirainfancia@senado.leg.br)

Praça dos Três Poderes - Av. N2 - Unidade de Apoio III  
70165-900 Brasília -DF

# Sumário

- 5**     *Prefácio*  
          *Cássio Cunha Lima*
- 7**     *Apresentação*  
          *Iraê Lucena*
- 12**    *Os Autores*
- Artigos*
- 20**    *Cuidadores da Primeira Infância: por uma formação de qualidade*  
          *Jaqueline Wendland*
- 28**    *As relações de cuidado e a proteção integral na primeira infância*  
          *Heloiza Egas*
- 38**    *Nas raízes da violência, qual a prevenção para as crianças?*  
          *Marie Garrigue Abgrall*
- 50**    *Cuidar é estar perto: dois dedos de prosa sobre o cuidador da primeira infância como agente de marcas de resiliência*  
          *Sandra Cabral*
- 60**    *Cuidados integrais e colaborativos ao bebê e seus cuidadores: formação do psicólogo para a detecção de risco psíquico na promoção à saúde*  
          *Claudia Mascarenhas Fernandes*
- 68**    *A influência da abordagem pikleriana para o trabalho com profissionais da Educação Infantil*  
          *Sylvia Nabinger, Gabriela Dal Forno Martins e Marília Reginato Gabriel*
- 77**    *Capacitando Cuidadores*  
          *Dra Inês Catão*
- 85**    *Escolas em crise: consultoria escolar multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família*  
          *Olga Garcia Falceto*
- 96**    *Entendendo seus sentidos. O conhecimento dos Padrões Sensoriais como uma ferramenta importante no cuidado da criança e da família*  
          *Mônica de Lima Lemos e Nelson Diniz de Oliveira*
- 105**   *Brincando para aprender e aprender brincando*  
          *Marilena Flores Martins, Dafne Herrero e Janine Dodge*

- 113** *Linguagem tecnológica e mediação social na formação da mente*  
Jairo Werner
- 125** *O Mindfulness e a educação socioemocional na formação dos alunos educadores das escolas públicas de Porto Alegre*  
José Ovídio Copstein Waldemar, Gabriela Eberhardt Guimarães, Breno Irigoyen de Freitas, Carolina Garcia Casaroli, Lisiane Milhoranza Rech, Klaus Iglesias Hensel, Ana Carolina Peixoto S. Moraes e Sonja Cortes
- 133** *Alimentação na Primeira Infância*  
Amanda Branquinho Silva e Raquel Costa Ferreira
- 147** *Famílias Acolhedoras em Rede*  
Lia Sanicola
- 154** *Superando preconceitos: desafios emocionais para as famílias homoafetivas na criação e desenvolvimento de suas crianças*  
Maria Cristina Milanez Werner
- 172** *Capacitar para melhor cuidar: a qualificação de cuidadores para o atendimento “suficientemente bom” de bebês e crianças acolhidos*  
Maria da Penha Oliveira Silva
- 183** *Uma experiência de formação de formuladores de políticas*  
Isabella Gregory de Rezende

# ***Prefácio***

---

## COMISSÃO SEMANA DE VALORIZAÇÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA E CULTURA DA PAZ

---

Tudo é novo. O mundo, desconhecido. Viver, um aprendizado. Abrir os olhos, os braços e os sentidos para uma explosão de sons, cores, cheiros e sabores. Uma página em branco. A dependência vital de um cuidador. A necessidade de pertencer. A importância de ser amado.

Não é necessário que façamos uma compilação de referências bibliográficas para explicar como o Estado também precisa agir, por meio de políticas públicas, para garantir o pleno desenvolvimento do potencial das novas gerações.

Aliás, quando governador, sancionei a Lei nº 7.851/2005, projeto da então deputada Iraê Lucena, que instituiu a Semana Estadual de Prevenção da Violência com Investimento na Primeira Infância do Estado da Paraíba. Iniciativa pública pioneira no Brasil.

É a partir das chamadas funções executivas que o ser humano aprende a armazenar e a relacionar informações em curto prazo, o que ajuda, por exemplo, a lembrar o que estava fazendo antes de ser interrompido. Os circuitos das regiões pré-frontais do cérebro, onde se processam as funções executivas, amadurecem até o início da fase adulta, mas é justamente na primeira infância que os fundamentos são consolidados em função das experiências da criança. É nessa fase que acontecem as conexões neuronais mais importantes, que marcam a história do indivíduo para sempre.

O mundo não é linear e, para minimizar as diferenças de oportunidades e construir os vínculos necessários na primeira infância, é imperioso defender o cuidado com as crianças como um dever não só da família, mas do Estado e de toda a sociedade.

Mas é fundamental, sobretudo, que o Estado, a sociedade e as famílias possam oferecer às crianças aquilo que elas, assim como nós, adultos, mais precisamos: vínculos afetivos de quali-

dade. Somente investindo nos cuidados da primeira infância estaremos aptos a trazer de volta a esperança de uma sociedade melhor, mais fortalecida, evoluída, equilibrada e permanente, sentimentos que se renovam com o milagre do nascimento.

Essa é a principal razão pela qual me orgulho de que há 10 anos esta Casa promova a Semana de Valorização da Primeira Infância – realizada pela Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, sob a coordenação da funcionária Lisle Lucena – que reúne educadores, cientistas, médicos, neurolinguistas, pedagogos, psicólogos e assistentes sociais de renome internacional que compartilham seus conhecimentos, inclusive neste volume organizado pela jornalista Marcia Barr. É a prova de que, mais do que legislar, o Senado Federal da República está conectado às demandas sociais e atento à importância do conhecimento dos fatores emocionais e psíquicos na formação dos homens e mulheres de amanhã.

*Senador Cássio Cunha Lima*  
1º Vice-Presidente do Senado Federal

# ***Apresentação***

---

## ***Importância da capacitação de qualidade dos profissionais que executam políticas públicas para a primeira infância***

É de minha autoria o Projeto de Lei que instituiu a Semana Estadual de Prevenção da Violência com Investimento na Primeira Infância no Estado da Paraíba, transformado em Lei estadual (Lei 7.851/2005) e, posteriormente, Lei Federal (11.523/2007).

O Projeto teve como principal objetivo mostrar a importância de implementar políticas sociais embasadas em ações nas áreas da saúde, educação e cidadania, voltadas para a prevenção da violência. Como também conscientizar as autoridades investidas e a população sobre as verdadeiras causas da violência e explicitar que atrás de uma arma que mata há sempre um cérebro emocionalmente mal preparado.

Como se sabe, a Primeira Infância é o período de vida que vai da concepção aos seis anos de idade e para justificar e ilustrar o meu projeto procurei renomados profissionais e estudiosos no assunto como o pediatra e professor Laurista Corrêa Filho, da Universidade de Brasília (UnB), e o pediatra e psiquiatra Salvador Célia, que presidiu o Departamento Científico de Saúde Mental da Sociedade Brasileira de Pediatria de 1998 a 2001.

Dr. Laurista afirma que as novas descobertas científicas mostram como se desenvolve o cérebro nas fases intra-útero e pós-natal. Até a 20ª semana de gestação já está todo formado. Nascemos com cem bilhões de neurônios e, após o nascimento, a conexão entre eles (sinapses) é que vai proporcionar o aumento do cérebro, que chega a mil e cem gramas em uma criança de três anos. De acordo com as experiências pós-natais é que se formarão os caminhos neuronais. Nesse processo podem se incluir as experiências físicas e afetivas – positivas ou negativas, dependendo do meio em que vive o bebê.

Salvador Célia reforça essa tese. “O bebê nasce para se comunicar. Busca a interação. Um estímulo bem praticado é essencial nos primeiros seis meses, pois a criança já tem capacidade de abstração e de imaginação.

Prossigo, ainda, na minha justificativa ao projeto de Lei, lembrando que em 1999 Richard Rhodes, importante estudioso americano, publicou estudos com criminosos, onde salientou que todos falavam sobre sua primeira infância, quando passavam dificuldades, algumas até caóticas, como violência física, sexual e negligência.

Dorothy Lewis em 1998, estudando jovens criminosos nos Estados Unidos, também chegou a conclusão similar: todos tinham tido uma primeira infância muito carente e problemática.

Cada vez mais se vê que esses distúrbios não provêm do berço ou nascimento e sim de sua criação e educação. Essa falta de segurança, confiança e autoestima, vem da falta de terem conseguido vínculos mais fortes, que são originados nas primeiras relações com os cuidadores iniciais.

Tremblay no Canadá em 1999, na província de Quebec, nos relata que já aos 17 meses a agressão física é manifestada num grande número de crianças. Ele também mostra que de 30 meses até a idade dos 5 anos, há um acentuado declínio no comportamento agressivo, mostrando que o controle da agressão física é possível. Para que isto ocorra, é necessário incentivarmos pesquisas, programas de intervenções que ocorram desde o pré-natal, com ênfase na humanização do parto e na atenção especial às famílias carentes e seus bebês nos primeiros anos de vida. Ruther (Inglaterra), Werner (E.U.), Cyrulnik (França) nos mostram que muitos seres humanos conseguem se adaptar à vida apesar de todos os fatores estressantes. Essa capacidade não é inata, nem mágica e se convencionou chamar de resiliência. É adquirida pelas ações de políticas integradas e com significativa participação da Comunidade, por suas lideranças, como Clubes de Serviços, organizações culturais e políticas.

Justifiquei, ainda, em meu Projeto de Lei que especial ênfase deve ser dada à capacitação de profissionais das áreas de saúde, educação, cultura e cidadania, desde o início de sua formação universitária. Essas ações visarão à construção de vínculos que levarão à formação de apegos seguros que capacitarão para o estado de resiliência.

E, como podemos observar, são vários os estudos e documentos que ressaltam a capacitação especializada sobre a Primeira Infância como condição essencial para que as políticas públicas tenham o impacto necessário e esperado para que, tanto gestores, quanto os profissionais participantes, se sintam seguros em suas ações.

Portanto, procurei neste texto ressaltar alguns trechos desses estudos e documentos para argumentar como é necessário investir na capacitação desses profissionais que executam políticas públicas para a primeira infância.

Os estudos “Importância dos Vínculos Familiares na Primeira Infância e Funções Executivas e Desenvolvimento da Primeira Infância” desenvolvidos pelo Núcleo Ciência pela Infância (NCPI), movida por um Comitê Científico com 15 pesquisadores em áreas do conhecimento como medicina, economia, saúde, ciências biológicas, psicologia e educação, afirma que a importância da capacitação de qualidade dos profissionais que executam políticas públicas para a primeira infância é fundamental.

Para minimizar as diferenças de oportunidades e construir os vínculos necessários na primeira infância, o texto enfatiza a necessidade de entender o cuidado com as crianças como um dever não só da família, mas do Estado e de toda a sociedade – como preconiza a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o recém-aprovado Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016).

Os trabalhadores da área da saúde e educação são indicados como elos importantes, segundo

o estudo, tanto para que ajudem os cuidadores a compreender o processo de desenvolvimento infantil, quanto para identificar e prevenir condutas e situações que podem não ser saudáveis para a criança.

Afirma, ainda, que boas experiências afetivas iniciais têm influência positiva no desenrolar da vida do indivíduo. Nesse sentido, programas e políticas públicas voltados para a primeira infância são essências. Nesse contexto, destaca-se a atuação dos profissionais de saúde e de educação infantil pelas oportunidades de interagir com as famílias e, assim, intervir para promover o bem-estar das crianças. Tanto as unidades de saúde quanto as instituições de educação infantil podem ser espaços potenciais de promoção de vínculos saudáveis. Para isso, é fundamental que os profissionais recebam uma formação adequada e educação permanente que os habilitem a trabalhar em equipes multidisciplinares e que os sensibilize para a relevância dos vínculos familiares iniciais. Eles devem ser preparados para atuar com os mais diversos tipos de família, procurando conhecer e respeitar seus saberes e seus modos de relacionamento.

Além de mostrar a importância dos profissionais de saúde e de educação infantil na promoção de vínculos saudáveis, o estudo faz um alerta no sentido de enfatizar que esses profissionais não podem trabalhar isoladamente. Há que se desenvolver programas que integrem os diversos setores como saúde, assistência social, educação, justiça, entre outros. A intersetorialidade, segundo o estudo, é condição necessária ao cuidado integral da criança. Programas dessa natureza só podem ser implementados quando os profissionais estão devidamente habilitados para trabalhar de forma integrada. Nesse sentido é imprescindível que haja investimento em sua formação inicial e em serviço.

Conclui, portanto, o Estudo, que é necessário que gestores públicos façam investimentos em educação permanente, com vistas ao incremento de habilidades profissionais para a detecção e intervenção em situações que ameaçam a vinculação, tais como depressão materna, vínculos frágeis, maus tratos e demais problemas sociais e afetivos. O trabalho junto às famílias cria um potencial tanto de prevenção e redução de danos de transtornos futuros, quanto de ampliação da inclusão social de famílias, principalmente no caso das socialmente mais vulneráveis.

Valorizar os vínculos nas famílias brasileiras e enaltecer a primeira infância, como parte essencial dos princípios e diretrizes das políticas públicas, trará muitos benefícios para a nossa sociedade, em atenção ao desenvolvimento humano, conclui o estudo.

Já o estudo “Síntese de evidências para políticas de saúde: promovendo o desenvolvimento na primeira infância”, do Ministério da Saúde, ressalta que a capacitação profissional se trata de um dos elementos-chave para potencializar a qualidade e a efetividade dos programas de desenvolvimento da primeira infância (ENGLE et al., 2011). Afirma, ainda, que a questão da qualificação dos educadores e profissionais que atuam em creches é apontada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) como um dos principais aspectos para aumentar a qualidade do cuidado na Educação Infantil (LÓPEZ-BOO, ARAUJO, TOMÉ, 2016).

O texto “Políticas públicas na primeira infância: a importância do investimento público adequado e da avaliação global do desenvolvimento” de Alberto Filgueiras J. e Landeira-Fernandez

afirma que o investimento nos educadores é uma das essenciais parcelas que contribuem para o bem-estar e o bom desenvolvimento das crianças na primeira infância (Elliot, 2007). O treinamento adequado e contínuo de um profissional de educação, que é respeitado e valorizado, o cuidado à criança promove desenvolvimento cognitivo e emocional saudável, mesmo quando a criança fica afastada da mãe e do ambiente familiar (Howes, 1983; Elliot, 2007). A educação continuada, boa percepção salarial e ambiente de trabalho apropriado são condições sine qua non para que os cuidadores sejam promotores de uma educação infantil de qualidade. O espectro coberto pelo cuidador na educação infantil vai desde a assistência da interdependência – coisas que a criança não pode fazer sozinha, tais como, arrumar a mochila, servir sua própria comida e alcançar um brinquedo em uma prateleira alta – até a promoção da autonomia. Todos esses aspectos devem ter como fio condutor a teoria psicopedagógica com base científica. Todavia, a troca de afetos entre a criança e seu cuidador deve ser vista como uma das principais questões da prática profissional do educador infantil. Isso porque um profissional com qualidade de vida no trabalho, que é cuidado pelo poder público e tratado com dignidade, traz boa qualidade à troca de afeto com a criança promovendo emoções positivas e maior segurança emocional (Elliot, 2007).

O texto cita, ainda, Arnett (1989), Berk (1985), e Howes (1983) que já atentavam que os cuidados dispensados à criança na primeira infância em ambientes educacionais estavam associados às condições de treinamento e percepção financeira do próprio educador. O que vem se constatando é que a educação no nível superior, acompanhada com o desenvolvimento do profissional na pós-graduação strictu sensu (em especial o Mestrado) gera interações que combinam afetos positivos com técnicas mais apropriadas e individualizadas de estimulação socio-cognitiva. Scarr, Eisenberg e Deater-Deckard (1994) mostraram que educadores com formação continuada são capazes de apresentar menor quantidade de comportamentos imperativos e restritivos na sua relação com a criança – o que gera afetos negativos e pode comprometer o desenvolvimento infantil. Howes (1983) mostrou que a qualificação do cuidador em ambiente de creche ou pré-escola é um fator que promove afetos positivos e estimulação cognitiva e social de qualidade, promovendo o bem-estar da criança e um desenvolvimento saudável. Heckman (2006) sugere que investimentos públicos nos profissionais trazem retornos permanentes, principalmente em políticas públicas que busquem a diminuição das diferenças socioeconômicas. O que se acredita, sendo assim, é que o profissional deve receber treinamento contínuo e, preferencialmente, apresentar nível superior com pós-graduação para apresentar qualificação profissional adequada no trato com a primeira infância.

Conclui, ainda, que combinada à variável do treinamento do educador, a percepção monetária desse profissional também possui impactos na qualidade do seu trabalho. Phillipsen, Burchinal, Howes e Cryer (1997) mostram que a renda básica, sem incluir bonificações salariais, é fator determinante na qualidade da interação do cuidador com a criança. Por outro lado, Goelman, et al. (2003) encontraram que a renda bruta, aqui incluindo bonificações e benefícios, é a variável que mais se associa. Apesar do contraste na literatura, o que se sabe é que profissionais bem qualificados e bem remunerados devem ser vistos como investimento público em longo prazo por uma sociedade mais justa, mais igualitária e mais economicamente produtiva (Heckman, 2006).

No livro “Do Desenvolvimento da Primeira Infância ao Desenvolvimento Humano” que tem como organizadora Mary Eming Young e a tradução de Magda Lopes, várias citações sobre o assunto são ressaltadas: “... quando a qualidade da assistência à primeira infância é melhor, as interações com os pares (incluindo os níveis associativo e cooperativo nas brincadeiras) são “mais adequadas” (Field, 1980); o desenvolvimento social (incluindo o respeito e a sociabilidade) é mais positivo (McCartney et al., 1985; Phillips, McCartney & Scarr, 1987); o afeto é maior (Howes, 1990); e as habilidades sociais (como criatividade, independência, extroversão e interesse em interagir com outras crianças) são mais avançadas (Cost, Quality, and Child Outcomes Study Team, 1995). Além disso, a complexidade dos comportamentos nas brincadeiras com os pares se relaciona positivamente com os indicadores de qualidade (Dunn, 1993; File & Kontos, 1993; Howes, Smith & Galinsky, 1995). E são patentes os níveis mais elevados de habilidades sociais para a resolução de problemas nos centros de melhor qualidade (Hollisay e Reichart-Erickson, 1988) ”.

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece que a capacitação eficaz e necessária de todos os agentes públicos e privados, que atuam nas áreas abrangidas pelas políticas públicas voltadas para as crianças e suas famílias é estratégia para que os novos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável–ODS sejam plenamente atingidos.

O documento Programa Criança Feliz - A intersectorialidade na Visita Domiciliar, em seu texto, enfatiza que a atuação dos profissionais e, sobretudo, a preparação para as visitas domiciliares e a supervisão sistemática são fundamentais para se viabilizar e qualificar as atenções contempladas pelo Programa, o que exige iniciativas voltadas à ampliação de competências profissionais (conhecimentos, habilidades e atitudes).

Diante de vasto material pesquisado concluo que a capacitação dos profissionais da primeira infância é imprescindível! Basta apenas que nossos governantes firmem um compromisso com a causa da primeira infância e coordenem esforços dirigidos para esse fim. São muitas essas oportunidades, dentre elas, a capacitação desses profissionais como apoio para se obter resultados de qualidade que implicarão num investimento futuro para fazer avançar o desenvolvimento de nossas crianças.

*Iraê Lucena*

Autora da Lei nº 7.851/2005, que instituiu a primeira Semana Estadual de Prevenção da Violência com Investimento na Primeira Infância, no Estado da Paraíba

---

**Nota:** Os leitores que desejarem pesquisar sobre o material dos eventos aqui relacionados, devem consultar o link [www.senado.leg.br/primeirainfancia](http://www.senado.leg.br/primeirainfancia)

## Os Autores

---

### **Amanda Branquinho Silva**

---

*Nutricionista, Mestre em Nutrição Humana (UnB), pós-graduada em Obesidade e Emagrecimento (UGF) e pós-graduada em Consultoria Alimentar e Nutricional (UFG). Participou de vários cursos na área de Nutrição Materno Infantil, com destaque para o Curso Nacional de Atualização em Nutrição Pediátrica realizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Atua na área de nutrição materno-infantil desde 2009. Nutricionista no Ministério Público Federal. Responsável pelo Instagram @paminhapratICA.*

### **Ana Carolina Peixoto S. Moraes**

---

*Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, com parte da graduação realizada na Universidad de Barcelona, Espanha. Coursou Aplicações Clínicas de Mindfulness no Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA) e atualmente cursa Especialização em Terapia Sistêmica com Indivíduos, Casais e Família no Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CEFI). É membro do Programa SENTE, no qual trabalha com Educação Socioemocional e Mindfulness aplicado à Educação. Psicóloga clínica e escolar, atuando em instituição de educação infantil.*

### **Breno Irigoyen de Freitas**

---

*Psicólogo, Especialista em Terapias Cognitivas e Comportamentais na Infância e na Adolescência pelo Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA); Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Instrutor no Modelo de Prevenção de Recaída baseada em Mindfulness pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); em formação no modelo Neurocognitivo com ênfase na prática de Mindfulness em Movimento no King's College London, UK. Supervisor do Programa SENTE Educação Socioemocional e Mindfulness em escolas públicas. Psicólogo clínico.*

### **Carolina Garcia Casaroli**

---

*Psicóloga, Pós graduada pela Universidad Autónoma de Barcelona, Espanha; Especialista em Terapia Individual, de Casal e de Família, pelo Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA); Pós graduada em Mindfulness aplicado na clínica pelo INFAPA; Supervisora e Formadora de Educadores Emocionais no Programa SENTE – Mindfulness e Educação Socioemocional aplicado a escolas.*

### **Claudia Mascarenhas Fernandes**

---

*Psicóloga, Psicanalista, especialista em psicopatologia do bebê pela Université Paris Nord, Faculté de Medicine. Doutora em psicologia clínica pela USP, com o tema: Psicanálise para aqueles que não falam, a imagem e a letra na clínica com o bebê. Diretora Clínica do Instituto Viva Infância e fundadora do Ambulatório do bebê do mesmo Instituto. Fundadora e articuladora política do MPASP (Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública); Representante no Grupo Gestor da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI).*

### **Dafne Herrero**

---

*Fisioterapeuta com especialização em Pediatria, Neonatologia e estimulação essencial de lactentes e crianças. Pós Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Departamento de Saúde Materno Infantil; Doutora e Mestre pela mesma Universidade, Consultora do Brincar pela International Play Association - Brasil (IPA) - Associação Brasileira pelo Direito de Brincar e a Cultura). Autora do site e blog Dra. Brincadeira*

### **Gabriela Dal Forno Martins**

---

*Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Mestre em Psicologia e psicóloga pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-doutoranda em Educação na PUC-RS, junto ao Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Aprendizagem e Processos Inclusivos e ao grupo de pesquisa FIPA. Pesquisadora colaboradora do Núcleo de Infância e Família (NUDIF) da UFRGS e professora convidada do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Taquara; sócia-fundadora da Zelo Consultoria em Educação e Desenvolvimento Infantil.*

---

### **Gabriela Eberhardt Guimarães**

*Psicóloga, Pós-graduada em Psicologia Transpessoal pela Associação Luso Brasileira de Transpessoal (Alubrat); facilitadora em grupos de Pathwork; Professora e Terapeuta de casais e famílias no Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA); Co-coordenadora do Programa SENTE – Educação Socioemocional e Mindfulness em escolas públicas.*

---

### **Heloiza Egas**

*Mestra em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia, Bacharel em Direito pela Universidade Mackenzie, com Curso de Lideranças Executivas para Primeira Infância do Núcleo Ciência pela Infância em parceria com o Center on the Developing Child da Universidade de Harvard. É servidora da carreira federal de Analista Técnica de Políticas Sociais e atualmente exerce o cargo de Coordenadora-Geral de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente no Ministério dos Direitos Humanos.*

---

### **Inês Catão**

*Médica, com especialidade em Psiquiatria infantil, da Secretaria de Estado de Saúde do DF, psicanalista, coordenadora técnica da equipe de Psiquiatria do Hospital da Criança de Brasília (HCB), co-coordenadora da Pesquisa PREAUT Brasil em Brasília, pós-doutora em Psicopatologia clínica pela Universidade de Nice Sophis-Antipolis (França), autora do livro “O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo” (SP: Instituto Langage).*

---

### **Isabella Gregory de Rezende**

*Pedagoga, especialista em Planejamento, Implementação e Gestão da Educação a Distância. Atuou como professora de educação infantil, informática educativa e em oficinas de literatura infantil. Desde 2009 trabalha com educação a distância tendo ocupado as funções de conteudista, designer instrucional e supervisora pedagógica.*

### **Jairo Werner Júnior**

---

*Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense das áreas de Desenvolvimento infantil e Psiquiatria da Infância e Juventude; Médico com especialização em Psiquiatria da Infância e Adolescência; especialização em Pediatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; Professor Adjunto da UERJ da área de Saúde e Educação; Doutor em Saúde Mental (UNICAMP); Mestre e Pós-Doutorando em Educação (UFF); Pesquisador-Fundador do Instituto de Pesquisa Heloísa Marinho IPHEM).*

### **Janine Dodge**

---

*Presidente da IPA Brasil - Associação Brasileira Pelo Direito de Brincar e à Cultura. Consultora em temas estratégicos, organizacionais e de marketing e coaching. Graduada em Relações Internacionais pela Universidade de Toronto, possui MBA em Estratégia e Marketing da York University no Canadá e é qualificada também como Integral Master Coach™ pela Integral Coaching Canada (ICC).*

### **Jaqueline Wendland**

---

*Psicóloga com Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS); Doutora em Psicopatologia do Bebê, pela Universidade Paris XIII; Professora Titular de Psicopatologia da Perinatalidade, da Parentalidade e da Primeira Infância na Universidade Paris Descartes - Paris V; Diretora do Mestrado em Psicologia Clínica e Psicopatologia e psicóloga clínica na Unidade Primeira Infância e Parentalidade Vivaldi, Hospital Pitié-Salpêtrière, Paris, França.*

### **José Ovidio Waldemar**

---

*Psiquiatra da Infância e Adolescência e Terapeuta Familiar; Praticante da meditação Zen há 20 anos como associado do VIAZEN de Porto Alegre; Professor dos Módulos Práticos e Teóricos de Mindfulness e Psicoterapia no Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA); Coordenador há dez anos do projeto de ensino de Mindfulness e Inteligência Emocional no Programa “Viver Melhor na Escola” da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, e do Departamento de Psiquiatria Infantil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Professor Supervisor do Centro de Estudos Luiz Guedes (CELG) da UFRGS na Disciplina de Terapia de Família e Casais de 2000 a 2010. Professor Colaborador do CELG da UFRGS desde 1989.*

---

### ***Klaus Iglesias Hensel***

*Psicólogo pela Universidade Santo Tomás (Bogota, Colômbia); Mestre em Intervenção Psicossocial pela Universitat Barcelona (Barcelona, Espanha); Certificado como Educador social e Emocional pelo Instituto da Família INFAPA. Trabalha no programa SENTE de Mindfulness e Educação Socioemocional aplicado a escolas, atuando dentro das escolas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, do Hospital das Clínicas de Porto Alegre; Supervisor e professor no curso de Mindfulness e educação socioemocional aplicado à educação do Programa SENTE/INFAPA.*

---

### ***Lia Sanicola***

*Assistente Social, graduada pela Scuola di Formazione per Assistenti Sociale Milão; Mestre em Educação pela Università di Paris X – Nanterre, Especialista em Trabalho Social e Pesquisa pela Ecole Supérieure em Travail Social, Paris. Docente aposentada da Universidade de Parma (19832011), Docente de Metodologia de Projetos Sociais na Universidade de Friburgo (Suíça). Instrutora, Consultora e Pesquisadora em Organização de Serviços Públicos de Saúde de várias prefeituras e regiões da Itália: Bergamo, Cremona, Milão, Parma, Varese (19942008). Fundou em 1983 a Associação “Famiglie per l’Accoglienza” com sede em Milão, que abrange 3 mil famílias que acolhem crianças e adolescentes.*

---

### ***Lisiane Milhoranza Rech***

*Psicóloga formada pela PUCRS, Especialista em Terapia Individual, Familiar e de Casal com abordagem Sistêmica pelo Instituto da Família (INFAPA), Especializanda em Terapia Cognitivo Comportamental da Infância e Adolescência pelo InTCC – Ensino, Pesquisa e Atendimento Individual e Familiar, Educadora Socioemocional e Supervisora Emocional pelo Programa SENTE - Mindfulness e Educação Socioemocional aplicado a escolas.*

---

### ***Maria Cristina Milanez Werner***

*Presidente do Instituto de Pesquisas Heloisa Marinho (IPHEM); Vice-Presidente da Associação Brasileira de Tratamento das Ofensas Sexuais (ABTOS); Mestre em Psicologia Clínica (PUC/RJ); Coordenadora do Curso de Formação em Terapia de Família e do Curso de Formação em Sexualidade Humana do IPHEM; Professora convidada*

*da EMERJ e da DECA/UERJ. Psicóloga, Terapeuta de Casal e Família, Terapeuta e Educadora Sexual, Terapeuta de EMDR, Brainspotting e Traumas.*

### **Marie Garrigue Abgrall**

---

*Doutora em Filosofia; professora titular na Universidade de Paris; atuou como educadora em Pediatria na Primeira Infância no Departamento de Pediatria do Hospital do Kremlin Bicêtre, e de psiquiatria infantil na l'Unité Petite Enfance et Parentalité Vivaldi, Hospital Pitié Salpêtrière e atualmente no Hay les Roses Département Général du Val de Marne, França. Instrutora da Associação Pikler Loczy França; Membro do Conselho Editorial da publicação Non-Violence-Actualité (2011-2016).*

### **Marilena Flores Martins**

---

*Assistente Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Pós-graduada em Animação Sociocultural pela FESP; Consultora na área do brincar e desenvolvimento infantil; co-fundadora da IPA Brasil - Associação Brasileira pelo Direito de Brincar e à Cultura - International Play Association - Brasil.*

### **Marilia Reginato Gabriel**

---

*Psicóloga, pela Universidade Federal de Santa Maria, especialista em psicologia clínica com ênfase em terapia de família, mestre e doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com período de doutorado sanduíche na Universidade do Porto, Portugal. Professora de Psicologia Escolar na Faculdades Integradas de Taquara; sócia-fundadora da Zelo Consultoria em Educação e Desenvolvimento Infantil.*

### **Monica Lima Lemos**

---

*Terapeuta ocupacional graduada pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, especialista no Método Neuroevolutivo Bobath Básico e de Bebês – Rio de Janeiro; especialista em Saúde Perinatal, Desenvolvimento e Educação do Bebê pela UnB; certificada internacionalmente na Teoria de Integração Sensorial pela Universidade da Califórnia do Sul; servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Hospital Materno Infantil de Brasília.*

### **Nelson Oliveira**

---

*Médico com Título de Especialista em Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP/AMB); Título de Especialista em Neonatologia (SBP/AMB); Título de Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica (SBP/AMB); Mestre em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina; Doutor em Pediatria e Neonatologia pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.*

### **Olga Garcia Falceto**

---

*Médica, psiquiatra da infância e adolescência e terapeuta de famílias e casais; Docente Convidada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, coordenadora geral e professora do Instituto da Família de Porto Alegre; Ex-chefe do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.*

### **Raquel Costa Ferreira**

---

*Nutricionista pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional pela Universidade Cruzeiro do Sul; atua na área de nutrição materno-infantil desde 2010, com enfoque na alimentação complementar e inserção da criança na alimentação da família. Nutricionista clínica e no Ministério Público Federal. Responsável pelo Instagram @lancheiradanutri.*

### **Sandra Cabral**

---

*Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Mestra em Educação pela Universidade Federal Fluminense (UFF); Doutora em Ciências e Saúde Coletiva (Saúde da Criança e da Mulher) pela Fundação Oswaldo Cruz; com formação complementar em Psicologia da Educação pela Université de Mons-Hainaut (BE), em Resiliência pela Université Toulon-Var (FR); Ciências da Educação pela Université Sorbonne Paris V (FR); Filosofia pela Université Paris VIII Saint-Denis (FR); Pós-Doutorado em Psicologia Clínica PUC-SP. Atualmente é Professora Associada do setor de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF), assim como no Programa de Mestrado e Doutorado em Educação; Coordena o Observatório Internacional Rede Resiliência.*

### ***Sonja Cardoso Cortes***

---

*Psicóloga e Psicoterapeuta, Especialista em Indivíduos, Famílias e Casais pelo Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA), integrante do Programa SENTE Educação Socioemocional e Mindfulness em escolas públicas.*

### ***Sylvia Nabinger***

---

*Doutora em Direito de Família pela Universidade de Lyon na França; Consultora Internacional para Infância; Assistente Social aposentada do Juizado da Infância de Porto Alegre. Atualmente atua como Professora da Escola do Ministério Público/RS e do Contemporâneo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade.*

## ***Cuidadores da Primeira Infância: por uma formação de qualidade***

*Jaqueline Wendland*

---

O tema décima edição da Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz em 2017 – evento com o qual venho colaborando há muitos anos – é de primeira relevância, talvez o mais importante de todos. Trata-se da formação dos cuidadores da primeira infância. Pode-se dizer que a formação deste pessoal equivale ao cuidado, à atenção que temos que ter com estas pessoas que têm, por sua vez, uma das missões mais complexas e delicadas que existem: aquela de cuidar dos nossos filhos, das nossas crianças, de seres humanos em pleno desenvolvimento e portanto, os mais vulneráveis.

A ideia de que estes trabalhadores da primeira infância devam ser bem formados parece à primeira vista uma evidência, um fato incontestável. No entanto, no Brasil, como em muitos outros países, esta formação de qualidade ainda permanece mais uma meta do que uma realidade. Muitos profissionais recebem pouca ou mesmo nenhuma capacitação antes de exercerem suas atividades junto a bebês e suas famílias, muitas vezes ainda em condições difíceis de trabalho. Outros receberam formação mas não têm condições ou oportunidades de continuar a se formar, de se reatualizar, de aumentar o âmbito de suas competências ou de receber uma supervisão.

Está claro que a meta de uma formação de qualidade somente poderá ser atingida se for amparada por leis que promovam tanto a formação inicial quanto a continuada dos cuidadores da primeira infância. Seja no setor preventivo, curativo, educativo ou protetivo, a capacitação destes profissionais deve ser obrigatória e ampla, abordando o desenvolvimento da criança e sua família desde o pré-natal até o final da primeira infância.

Esta formação também deve ser o mais integrativa possível, ou seja, tratando da saúde integral dos pais e da criança e combinando diferentes abordagens em função das necessidades de cada família. De fato, nenhuma abordagem teórica ou profissão sozinha domina por inteiro a complexidade da primeira infância. O diálogo interdisciplinar deve ser a regra. Assim, por exemplo, para orientar uma mãe com questões ou dificuldades no aleitamento, pediatras, en-

fermeiras ou psicólogos devem conhecer não somente a fisiologia da lactação e as necessidades nutricionais do bebê, mas também aspectos psicológicos e práticos envolvidos no aleitamento. Na prática, vê-se que muitas vezes as orientações recebidas de diferentes profissionais são parciais, lacunares, incoerentes ou mesmo contraditórias.

O período perinatal e a primeira infância são, ao mesmo tempo, momentos fundamentais e ideais para ações de promoção da saúde física e mental dirigidas à criança e a todo o grupo familiar. O nascimento de um bebê, induzindo a formação ou a transformação de uma família, constitui uma formidável oportunidade para a implementação de estratégias de prevenção e de intervenção (Wendland-Carro, Piccinini & Millar, 1999; Wendland, 2005). Tanto o bebê quanto os pais apresentam neste momento um funcionamento maleável, uma abertura propícia à aprendizagens e novas adaptações. Sabemos que a saúde e a educação nestes primeiros anos constituem as pedras angulares de todo o edifício, podendo as falhas acarretar custos importantes e prolongados para a sociedade.

A primeira infância é a base para todas as aprendizagens humanas. Estudos demonstram que a qualidade de vida de uma criança entre o nascimento e os seis anos de idade pode determinar em grande parte a sua contribuição para a sociedade na sua vida adulta. Esta fase é o ponto de partida para a construção do laço familiar, de um desenvolvimento harmonioso consigo próprio e com os outros, de uma vida escolar bem sucedida e do fortalecimento das relações sociais, o que proporcionará a formação de um adulto mais preparado para lidar com os desafios do cotidiano.

É portanto muito importante que os profissionais sejam bem formados para acompanhar os pais e a criança nesta “aventura” e aproveitar esta oportunidade, às vezes única, de promover a saúde de toda a família. Para os pais, a transição à parentalidade é sempre uma passagem delicada, caracterizada freqüentemente como uma “crise maturativa”, suscetível de causar dificuldades e transtornos psíquicos mais ou menos graves e duradouros. A parentalidade é uma longa caminhada que apenas começa com a gravidez e a realização do desejo de ter uma criança. Exigindo perseverança e acomodação permanente, a parentalidade é um processo e uma responsabilidade para a vida toda. O profissional bem formado poderá, por sua vez, também apoiar e fortalecer as competências dos pais e da família que é a primeira e mais importante fonte de cuidado e de educação da criança.

Um outro ponto de consenso é o de que bebês e crianças pequenas devem ser cuidados pelo pessoal mais formado. No entanto, observa-se seguidamente o contrário. Em muitas institui-

ções, os profissionais mais formados estão nos serviços administrativos, nas secretarias, longe do contato direto cotidiano com as crianças.

A ideia de que qualquer pessoa pode cuidar de um bebê ou de uma criança pequena é um grande equívoco. E não basta ser mãe ou gostar de criança para ser um bom profissional, uma boa babá ou educador de creche ou abrigo. Se cuidar dos próprios filhos já é uma tarefa difícil, cuidar dos filhos dos outros, com os quais não temos o mesmo comprometimento afetivo nem educativo, é ainda mais. Também há pessoas que decidem cuidar de crianças porque acham este trabalho mais fácil ou mais valorizado socialmente do que trabalhar em outros setores que exigem baixo grau de formação.

Sabemos que a boa vontade, o amor pelas crianças, muitas vezes de cunho humanitário, assistencial ou religioso, são sentimentos e objetivos nobres mas não bastam, é preciso formação específica e de qualidade. Assim, ainda que o ambiente concreto seja importante, o maior e o melhor investimento que podemos fazer não é na construção de salas e prédios. Quadros, paredes e janelas não cuidam de nossas crianças. É um pessoal bem formado que determina de maneira concreta a qualidade dos cuidados e da educação oferecidos em cada instituição, centro de saúde, maternidade, creche, escola ou abrigo.

O conhecimento com embasamento científico minimiza cuidados realizados de forma intuitiva e equivocada. A missão do cuidador deve ser cumprida com responsabilidade, dedicação e acima de tudo conhecimento.

Mas não se trata somente de conhecimentos teóricos, também é preciso recursos práticos, métodos de aplicação destes conhecimentos. Além disso, o trabalho de acompanhamento dos pais e da criança deve ser organizado, de preferência, em uma rede perinatal e de primeira infância composta por profissionais de várias disciplinas que agem de maneira coordenada no acompanhamento integrado das famílias em determinada área geográfica (Wendland, 2012a). Somente assim a interdisciplinaridade poderá ser exercida responsavelmente pelos diversos profissionais da área da saúde e educação. Neste sentido, a capacitação continuada dos profissionais também é importante para que suas identidades profissionais sejam reforçadas e os seus papéis valorizados na sociedade.

Cabe também lembrar que em determinados contextos, os profissionais serão confrontados com crianças de alto risco, sobretudo do ponto de vista relacional ou do desenvolvimento precoce. Muitas vezes crianças com autismo e outros sinais de sofrimento ou distúrbios do

desenvolvimento somente passam a receber cuidados quando os problemas já estão bem instalados, quando já estão na escola, aos 5 ou 6 anos. Profissionais de saúde e da educação devem ser bem formados para detectar e orientar crianças cujo desenvolvimento está em risco. Disso depende o futuro delas.

Neste sentido, podemos citar o exemplo de um estudo que iniciamos neste ano em colaboração com profissionais da Clínica CARI e da Universidade de São Paulo em creches municipais paulistas. Seguindo as recomendações internacionais, neste estudo implantamos um protocolo de detecção de sinais precoces de distúrbios do desenvolvimento, dentre eles os do espectro do autismo, em crianças ainda bastante pequenas, entre 12 et 24 meses. Além dos objetivos científicos e dos primeiros resultados que serão apresentados neste evento, este estudo poderá sensibilizar e formar os profissionais aos distúrbios precoces de desenvolvimento e à importância de observar o desenvolvimento e de agir cedo para poder oferecer as melhores chances para o futuro das crianças com dificuldades, atrasos ou transtornos mais graves caracterizados. Para tanto, não basta somente formar profissionais para identificar os riscos e as dificuldades, o Brasil ainda precisa implantar mais dispositivos dedicados especialmente à primeira infância, aptos para prevenir, diagnosticar e tratar as dificuldades da criança pequena e de seus pais, como a unidade de primeira infância e parentalidade onde atuamos na França, apresentada no livro *Primeira Infância – ideias & intervenções oportunas*, editado em 2012 pela Comissão de Valorização da Primeira Infância (Wendland, 2012b).

Outras vezes, o profissional terá a difícil tarefa de cuidar de crianças que não foram cuidadas, que apesar de pequenas, já têm uma história de vida marcada, pesada. Trata-se de crianças que sofreram de abandono, negligência, maus-tratos, abuso sexual, traumatizadas pelo descaso com que foram tratadas ou pelas cenas de violência a que foram expostas. Estas crianças podem ser invadidas por imagens violentas do passado, por falhas que elas introjetaram em uma época em que elas não tinham a capacidade de utilizar as palavras para entender o que estava acontecendo. Elas sofreram de traumas relacionais precoces que vão se manifestar, se reatualizar na relação com outros adultos, em particular com novos cuidadores. Sabe-se que a origem de muitos comportamentos violentos situa-se nos primeiros anos de vida. Quando bebês, estas crianças foram submetidas a uma situação de estresse constante, neurotóxico, que aumentou os níveis de cortisol no sangue e causou um comprometimento neurológico, levando a um desenvolvimento anormal nas áreas do cérebro responsáveis pela regulação das emoções, em especial a agressividade. Imagens e reações violentas do passado poderão ressurgir a qualquer momento, durante uma frustração por exemplo, e a criança poderá atacar o cuidador de forma abrupta, sem refletir ou então se isolar, “se fazer esquecer”. Quando elas eram pequenas e fica-

vam angustiadas e sem saber o que fazer, a sua estratégia de defesa pode ter sido a sideração, parar de pensar. Eles podem então sabotar, atacar os bons momentos da relação, enquanto que em outras situações elas vão se colar ao outro, pois não suportam a separação, sinônimo de abandono. É o que geralmente acontece nos abrigos e nas famílias de acolhimento, apesar de toda a boa vontade dos acolhedores. Também são crianças que não brincam, não sabem a diferença entre o “fazer de conta” e o “de verdade”. Não aprenderam que o brincar permite transformar a agressividade em brincadeira. Essa pode ser a origem de muitos malentendidos relacionais entre o adulto cuidador e a criança, são dificuldades que podem sabotar o projeto de proteção e resiliência da criança.

De fato, neste contexto, o cuidador poderá se sentir desarmado para entender e reagir adequadamente. Pois a primeira reação que temos face à violência em geral é a violência. Os cuidadores nestes casos deverão ser pessoas suscetíveis de se tornar figuras de apego secundárias, capazes de mostrar sensibilidade para identificar e responder adequadamente às necessidades da criança, não somente necessidades físicas, mas sobretudo afetivas e educativas. O adulto cuidador terá a tarefa de reparar, de transformar estes circuitos neuronais antigos que geraram distúrbios do apego, isto é, a incapacidade de estabelecer um relacionamento tranquilo e seguro com os outros. Abrigar apenas não basta para reparar os vínculos precoces; a construção da resiliência necessita que a criança possa se apoiar no outro, como lembra a noção francesa de “étayage”, apoiar, sustentar. O adulto será assim um verdadeiro tutor de resiliência (Cyrulnik, 1998). A formação do cuidador será portanto essencial para sustentar o adulto nesta posição que é assimétrica, não de igual para igual, mas de um adulto em face de uma criança. Quando os profissionais podem exteriorizar suas dúvidas, seus medos, regular suas emoções negativas e se apoiar uns nos outros, o sentimento de empatia e de segurança poderá se desenvolver na equipe e na instituição, com benefícios diretos para as crianças acolhidas.

Esta reflexão nos leva a lembrar que para que um ser venha a se constituir em ser humano é imprescindível que um outro ser humano dele se ocupe. O bebê humano precisa acima de tudo de um outro que estabeleça com ele uma relação afetiva segura e durável. Esse vínculo de apego será como um fio que o manterá amarrado firmemente e seguro à vida. Para que este vínculo se estabeleça é preciso que a criança receba cuidados com regularidade e previsibilidade, limitando as rupturas, as trocas abruptas, que geram angústia, insegurança e estresse (Wendland, 2011). Também é preciso que a criança possa crescer num ambiente propício a descobertas, seguindo seu próprio ritmo e interesse, ao mesmo tempo em que sente a disponibilidade do adulto que protege e intervém quando necessário.

Acompanhar bebês e crianças pequenas neste caminho em direção da “humanidade” é uma missão difícil, com riscos também para o cuidador. De fato, é importante se ter consciência de que o trabalho com pais e bebês pode suscitar emoções fortes, em termos de envolvimento afetivo, de lembranças de suas próprias experiências enquanto pais ou crianças e de que isso pode interferir na relação com as famílias. Sentimentos de empatia, compaixão, rivalidade, inveja, reparação, são muitos comuns. A fragilidade da criança pequena, o fato de que ela ainda não fale faz com que projetemos sobre ela nossas próprias emoções, nossos próprios pensamentos. Muitas vezes, de maneira inconsciente, o profissional se identifica com o bebê ou com a mãe ou o pai, criticando ou defendendo um ou outro. Esta identificação com o bebê, que em certa medida é necessária para poder entendê-lo e oferecer cuidados adequados, traz com ela o risco de uma regressão, às vezes ameaçadora para o adulto, que pode ser tocado nas suas memórias mais arcaicas. Não é possível cuidar de um bebê sem recorrer à nossa própria experiência de bebê.

O profissional pode então fazer uso de mecanismos de defesa para se proteger: evitamento do contato emocional, funcionamento operatório, rejeição e projeções negativas sobre o bebê (ele é manhoso, exigente, tirânico, mal educado pelos pais...). De maneira mais sutil, ele poderá valorizar de maneira desmesurada e precoce a autonomia do bebê, em detrimento de tecer uma relação mais proximal, evitando toda forma de dependência do bebê ao adulto. Outras vezes vemos desenvolver-se uma identificação com o bebê como parte ideal de si mesmo e uma rivalidade com os pais. O cuidador pode se sentir movido por um desejo de assumir uma função parental substitutiva, muitas vezes idealizada: ser o pai ou a mãe que gostaríamos de ter tido quando éramos crianças. Isso pode gerar conflitos entre pais e profissionais, uns e outros não suportando nenhuma falha que venha a impactar a imagem idealizada que têm de si próprios, seja como pais, seja como profissionais.

Nas suas manifestações, o bebê sempre nos conta algo de sua história relacional e interativa com seu cuidador. Assim, é importante integrar na formação dos profissionais a prática da observação atenta do bebê, para que eles possam captar suas modalidades de expressão, em todos os seus canais. Também é preciso diferenciar os cuidados parentais dos cuidados profissionais. Os pais cuidam porque amam seus filhos, porque têm uma relação, uma ligação de filiação. O amor precede o cuidado. Já para um profissional, o cuidado pré-existe, é a sua função, a relação se construirá depois, com o tempo. Trata-se também de uma relação delimitada no tempo. O profissional sabe que vai cuidar da criança por um ano, 6 meses, às vezes menos, trata-se portanto de um investimento relacional que não terá continuidade, o que pode freiar o investimento do adulto, mas que a criança levará consigo para a vida toda.

Assim, fica claro que o aspecto mais importante na organização de instituições acolhendo bebês e crianças pequenas é a formação e a supervisão dos profissionais. É necessário criar e preservar um espaço de escuta para cuidadores de bebês e crianças pequenas: refletir como o cuidado do bebê nos afeta e como nosso cuidado afeta o bebê. Infelizmente, esse tipo de dispositivo é ainda muito raramente oferecido nas instituições brasileiras. O objetivo não são cuidados ideais, nem idealizados, mas cuidados suficientemente bons como diria Winnicott (1956).

Por fim, é essencial que as políticas desenvolvidas para a primeira infância sejam avaliadas regularmente e rigorosamente, afim de que o investimento seja feito em abordagens e práticas que demonstraram sua eficácia. Assim, a formação do pessoal, a criação de serviços adaptados para a primeira infância e a informação da população sobre a parentalidade e o desenvolvimento do bebê constituem claramente os elementos-chave de todo dispositivo de promoção da saúde e da educação na primeira infância. O acompanhamento integral da família no período perinatal e na primeira infância não é uma meta ilusória, mas exige investimento por parte dos profissionais e dos atores do poder público para que possa se tornar generalizada e deixar frutos para as gerações futuras.

---

### ***Referências bibliográficas***

CYRULNIK, B. (1998). *Ces enfants qui tiennent le coup*, Paris : Desclée De Brouwer.

WENDLAND, J. (2005). *Les premiers liens: Perspectives thérapeutiques et préventives*. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53, 71-77.

WENDLAND-CARRO, J., Piccinini, C., Millar, S. (1999). *The role of an early intervention on enhancing the quality of mother-infant interaction in low income families*. *Child Development*, 70, 3, 713-721.

WENDLAND, J. (2011). *The impact of early mother-infant interaction on the development of infant attachment*. In Masse, L. Pullin, W., Hughes, E., Shankland, R. (eds.), *Anglais pour psychologues: textes, audio, vidéo*, (p. 112-116), Paris: Dunod.

WENDLAND, J. (2012a). *Prevenção, intervenções e cuidados integrais na gravidez e no pós-parto*. In Wendland, J., Correa, L., Lucena, L., & Barr, M. (eds), *Primeira infância: ideias e intervenções oportunas* (p.25-38). Brasília, Brasil: Senado Federal.

WENDLAND, J. (2012b). *A prevenção em perinatalidade e na primeira infância: o exemplo dos acolhimentos coletivos pais-bebês*. In Wendland, J., Correa, L., Lucena, L., & Barr, M. (eds),

Primeira infância: ideias e intervenções oportunas (p. 39-55). Brasília, Brasil: Senado Federal.

WINNICOTT, D. W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. In: De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot, 1956. p.168-174. Payot (tradução francesa, 1969).

## ***As relações de cuidado e a proteção integral na primeira infância***

*Heloiza Egas*

---

*“Os adultos têm hora certa para tudo, mas eu ainda não entendi essas de relógio e tarefas estafantes que as pessoas grandes precisam fazer. Quando meu corpo está com o seu, quero ficar do seu lado sem me separar nunca. Do alto dos meus três meses ainda não descobri direito que você é uma pessoa e eu sou outra, vivo uma tal de simbiose.”*  
(Claudia Rodrigues, em *Acordando de Madrugada*)

O nascimento de uma criança pode ser visto como o marco de um novo tempo na vida de uma família. Seja a primeira, a terceira ou a oitava, a chegada de um ser humano representa, em si, um mundo de possibilidades e desafios para aqueles e aquelas que estão ao redor. A responsabilidade pelo desenvolvimento de uma criança também é, para os adultos, um fato gerador de expectativas de curto, médio e longo prazo. Sabemos, porém, que o conceito de infância é algo histórica e culturalmente construído, correspondendo ao estágio de desenvolvimento da sociedade num período determinado e que influencia a natureza e características dessas expectativas.

Nesse sentido, pensar as relações de cuidado de crianças na primeira infância significa lançar-se, primeiramente, à tarefa de delimitar o contexto social, cultural e econômico em que nascem, crescem e se desenvolvem os indivíduos que simbolizam a continuidade da espécie humana ao longo das gerações, considerando todas as contradições e potencialidades presentes nessa análise. Esse artigo propõe, em poucas linhas, algumas reflexões sobre os desafios da parentalidade na perspectiva da proteção integral e dos direitos humanos das crianças a partir dos seus primeiros anos de vida.

### ***A primeira infância na perspectiva histórico-normativa***

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 13 de julho de 1990, representou uma inflexão importante acerca da visão do Estado brasileiro sobre os direitos da infância. Do paradigma da situação irregular, vigente ao longo do século passado, até a entrada em vigor

desse importante marco legislativo, o conceito de infância se desenvolveu sob uma perspectiva de universalidade, indivisibilidade e integralidade dos direitos conferidos a esse segmento.

Ao reconhecer que crianças se encontram em condição peculiar de desenvolvimento, e que possuem prioridade absoluta no campo das políticas públicas, o Estado colocou-se, lado a lado com a família e a sociedade, como responsável por prover os cuidados específicos que essa etapa do desenvolvimento humano exige, não de uma perspectiva assistencialista, mas voltados à formação de cidadãos saudáveis, responsáveis e responsivos.

Desde a aprovação desse importante instrumento legal, porém, foram diversos os avanços no campo da ciência, que produziu importantes descobertas sobre o desenvolvimento infantil e que vêm reverberando no campo das políticas públicas, nas mais diversas vertentes. Se, antes, os principais indicadores de saúde e bem-estar das crianças estavam relacionados ao desenvolvimento físico e cognitivo, atualmente vem sendo revelada a intersecção desses aspectos com outros, menos tangíveis e que não prescindem de uma análise mais cuidadosa, como é o caso das competências socioafetivas e emocionais, compondo um conjunto complexo de marcadores que vão influenciar o desenvolvimento do indivíduo do primeiro ao último suspiro.

O caráter histórico do conceito de infância e as constantes e velozes transformações desse entendimento, decorrentes da produção de evidências sobre o desenvolvimento biopsíquico de seres humanos nessa faixa etária, demanda a caminhada *pari passu* dos responsáveis pela formulação e execução das políticas públicas voltadas para esse segmento da sociedade, buscando tornar efetivos direitos já assegurados, assim como delinear melhor outros. Como parte do processo permanente de aperfeiçoamento da legislação brasileira protetiva da infância, a primeira infância vem sendo objeto de regulamentação e normatização já há alguns anos.

Um dos destaques é o Plano Nacional pela Primeira Infância, elaborado em 2010, que trouxe diretrizes e objetivos para a efetivação dos direitos da infância, com respeito às especificidades carregadas por essa faixa etária. No campo do cuidado e da formação de profissionais para o atendimento desse segmento, são propostos um conjunto de objetivos e metas voltados aqueles que trabalham diretamente (como no caso da saúde, educação e assistência social) ou indiretamente com crianças na primeira infância, por meio de uma abordagem transversal do tema nos diversos campos do conhecimento. O Plano destaca a importância do olhar sobre as fases do desenvolvimento e os direitos da infância, como formas de construir ferramentas práticas para aprimorar o trabalho de cada área profissional, pontuando que

é importante rever a maneira como o conhecimento sobre a infância é transmitido nos cursos de graduação, repensando, de maneira especial, a visão de infância e criança que é ensinada nas disciplinas por exemplo sobre desenvolvimento infantil e direitos da criança. Isso porque as crianças costumam ser vistas como seres incompletos e excluídos do mundo adulto, ao passo que são atores sociais que possuem pensamento crítico. Se esses profissionais enxergam a criança na sua especificidade ela será atendida segundo seus interesses e características. É fundamental que essa visão da criança em desenvolvimento seja transmitida para que todos os profissionais, mesmo os que não trabalham diretamente com a primeira infância, possam, através de seu trabalho, contribuir para que as crianças sejam tratadas como sujeitos de direitos e não como "adulto em miniatura", "futuro adulto" ou alguém que não conta." (PNPI, p.116)

Na evolução legislativa, o Brasil é considerado um país com leis avançadas no que tange à proteção da infância. Nesse diapasão, tivemos, em 2016, a aprovação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016). Esse instrumento inovou ao reconhecer que as descobertas científicas relacionadas ao desenvolvimento infantil materializavam obrigações ao Estado, à família e à sociedade na consecução da garantia de direitos humanos com respeito às peculiaridades que marcam essa etapa do desenvolvimento humano, à intersectorialidade das políticas públicas e a proteção contra todas as formas de violência.

A nova legislação ajuda a fortalecer ainda mais a ótica da proteção integral, na medida em que reconhece a importância da família e da sociedade para o desenvolvimento salutar da criança, a partir da ideia de que o seu desenvolvimento pode ser prejudicado se o meio em que ela está não lhe for favorável. Nesse aspecto, é importante que a norma estabeleça a prioridade no acesso das famílias com crianças nessa faixa etária a programas, ações e políticas de enfrentamento da pobreza e das vulnerabilidades sociais, fortalecendo o núcleo familiar para que este esteja em condições de ofertar o melhor cuidado à criança e potencializar seu desenvolvimento.

#### ***A dupla perspectiva das relações de cuidado: cuidar de quem cuida***

No campo da psicanálise já restou demonstrado o quanto a trajetória dos adultos impacta no desenvolvimento da criança a partir das relações estabelecidas com seus genitores, fazendo do crescimento uma trama complexa e influenciada pela soma de características individuais e de experiências externas. Esse entendimento é decorrência da perspectiva relacional do cuidado e do afeto, que exige um olhar de mão dupla. A atenção deve estar voltada tanto às

demandas de desenvolvimento da criança, para que os estímulos sejam adequados à fase de desenvolvimento em que se encontra, mas também daqueles que são responsáveis por ela, na ideia simples, porém certa, de cuidar de quem cuida.

Wilhelm Reich (1998), ao se deter sobre a análise do comportamento humano e a ocorrência de neuroses, trata dos mecanismos de enrijecimento psíquico, tidos por ele como estratégias utilizadas pelos indivíduos para sua proteção diante de experiências negativas. Essas estratégias vão se moldando ao sujeito como uma couraça, sendo desenhadas a partir de experiências negativas no âmbito das relações de cuidado estabelecidas desde o nascimento.

Assim, tanto o histórico psíquico dos genitores e tutores da criança, como seu bem-estar no momento presente terão influência no método de cuidado, junto com as práticas culturalmente aceitas para o cuidado com as crianças, bem como a oferta de informações de qualidade disponíveis em cada momento histórico. Esses elementos irão compor o cardápio de cada núcleo familiar e comunitário para o cuidado da criança, o que contribuirá, em maior ou menor grau, para a aquisição, por ela, de ferramentas cognitivas, físicas e emocionais que lhes permita um dia ser capaz de estar no mundo por conta própria.

Pois, apesar do caráter relacional do cuidado, o desenvolvimento humano é, por si, irrefreável, demonstrando a própria condição de incompletude do ser humano. A criança nasce em completa dependência do outro, mas está sempre buscando a autonomia, seja ela física, cognitiva ou emocional, o que requer dos responsáveis pelo cuidado a capacidade de identificar e modificar permanentemente suas atitudes (VALENTE, 2013). Elas devem estar em sintonia permanente com a demanda de desenvolvimento da criança a cada momento, numa mediação com o outro que se altera na medida em que se adquire autonomia.

Diante da inexorabilidade do desenvolvimento e da necessária e permanente capacidade de adaptação dos estímulos ofertados, percebemos a importância de um ambiente facilitador e sensível às demandas do indivíduo, em cada fase, com um mínimo de previsibilidade sobre a demanda que virá a seguir. Isso é algo que só pode ser obtido por meio de informações confiáveis e de qualidade sobre esses aspectos. Nesse diapasão, Reich afirma que seus estudos e prática clínica o levaram a perceber que

“nossos métodos de educação merecem muito mais atenção do que em geral recebem, distribuimos muito mal nossa atenção, na medida em que concedemos 98% a filigranas analíticas e apenas 2% a ofensas graves infligidas pelos pais às

crianças. É por essa razão que, até agora, não conseguimos utilizar descobertas psicanalíticas para uma crítica à educação familiar e patriarcal.” (REICH, 1998, p. 244-5)

Se na questão dos métodos de educação incluirmos a temática do cuidado, a afirmação do psicanalista alemão permanece atual. Embora com tantas evidências disponíveis, ainda é um desafio transpor tais conhecimentos para o campo das políticas públicas e, mais ainda, para sua disseminação massiva junto à sociedade, aprimorando o cuidado ofertado no ambiente doméstico, comunitário e escolar.

Parece-nos, quanto a isso, que um bom ponto de partida é manter como central o ponto de vista da criança acerca das demandas por cuidado e vínculo com seus cuidadores. Ganha relevância aqui a dinâmica de dependência e simbiose estabelecida sobretudo com a mãe, e depois com o pai, após o nascimento. Ela, inclusive antes mesmo de nascer, experimenta o mundo sensorialmente ao longo dos dois primeiros anos, e disso vai apreendendo lentamente a realidade, observando as reações apresentadas pelos adultos diante de suas demandas. Isso contribui para modular a resposta que elas próprias terão mediante esses estímulos, conformando aquilo que a neurociência chama de “arquitetura do cérebro”, e que terá reflexos ao longo de toda a trajetória do indivíduo, uma vez que

“a saúde da pessoa crescida foi estabelecida no decorrer da infância, mas os alicerces da saúde do ser humano são lançados por você [a mãe], nas primeiras semanas ou meses de vida do bebê. (...) Você [ao cuidar do seu bebê] está alicerçando as bases da saúde de uma pessoa que será um membro da nossa sociedade. É algo que vale a pena.” (WINNICOTT, 2008, p. 27)

Por aí podemos compreender a grande responsabilidade que paira sobre os cuidadores principais de uma criança e o provável medo de frustração no desempenho dessa importante tarefa. O medo pode decorrer da ausência de recursos materiais ou de informações de qualidade sobre a melhor maneira de potencializar o desenvolvimento daqueles que estão sob sua batuta nos seus primeiros anos de vida.

Berlinski e Schady (2016) desenvolveram uma linha de raciocínio que relaciona essas duas dimensões ao nível de altruísmo e ao nível de paciência dos genitores. Afirmam que as escolhas dos adultos transitam entre a disposição de fazer os sacrifícios necessários para que o desenvolvimento seja potencializado e a capacidade de aguardar os efeitos práticos desses sacrifícios

no comportamento no futuro, considerando ainda que são elementos subjetivos e não visíveis a olho nu ou em qualquer situação.

Por outro lado, Winnicott (2008) pondera que o peso da responsabilidade não deve ser colocado integralmente sobre os cuidadores, pois estes não possuem controle sobre o resultado final, possuem controle e responsabilidade apenas sobre suas ações perante aquele bebê. Mais importante é que as atitudes de cuidado sejam pautadas pelo prazer e pelo desejo de se entregar ao cuidado e à relação com o outro, enxergando a criança, desde o primeiro dia fora do útero, como um ser humano pleno em seus direitos fundamentais.

É precisamente no campo do desejo e do bem-estar, com respeito à condição humana desde o primeiro minuto de vida, portanto, que devem estar focadas as preocupações das políticas públicas voltadas para aqueles que são responsáveis pelo cuidado com a criança. O adulto, seja o genitor, o cuidador principal ou o profissional da instituição frequentada pela criança, que não é capaz de interagir afetivamente com ela, que não é responsiva e carinhosa às suas demandas, que não lhe olha nos olhos ou lhe responde de forma rude por impaciência ou incapacidade de compreender a mensagem que um choro ou um grito comporta, está tão somente ensinando a essa criança que o mundo é um lugar de hostilidade e indiferença às necessidades vitais dos seres humanos. Mais adiante, essa forma de estar no mundo apreendida será devolvida à sociedade.

Na perspectiva da criança, a

“organização cultural interfere muito cedo na estabilização de um traço temperamental. Na China, em que a vida do lar é tranquila, ritualizada e imperturbável, as crianças pequenas se estabilizam cedo. Nos Estados Unidos, em contrapartida, os pais agitados e ruidosos alternam o furacão de sua presença com o deserto de suas partidas frequentes. As crianças se adaptam a isso formando traços comportamentais que alternam o frenesi de ação com o empanturramento, pelos olhos e pela boca, para preencher o vazio de seu deserto afetivo.” (CYRULNIK, 2004, p. 40)

Evidente que não se está a afirmar que se tratam de consequências lógicas e estanques: no campo da análise do comportamento, não há espaço para o determinismo. Mesmo o cuidado sensível e ativo ao longo dos primeiros anos de vida não significa lastro para uma vida livre de abalos na saúde mental. As experiências no começo da vida precisam ser continuamente

consolidadas por meio da reafirmação das relações básicas de afeto em outras interações. Da mesma forma, nem toda experiência negativa, mesmo que intensa e geradora de stress tóxico, é uma sentença definitiva de uma vida infeliz.

De todo modo, as experiências iniciais na vida do indivíduo serão sempre marcantes, e a positividade delas depende, sobretudo, dos adultos responsáveis pelo seu cuidado. Essa relação de cuidado e afeto deve ser feita na perspectiva tanto mais integral quanto possível, sobretudo quando a criança já não ficar mais aos cuidados exclusivo de sua mãe e seu pai. Se, como dito acima, a trajetória emocional dos genitores influencia sobremaneira as experiências das crianças pequenas, aqueles que realizam essa tarefa sob a condição de profissional não estão imunes a vivenciar o mesmo processo diante de um ser com um grau elevado de dependência e com recursos diferenciados de comunicação e expressão.

#### *A integralidade do vínculo e das relações de afeto sob a ótica da criança*

Da mesma forma que a relação entre mãe e bebê é um processo de adaptação ativo, onde a mãe ingressa no universo da criança e interage com ela a partir dessa perspectiva, também é essa a base da relação entre escola e família, professora e criança. O desafio de se lidar simultaneamente com trajetórias individuais e familiares distintas não pode justificar que se passe por cima da singularidade de cada indivíduo e da potência que carregam dentro de si, apelando para a padronização do atendimento. Isso contraria o estágio de desenvolvimento de uma criança na primeira infância, que vive seu próprio mundo como único, e vai produzindo a transição para a socialização na medida em que vai tendo consciência de si, dos outros, e da possibilidade de neles confiar. Querer passar por cima disso é correr o risco de infligir-lhe danos emocionais potencialmente difíceis de reparar.

A diferença entre o cuidado materno e o cuidado na escola reside no fato de que, na maioria quase absoluta dos casos, a mãe está programada para cuidar do seu bebê, pois esse vínculo se organiza de dentro para fora. No caso da creche, da escola ou de outra instituição de acolhimento, o profissional precisa ser treinado em técnicas de cuidado, bem como precisa compreender que cada bebê, cada criança, é um conjunto biopsíquico complexo – e separado do seu próprio – de emoções, trajetórias, biologia, culturas. É preciso mesmo conhecer em profundidade tanto os marcos do desenvolvimento infantil, como as necessidades associadas a cada estágio e, ainda, ser treinado a, ao estabelecer o vínculo com a criança – que é essencial para o seu desenvolvimento salutar – de modo a evitar a transferência e a projeção emocionais das próprias experiências afetivas para aquela criança em específico.

“Felizmente, não precisa de saber tudo, mas [o profissional] deve estar temporariamente capacitada para aceitar a natureza dinâmica dos processos de crescimento e a complexidade do assunto, ávida por aumentar o seu conhecimento dos detalhes mediante observações objetivas e estudos bem planejados. Poderá ser grandemente auxiliada se tiver a oportunidade de debater a teoria com psicólogos infantis, pediatras e psicanalistas e, evidentemente, pela leitura.” (WINNICOTT, 2008, p. 215)

São múltiplos os fatores que levam a família a optar por transferir o cuidado das crianças para uma instituição na sua comunidade. Ao Estado cabe ofertar um serviço com a máxima qualidade e conectado com as melhores evidências existentes sobre o desenvolvimento da primeira infância, visto que são diversas pesquisas que apontam que um serviço de cuidado de má qualidade pode oferecer riscos ainda maiores do que um lar pouco atencioso às demandas das crianças (BERLINSKI, SCHADY, 2016).

A proposta de uma escola ou creche conectada com as demandas de desenvolvimento da criança não procura sobrepor o saber técnico-científico aos valores familiares. Ao contrário, utiliza a informação baseada em evidências em prol do fortalecimento das práticas de cuidado, e o faz a partir de uma relação dialógica a priori. Pois uma coisa é desenvolver um projeto pedagógico e de cuidado da instituição que esteja atento às demandas de desenvolvimento de cada fase, outra é conferir aos professores o poder de determinar quando a criança está pronta para adentrar uma nova fase. Para citar exemplos práticos, pensar a introdução alimentar ou o processo de desfralde, que são momentos marcantes no desenvolvimento, só pode ser feito mediante a consulta prévia à família sobre o tipo de alimentação que considera mais adequada para sua criança, ou se concorda que aquela criança está pronta para ser iniciada na retirada das fraldas. Aqui, a ordem dos fatores altera substancialmente o produto.

“Em última instância, a creche é um fenômeno multidimensional e, portanto, perguntas como “frequentar creche é bom para bebês (ou crianças pequenas)?” são excessivamente simplistas. É preciso fazer distinção entre a qualidade, o tipo, o momento e a quantidade dos cuidados, e é possível que os efeitos desses aspectos do cuidado não parental variem em função do contexto familiar, comunitário e cultural mais amplo no qual ocorre o serviço. O que não pode ser esquecido em qualquer avaliação sobre os efeitos da creche são considerações humanitárias: quais são os desejos não só das mães, dos pais, dos formuladores

de políticas e da sociedade em geral, mas também quais são os desejos das crianças?” (BELSKY, 2011).

Mas, uma vez preenchido esse requisito de integralidade do cuidado, estar em uma creche ou escola constitui, sobretudo, numa oportunidade da criança experimentar a alteridade, convivendo com outras crianças e com outros adultos, aperfeiçoando as capacidades de sociabilidade adquiridas no seio familiar, mas sem a mesma carga emocional da relação com a mãe e o pai, pautada pela tríade instinto-desejo-frustração. Trata-se do que Winnicott (2008) chama de “higiene mental”, ao se referir à possibilidade da criança conhecer outros tipos de amor e confiança, em comunhão com o que é experienciado em casa em termos de vínculo e afeto, mas criando oportunidades para a expansão dos horizontes relacionais.

Diante de todas essas considerações, a implementação de uma ótica integral e integrada do cuidado de crianças na primeira infância revela-se uma tarefa não-linear e desafiadora. A condição de incompletude das políticas setoriais e o próprio marco regulatório dos direitos da infância aponta para a importância do entrelaçamento efetivo dos diversos atores responsáveis em prol do desenvolvimento desses indivíduos, que em última instância representam o futuro. Os estímulos ofertados a elas no presente terão impactos de longo prazo no seu desenvolvimento humano, e no desenvolvimento de toda a sociedade.

Tal coesão vem sendo trabalhada a partir de diferentes frentes, em contextos diversos e deve-se aprofundar nos próximos anos, à luz do amplo rol de informações hoje disponíveis sobre o tema e da visibilidade que vem adquirindo na agenda pública. A chave, no caso, ainda está em levar a cabo e em profundidade o princípio já consagrado do interesse superior da criança em todas as intervenções, compreendendo-a como foco da ação, mas sem esquecer que ao redor dela existe um entorno, que funciona como um campo de influência no seu desenvolvimento, potente e continuado, e que também necessita de atenção e cuidado, reconhecendo como premissa que, se é bom para as crianças, é bom para todo mundo.

---

### ***Referências bibliográficas***

BELSKY, Jay. Experiência inicial em creche e segurança do apego mãe-bebê. Birkbeck University of London: Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, 2011.

BERLINSKI, Samuel, SCHADY, Norbert. Os Primeiros Anos: bem-estar infantil e o papel das políticas públicas. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2016.

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Relatório Avaliativo: ECA 25 anos. Brasília, 2016.

CYRULNIK, Boris. Os patinhos feios (2001). Tradução: Monica Stabel. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

Rede Nacional Primeira Infância. Plano Nacional pela Primeira Infância. Brasília, 2010.

REICH, Wilhelm. Análise do Caráter (1957). Tradução: Ricardo Amaral do Rego. São Paulo: Martins Fontes, 1998, 3ª edição.

RODRIGUES, Claudia. Bebês de mães mais que perfeitas. São Paulo: Centauro, 2008.

SHONKOFF, Jack P. Protecting Brains, Not Simply Stimulating Minds. Science, vol. 333, 2011.

VALENTE, Jane. Família acolhedora: as relações de cuidado e de proteção no serviço de acolhimento. São Paulo: Paulus, 2013.

WINNICOTT, Donald Woods. A criança e seu mundo (1957). Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 2008.

## ***Nas raízes da violência, qual a prevenção para as crianças?***

*Como melhor compreender e prevenir as violências precoces*

*Marie Garrigue Abgrall*

---

### ***Introdução: uma experiência no local***

Foi a partir de uma experiência profissional de educadora de jovens crianças em psiquiatria infantil em um lugar de prevenção e de tratamento dos distúrbios da relação precoce pais-bebês, a Unidade Primeira Infância e Parentalidade Vivaldi (UPIEP)<sup>1</sup>, que eu iniciei as pesquisas sobre o tema da violência na primeira infância<sup>2</sup>.

Com efeito, muitas crianças de menos de três anos foram encaminhadas a esta unidade por violências contra outras crianças e adultos. Certas situações e esses encontros permitiram mais tarde melhor compreender os sentidos e as causas do aparecimento dessa violência em crianças muito jovens e indicaram as pistas de acompanhamento de cuidados para eles e suas famílias. Prosseguindo com esse trabalho, hoje em Proteção Materno-Infantil<sup>3</sup> (PMI), que desejo abordar e desenvolver certos pontos-chave do que me parece ser uma prevenção centrada sobre a ética de acolhimento de bebês e se seus pais<sup>4</sup> e que pode trazer elementos de formação para reparar e prevenir as violências precoces desde a perinatalidade.

Trata-se inicialmente, de definir a violência, depois de ver as consequências sobre o desenvolvimento das crianças e considerar as modalidades de prevenção e de cuidados para eles.

A raiz indo-europeia da palavra que originou “violência” – *vita* – é a mesma que deu “vida”. As origens da violência vêm de forças tais que a cólera, o apetite, a agressividade, os pulsões,

---

<sup>1</sup> *Unité Petite Enfance et Parentalité Vivaldi, (UPEP), IVe inter secteur infanto-juvénile, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Pr. Cohen, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris.*

<sup>2</sup> *Marie GARRIGUE-ABGRALL: Violences en petite enfance, pour une prévention opportune, collection 1001 BB, Ramonville Saint-Agne, éditions érès, 2007.*

<sup>3</sup> *PMI (Protection Maternelle et Infantile).*

<sup>4</sup> *Marie GARRIGUE-ABGRALL, Pour une éthique de l'accueil des bébés et de leurs parents, Coll. Enfance et Parentalité, Toulouse, érès, 2015.*

a oposição, o instinto de sobrevivência, o desejo, etc. que fazem parte do desenvolvimento comum das crianças saudáveis e da vitalidade humana, mas sob forma de excesso ou de desmedida como no abuso da força, e na transgressão que viola a integridade do outro. É porque a Lei com a justiça, a ética e a moral são necessárias à vida humana e são elementos indispensáveis de civilização.

O cuidado e educação são as condições primárias.

Por outro lado, os fundamentos de saúde mental vão residir no acesso do lactante à ambivalência, colocada em evidência por Melanie Klein, lentamente, e graças às boas experiências que ela pode fazer. É com o aparecimento deste sentimento de agressividade que vão se estabelecer os fundamentos da culpabilidade e do desejo de reparação para conservar o amor materno do qual depende a sobrevivência do bebê.

O amor e a vida são fundamentalmente ligados aos seres humanos.

Por outro lado, é necessário se ocupar das crianças que ficam submetidas a violências e maus tratos. Uma criança “violenta” é uma criança que sofre e que tem uma necessidade urgente de atenção.

## ***1 – Primeiras Interações***

### ***1.1 – A parte do bebê***

A violência tem efeitos de tal forma destruidores que é preciso detectá-la o mais cedo possível para limitá-la ou impedi-la. Desde o nascimento as crianças possuem um poder vital e criador que toma, às vezes, a forma de choros, gritos, agitações, doenças que são apelos a serem entendidas e reconfortadas por seus próximos.

Estas crianças nos alertam para alguma coisa que não está indo bem, que vem perturbar sua vida e dos que estão em volta. A quais dificuldades elas são confrontadas? Qual a parte que vem da família? Qual a que vem do seu ambiente e da sociedade na qual elas vivem? Como organizar respostas adaptadas a cada situação sabendo que é o ambiente mais próximo da criança que é primordial e as respostas que lhe são trazidas quotidianamente?

Certos bebês são difíceis de serem satisfeitos, porque eles são fragilizados por um nascimento difícil, sua prematuridade, uma doença, uma deficiência, distúrbios invasivos do desen-

volvimento ou simplesmente por causa do seu temperamento. Estas particularidades podem lhe tornar muito excitáveis às estimulações do ambiente. Existem desta maneira crianças que se exprimem de maneiras desproporcionais em relação aos acontecimentos a que são submetidos e não podem controlar. Estes bebês podem receber respostas adaptadas às suas necessidades e a seus choros da parte que cuidam dele e tem a responsabilidade.

Porque estes adultos podem ter as carências educativas importantes ou passar por acontecimento que lhes perturbam ou ainda estão esgotadas. É isso que pode levar alguns dentre eles a se sentir perseguidos por seu bebê e escondê-lo ocasionando sequelas graves que acontecem, é preciso então intervir rapidamente para aliviar seus pais e proteger o bebê.

Nestas famílias, nós vamos frequentemente encontrar problemas de ruptura de laços aos quais se agrega uma não transmissão de competências de maternagem. Quantas mães saem da maternidade após 3 dias, em uma grande solidão não sabendo acalmar seu bebê. Desta maneira, certos pais vão emitir palavras ou gestos violentos para seu bebê, não intencionalmente, mas porque não sabem decodificar suas manifestações. O acompanhamento desses pais é fundamental.

Entretanto existe também crianças pequenas que se tornam violentas pelo seu ambiente inassimilável por eles: com uma carga emocional muito forte e incompreensível ou ao contrário uma ausência de resposta, um vazio relacional.

A violência pode ser desta maneira uma manifestação da criança dizer que ela existe, para suscitar respostas ou intervenções a seu respeito que ele não recebe em retorno de sinais menos extremos. É isto que nós observamos frequentemente face a uma depressão materna. Esta violência pode se voltar contra o bebê e se exprimir em forma de distúrbio fisiológicos, de colocar em perigo ou comportamentos autodestrutivos. Nós temos atualmente de 10-15% de mães na França que tem depressão grave durante o primeiro ano após o parto e que o isolamento é um dos maiores flagelos que lhes acometem.

Elas têm necessidade de serem ajudadas!

### ***1.2 – A primeira causa do aparecimento da violência em crianças: não levar em conta as necessidades fundamentais***

Trata-se tanto de necessidades físicas como psíquicas: além desses elementos indispensáveis à sua saúde física, a criança tem uma necessidade vital de comunicação, de relação, de

linguagem e de uma presença de adultos estáveis e calorosos na continuidade, senão como observou Spitz<sup>5</sup>, ele pode entrar em um estado de hospitalismo. John Bowlby<sup>6</sup> no mesmo tipo de observação, mostra a importância da figura do vínculo na construção da segurança do bebê que é a base da sua confiança em si mesmo e da socialização ulterior.

### **1.3 – O que vive uma criança violenta**

É uma criança inválida de emoções, de sentimentos, que não pode controlar, elaborar, conter. Existe desta maneira crianças muito pequenas que presencia violências conjugais, intrafamiliares ou ambientais que são invadidas por esta violência. Há também os que são abusados sexualmente. Chocados, impressionados eles não podem senão reproduzir o que eles viveram. Por estas atitudes eles correm o risco de uma dupla penalização: serem rejeitadas uma vez que eles têm necessidade vital de cuidados.

O medo, a dor, as frustrações, mas também as emoções muito fortes, excitações muito intensas e prolongadas podem também provocar reações violentas nas crianças pequenas.

Por exemplo: brincadeiras com o corpo prolongadas com o corpo da mãe onde a criança é a todo momento acariciada, apertada, abraçada, mordida, sem limites, constituem uma outra fonte de desorganização da criança. Produz-se para a criança uma excitação e uma confusão entre seu próprio corpo e o corpo de sua mãe, que o levam a bater, a se debater às vezes gritar, a arrancar os cabelos. Algumas mães não reagem porque a criança é pequena, depois a rejeitam brutalmente de maneira imprevisível depois que crescem. A criança não compreende nada o que se espera dela.

É preciso mediações: palavras, brinquedos ou objetos para manipular e para descobrir. Dessa maneira a palavra do profissional pode fazer a ligação entre a criança e seus pais, acalmar a criança e gratificar os pais. Ferenczi<sup>7</sup> em um texto célebre intitulado: << A confusão de línguas entre os adultos e a criança, abordava o delicado limite que separa a ternura e a relação incestuosa. Ele descreve as consequências desta sedução incestuosa entre a criança o adulto, particularmente patógena para a criança que terá, após esta experiência de confusão de linguagem da paixão e da ternura, problemas importantes na sua vida sexual e no desenvolvimento de sua

---

<sup>5</sup> René SPITZ, "l'hospitalisme et la dépression anaclitique du nourrisson" in, *De la naissance à la parole, La première année de vie, Paris, PUF, 1968.*

<sup>6</sup> John BOWLBY. *Attachement et perte, I, L'attachement, le fil rouge, Paris PUF, 1969.*

<sup>7</sup> Sandor FERENCZI << *La confusion des langues entre les adultes et l'enfant* >>. 1932, in *Psychanalyse, Euvres complètes, t. 4, 1927-1933, Paris, Payot, 1982.*

personalidade.

O respeito ao corpo da criança, de sua intimidade, de seu pudor, não são muitas vezes reparos muito claros para certos pais tendo sido eles mesmos sido abusados na sua infância e não tendo muitas vezes representações senão as que eles conheceram neste período. Existe toda uma elaboração psíquica a sustentar e reparos educativos a transmitir, para respeitar a ordem das gerações e a lei que proíbe o incesto, psiquicamente e fisicamente destruídas para um ser que se constrói.

Aliás a violência física e a força podem ser valorizadas e encorajadas pelos pais para resolver os conflitos desde a terna idade. Para eles, ser forte é melhor que ser vítima, eles têm orgulho em ter “pequeno duro”, que tem origem, frequentemente, em humilhações vividas por seus pais com uma repetição da violência. Daí novamente as bases das regras de socialização como o respeito mútuo se revela então é necessária.

## *2 – A violência precoce e suas consequências sobre o desenvolvimento das crianças*

O lactente pode viver emoções de extrema intensidade quando ele é submetido a péssimas experiências em um clima violento, ou experiências de abandono repetidos e de negligência.

Pode acontecer angústias terríveis que perturbam gravemente sua relação ao mundo externo e interno e que podem colocar em perigo sua saúde psíquica e física futura.

Em 1997, na França, descobria-se com estupor que as mortes de lactantes devido a seviciais constituíam a segunda causa de mortalidade infantil após a primeira semana de vida. O número de vítimas de maus tratos e de infanticídios antes do primeiro ano está aumentando. Há então muito a fazer e compreender.

Certas violências físicas e psíquicas precoces tem consequências dramáticas sobre o desenvolvimento da criança que foram objeto de numerosos estudos. São estes danos físicos que podem causar doenças do espírito que são os déficits de inteligência, as psicoses, a desvalorização de si mesmo com ausência de estima de si como decorrência, o desenvolvimento de um falso-self, a perda da confiança em outrem, o medo de toda relação percebida como perigosa.

Ela fragiliza o organismo e aumenta os riscos para a criança de contrair doenças. Uma outra consequência é o risco de desenvolver um comportamento violento, agressivo, perverso... e de propagar a violência sem sentido como ausência de investimento, de cuidados, a negligência e a

carência que acontecem podem ter efeitos desastrosos sobre o futuro de um bebê e ser a origem de déficits intelectuais, afetivos e físicos.

A violência é desta maneira um dano a continuidade de ser do bebê, da criança, do homem ou da mulher com um processo de alienação destruidora, ela ataca a integridade física e psíquica do ser humano e então sua liberdade e sua capacidade de agir no momento!

### *2.1 – As violências psicológicas são também destruidoras*

A recusa da intersubjetividade é a base da maior parte das violências psicológicas. Negar a necessidade de comunicação da criança pequena é uma violência do adulto a seu respeito.

“Cada vez que uma criança se torna objeto e não sujeito e que suas necessidades não são reconhecidas ou recebem respostas discrepantes ou paradoxais sua saúde psíquica e sua saúde física estão em perigo”<sup>8</sup>

Nós vimos também que a ausência total de linguagem era a causa de violência, as crianças hors-langue (sem fala), não tem outra saída a não ser se exprimir corporalmente. Mas quando o corpo se imobiliza para sofrer menos ou por terror, o que resta para a criança manifestar-se? Esta imobilização aparente é um dos mecanismos de defesa que aparece em bebês de alguns meses e que foi descrito por Romana Negri<sup>9</sup> (olhar evitante, gelado, tiques ao nível dos olhos, expressões discordantes e invertidas de emoções, como rir quando era para chorar).

Em todo caso, o bebê tem necessidade de um apoio extremo para crescer, se ela não encontra em um terceiro, o pai ou outra pessoa que lhe dê os cuidados necessários ele pode entrar em um “retraimento relacional”<sup>10</sup>. O bebê estará então em um grande perigo, esse fechamento para o mundo pode conduzi-lo à morte ou a carências irreversíveis.

Em uma relação de amor ambivalente, a criança idealizada vive este risco esmagador de não estar à altura de suas projeções e ser rejeitado violentamente. Ela não será jamais tal como imaginávamos ou ao preço do sacrifício da sua própria identidade, de seus próprios desejos. É neste momento que os pais devem encontrar neles mesmos e junto de seus familiares os re-

<sup>8</sup> Christian BESNARD, psicólogo, *Journal International de victimologie*, Ano 2, nº 1, outubro 2003, JIDV.

<sup>9</sup> Romana NEGRI, “Symptômes d’alarme et psychopathologie précoce”, p. 105, sob a direção de Monique BYDLOWSKI, *Des mères et leurs nouveau-nés, recherches et interventions autour de la naissance*, Col. *La vie de l’enfant*, Paris, ESF editora, 2002

<sup>10</sup> Antoine GUEDENEY.

cursos que lhes permitem não empurrar para a raiva, que caminha nos passos da decepção, da ingratidão, do desarranjo insustentável que vincula a criança.

Diante do reencontro impossível entre uma criança que nasce e seus pais é necessário às vezes criar e organizar as condições de uma separação, de um outro encontro vital para a criança com uma outra família, família acolhedora, e tentando fazer de tudo para evitar o que chamamos de “a criança em migalhas”, sacudida de instituições em instituições, de famílias de acolhimento em família de acolhimento. Atualmente nós sabemos muito sobre a importância da continuidade dos cuidados na infância para o equilíbrio de todo ser humano.

Outras formas de violência se manifestam pela linguagem. As palavras de depreciação, de gozação, de humilhação são a base da violência psicológica tão difícil de delimitar. A partir de quando exatamente uma palavra de irritação ou de exasperação com uma criança pode se diferenciar de uma palavra desvalorizante impedindo o desenvolvimento psíquico de uma criança e tornar-se realmente nociva? Entretanto há referências essenciais que nos ensinou Winnicott: uma <<mãe suficientemente boa>>, na sua loucura materna se dirige, apesar de tudo, às necessidades de sua criança, mesmo se é difícil. No momento em que uma mãe não tem prazer de estar com sua criança e ocupar-se dela é uma situação que deve chamar a atenção das pessoas que estão em volta e suscitar ajuda para ela própria e a seu filho. Se ela manifesta queixas ou uma rejeição pela criança nos seus gestos ou nas suas palavras, a espiral da violência, seja como vazio (carência, negligência, abandonos) ou em evidência (intrusão, agressões físicas, gritos), pode se desenvolver.

A mentira ilustra uma outra forma de violência psicológica pela linguagem. Ela mostra uma manipulação da criança, uma negação de sua inteligência e de seus status de pessoa, de sujeito engajado em uma relação mútua.

## ***2.2 – Os perigos da descontinuidade e de imprevisibilidade***

Outras situações frequentemente encontradas colaboram para a violência contra a criança: elas vão ocasionar os desequilíbrios, os contrassensos na relação pais-bebês que vão ter um impacto imediato sobre os ritmos biológicos ou às faculdades mentais da criança.

É a descontinuidade e a imprevisibilidade, que coloca a criança em um estado de vigilância e de inquietude permanente, e que abala seu próprio sentimento de continuidade de ser. Com efeito, a criança com situações de incoerência, a discordância e o caos pode então desenvolver

os distúrbios fisiológicos e manifestações violentas ligadas ao vazio e os períodos de deserto afetivo alternando com momentos interativos de presença explosiva e intrusiva. Porque ela vai se encontrar com uma incompreensão total com angústias profundas que estas circunstâncias provocam nela, uma vez que não possui ainda as ferramentas para representar e simbolizar. A mãe “suficientemente boa” que nos fala Winnicott protege a criança de situações não digeríveis e imprevisíveis que fazem uma abertura no seu psiquismo oferecendo o mundo pouco a pouco.

### ***2.3 – A impossibilidade da brincadeira***

Mas há também uma possibilidade onde a violência age como obstáculo maior: é a impossibilidade da brincadeira. O brincar da criança nos diz muito sobre seu desenvolvimento e qualidade de seu bem-estar psíquico.

As crianças pequenas, nos seus brinquedos se familiarizam com o mundo. Winnicott muito bem disse quando descreveu “o espaço transicional” ou o “espaço potencial”<sup>11</sup>. Por outro lado, as crianças pequenas sujeitas a uma violência extrema são vulneráveis e receptivas à personalidade dos adultos que lhe são próximos e podem perder a capacidade de brincar!

Sinal grave de seu distúrbio psíquico. Esta incapacidade mostra também o não acesso neste momento, à dimensão simbólica e ao pensamento. Enquanto que uma criança que brinca é uma criança com boa saúde. Maria Montessori dizia também: “uma criança se constrói pelo brincar”.

### ***2.4 – A incidência do tipo de educação sobre o desenvolvimento da criança***

O adulto tem um papel educativo assimétrico com respeito à criança que ele deve levar à socialização. Ora, nas relações educativas seguindo os tipos de educação, podem ocorrer as raízes da violência como em uma educação autoritária podendo ir até a “pedagogia negra” descrita por Alice Miller<sup>12</sup>. As consequências deste tipo de violência à criança, podem levar nos casos extremos a um falso self ou à inibição. Elas podem também se manifestar ao nível de inteligência por um “retardo afetivo” e uma limitação ativa das percepções visuais e auditivas suscetíveis de provocar a agressividade da criança.

Ao contrário, um tipo de educação permissiva vai entregar a criança ao mundo exterior

---

<sup>11</sup> WINNICOTT, *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1925, para a tradução francesa

<sup>12</sup> Alice MILLER. *C'est pour ton bien*, Paris, Aubier, 1985

com suas emoções internas passivas e um pseudopoder total, gerador de pavor e de angústias. Gritos, choros, cóleras, distúrbios do sono e terrores noturnos, dificuldades para se alimentar, para sair em lojas ou praças, brincar só ou com outra pessoa podem ser as consequências deste tipo de educação.

Uma educação que leva em conta a criança em uma certa mutualidade é possível, ela foi desenvolvida entre outros por Emmi Pikler<sup>13</sup>. Ela instituiu no seu instituto, uma pedagogia e uma filosofia de cuidado ao bebê bem conhecida de muitos profissionais da infância. Nessa pedagogia a criança pode negociar com o adulto. Ela pode fazer a experiência de ser escutada, seus desejos e sua alegria são considerados pelos adultos, pelos pais. A fronteira é difícil de se encontrar: é uma arte entre a proibição e a punição porque há proibições que a criança deve aprender, como não fazer mal aos outros e não quebrar os objetos. É necessário avaliar bem as expectativas da sociedade e poder aceita-las sem ser submetida a todas as forças que ela veicula.

A criança pequena tem necessidade de uma grande ajuda dos adultos, seus pais e os profissionais, para superar a esfera da satisfação de suas necessidades, aceitar dividir com o outro, aceitar a separação. Ele não pode se virar só, para renunciar às coisas será necessário ajudá-la a encontrar meios compensatórios o que remete à questão da pedagogia.

### ***3 – Do lado dos profissionais, a relação assimétrica adulto/criança:***

#### ***3.1 – Qual reflexão, quais ferramentas?***

As trocas em torno da análise das práticas e a divisão das emoções que suscitam uma criança e seus pais com outros profissionais são sempre essenciais. Para manter ou reencontrar a benevolência, é necessário poder exprimir os sentimentos negativos, suas dúvidas, sua agressividade, sua irritação, seu sentimento de impotência, sem se sentir julgado por seus colegas, nos espaços específicos fora da presença das famílias. Porque elas colocam regularmente à prova a solidez dos laços, e a violência que não é dita, corre o risco de agir sobre os bebês, sobre seus pais ou sobre seus colegas.

O acolhimento de jovens crianças necessita de um conhecimento das grandes etapas de seu desenvolvimento psicoafetivo e das manifestações emocionais, às vezes excessivas, que podem acompanhá-las. Estas reações podem ter causas variadas. Elas supõem uma boa capacidade de compreensão dos adultos que as acolhem e uma capacidade de avaliar para poder enfrenta-las.

---

<sup>13</sup> *Pediatra da origem do berçário Loczy, criado 1946 em Budapeste, Hungria.*

É preciso lembrar a posição assimétrica do adulto em relação ao adulto e procurar juntos como o adulto pode responder à criança sem usar da violência contra a violência, porque a resposta péssima-imediata à violência é frequentemente a violência. E nós devemos manter nosso autocontrole para cuidar e educar as crianças.

### ***3.2 – Quais cuidados propor à criança, a seus pais***

A perinatalidade é o período mais importante para intervir. Todo um mecanismo psicológico nos novos pais, bem descrito por Winnicott com “a loucura materna” passageira e Monique Bydlowski, ela também com a expressão de “transparência psíquica” é a obra do momento. Esta vulnerabilidade permite coisas positivas como retrabalhar a dependência transgeracional. Mas é preciso de ajuda para que isto ocorra e para sair da rotina de repetições negativas e uma boa aliança que é a base da segurança para a criança com as famílias.

Prevenir, é também “vir junto”, estar próximo, isto significa que esta prevenção oportuna se faz na atenção e a presença da criança nos cuidados cotidianos.

Nós vamos também procurar em cada situação como permitir a estes pais uma identificação possível, dar-lhes informação sobre os cuidados dos quais tem necessidade as crianças e os limites que vão contê-lo. Emmi Pikler nos lembra que: “Em primeiro lugar o adulto não deve levar em conta a dificuldade à qual ele deve enfrentar, mas aquela a qual a criança deve lutar”.

Todas estas situações de cuidados às crianças e mais frequentemente para as crianças de menos de três anos de cuidados de pai/crianças. Consultas, visitas a domicílio, terapias, coterapias, grupos terapêuticos, acolhimento pais-crianças coletivos, acolhimento individualizados de famílias, podem contribuir a conter as dificuldades e a oferecer outras modalidades de relações benéficas às crianças e a seus pais sobre cuidados de maternagem, de momento de vigília e de brincar. Estas modalidades se realizam com psicólogos, psiquiatras da infância e da adolescência, auxiliares de puericultura, educadores de crianças pequenas e puericultoras em combinação com os parceiros médico-psico-sociais da rede maior.

### ***3.3 – A observação do bebê***

A observação do bebê é uma ferramenta indispensável. É o equivalente à escuta para o “infanus”, aquele que não fala ainda. Uma observação cotidiana do bebê, fine e compartilhada foi desenvolvida por Emmi Pikler e suas enfermeiras e por Myriam David e Geneviève Appel que

lhes ensinaram em seguida na França. Ela permite sempre descobrir os elementos positivos, recursos na criança, nos adultos que estão próximos sobre os quais se apoiar. É preciso que se construa um meio que leva em conta esta dimensão. Perceber as dificuldades, as carências, as negligências, mas também as boas coisas, os recursos, os bons momentos, os centros de interesse da criança, os momentos de descontração, de prazer.

A relação que se inicia pais-bebês é frágil, sensível e viva. O bebê existe nele mesmo, mas não pode sobreviver por ele mesmo: ele tem necessidade desta “escuta”, desta “atenção” do adulto com relação a ele. Elas são estruturantes para ele. O bebê desde cedo tem a necessidade de compartilhar suas emoções para lhe dar sentido e se sentir existir. Este compartilhamento emocional, dá origem à intersubjetividade. É em um entrelaçamento mútuo, dos cuidados e do tempo compartilhado cotidianamente, que a criança vai integrar os fundamentos da ética, que são o respeito e a confiança nele próprio e no outro, indispensáveis à “vida boa”.

#### **CONCLUSÃO: O QUE SERIA UMA PREVENÇÃO OPORTUNA?**

A violência faz parte da vida, mas não deve ser jamais banalizada porque ela é destruidora e porta de entrada à liberdade do homem desde a infância.

Acolher, ajudar ao reencontro que permite o reconhecimento de cada um, esta é uma de nossas responsabilidades para com o bebê e seus pais. O “reencontro é um olhar que considera, não um olhar que desconsidera”<sup>14</sup>, eis o coração do que é o acolhimento se este olhar é benévolo. Observar, escutar, compartilhar, permite melhor compreender as emoções, as atitudes e as condutas das crianças e de suas famílias sem julgá-las, mas não deve impedir a ação: proteger e acompanhar a criança para um melhor bem-estar, dar-lhe um suporte ao despertar e à brincadeira e levar em consideração suas necessidades vitais e, se necessário, se juntar a seus pais em um processo de suporte e orientação.

Em nossas situações clínicas, desde o pré-natal, considerar a criança na sua globalidade e em interação com seu ambiente – que pode compreender conflitos intrafamiliares, problemas educativos, problemas de habitação, de trabalho, de saúde, álcool, drogas, prostituição, doenças psiquiátricas etc – nos obriga a um importante trabalho em rede. Todos os profissionais da infância e serviços psicomedicosociais e políticos da infância estão engajados.

---

<sup>14</sup> Frase de Elie WIESEL, citada na jornada sobre <<os bons tratos>>, Ministério da Família e da Infância, 18 de novembro de 2004

Desta maneira todas estas parcerias trabalhando juntas permitem ver mais frequentemente uma retomada evolutiva do desenvolvimento da criança até então travada. É um trabalho de harmonização difícil, mas indispensável. Compreende o dever de educação ligado ao respeito da criança como sujeito.

Apoiar as interações pais-bebês com uma atenção conjunta ajuda na prevenção de maus tratos. Isto se constrói nos momentos de encontros com os pais e nos tempos institucionais indispensáveis de elaboração de trocas entre profissionais, em todos os locais que acolhem as crianças.

Como criar e organizar espaço de acolhimento protetores em uma sociedade violenta para permitir às famílias de crianças jovens experimentar um clima de paz e de segurança, de descobertas e de alegria?

Talvez possamos antecipar, desejar o acolhimento de uma criança livre e, para isso, ajudar seus familiares quando todas as condições deste acolhimento não estão atendidas, desde o pré-natal. “Para se humanizar e se desenvolver, toda criança tem necessidade de um vínculo afetivo contínuo, estável e confiável com a pessoa que lhe dispense os cuidados”<sup>15</sup> e esta também tem a necessidade de estar amparada.

É esta prevenção que nos parece oportuna, a que conduz a um bom porto, a que é favorável à criança e ao seu desenvolvimento, esta que se agrega à “prevenção”. Cada homem é chamado a realizar a humanidade em si, esta é a ética, e isto começa desde a mais terna idade, nós devemos ajudar cada criança a conseguir!

---

<sup>15</sup> Myriam DAVID.

## ***Cuidar é estar perto: dois dedos de prosa sobre o cuidador da primeira infância como agente de marcas de resiliência***

*Sandra Cabral*

---

O que significa o cuidar e, mais precisamente, como cuidar do lugar que ocupará na vida de crianças e na memória de adultos um profissional que lida com a primeira infância na realidade contemporânea brasileira – marcada pelo arrefecimento do sentimento de pertencimento que um cotidiano de urgência e adversidade produz – para que seu trabalho seja consequente, potente e cuidadoso?

A intensidade da fragmentação a que chegou a sociabilidade contemporânea resulta por nos expor a micro traumas cotidianos, exigindo de nós, ainda mais, novas respostas de enfrentamento do traumatismo insidioso produzido pelo desamparo social e por um intenso confronto com adversidades vividas tanto pela população em situação de risco social e psíquico quanto por boa parte dos profissionais de saúde e educação no âmbito público.

Uma das saídas encontradas pelo psiquismo para lidar com essa intensidade, e suportá-la sem naufragar, é lançar mão da *clivagem psíquica*, um mecanismo de defesa radical, que consiste numa divisão do funcionamento psíquico em dois planos subjetivos: um *eu* sensível, que fica à sombra (“anestesiado”), mas que continua a funcionar e produzir efeitos independentes de um *eu operacional*, que age para o enfrentamento da vida. São duas correntes psíquicas que agem e funcionam independentemente, e se desconhecem numa espécie de denegação mútua.

É um mecanismo muitas vezes necessário e eficaz para o enfrentamento de situações de emergência – como no caso de profissionais de saúde, por exemplo, ou os de educação na maior parte da realidade do ensino público nacional; ou como um dos recursos de defesa empregados nas situações do excesso traumático, podendo mesmo participar de um dos momentos de um processo de resiliência, à condição de que seja temporário.

Se perdura no tempo, como no caso dos contextos crônicos, gera um grande custo de investimento psíquico e pode ter como efeito o desenvolvimento de uma espécie de *hipossensibilida-*

de à dor (própria e alheia), levando uma *hiperaptação* a situações às quais não deveria corresponder uma resposta adaptativa mas, ao contrário, a potencialização de forças para desmontar a realidade traumática. Sair dessa posição não depende apenas da vontade do profissional, mas de uma gama de condições ambientais que o recolocuem num espaço de abertura, num *período sensível* a práticas de reintegração desses *eus*.

Sabemos que isto significa, para o profissional, ter muito trabalho, procurar referências, encontrar parâmetros com que se identificar, ir construindo a própria prática e avaliando se as estratégias ainda servem, se os parâmetros ainda estão bons, e mudando tudo isso, se necessário e se possível. Significa, portanto, estar aberto a aprender, e *aprender é mudar* – não apenas a quantidade de informações assimiladas (embora também isso), mas formas de funcionar no mundo, maneiras de existir.

Pense bem: como é que você aprende, quando é que aprende? Pense em algo que aprendeu. Procure se lembrar: como aprendeu isso? Foi um processo individual, solitário?

Se, nesse momento, você pensou em situações concretas, significativas na sua vida, provavelmente suas respostas terão saído do campo das representações para dar lugar a relatos de situações: memórias de um relacionamento com uma pessoa, um livro, um filme, uma frase, uma imagem; o aprendido se refere com frequência a uma atitude, uma postura diante de algum fato ou problema; as informações assimiladas são ligadas a um contexto complexo em que o que se sabe até aquele momento é insuficiente para resolver o problema que busca solução. Ensinar e aprender são ações que nos exigem abertura para mudanças: para afetar o outro e se deixar afetar pelos fatos cotidianos.

O que constatamos é simples e óbvio, por isso – assim como todas as coisas do cotidiano - muito difícil de ver: o aprender é um processo relacional; envolve ações que nunca são absolutamente individuais porque, mesmo que sejam processos internos, o são porque foram internalizados a partir de uma vivência com o outro.

Acontece que mudar é uma das ações mais difíceis de realizar para o ser humano adulto. Só aceitamos realmente mudar, aprender coisas novas, quando não estamos satisfeitos com nossa maneira viver e resolver nossos problemas; mais ainda, quando sofremos com nossa condição atual e a mudança nos promete uma condição mais confortável, menos custosa. Essas *transformações subjetivas* (trabalharemos aqui com a ideia de subjetivo no que se refere os processos do sujeito, e não como oposição à ideia de objetividade) só são um pouco mais aceitas quando

vêm de encontro a incômodos, feridas ou disponibilidades que já estavam lá, como resultados de impactos trazidos pelo ambiente para os quais não havia ainda uma resposta eficaz. Aí o incômodo é maior do que o medo e as transformações vão se operar nas brechas dos arranjos estáveis do eu.

Nem sempre temos consciência de que, nesses momentos, estamos construindo conhecimentos, já que nos habituamos a pensar que conhecimento tem a ver, necessariamente, com escola, livro e disciplinas bem delimitadas. Mas sabemos que os acontecimentos da vida, que exigem de nós muitos saberes para que possamos enfrentar, compreender e resolver os problemas do cotidiano, não se apresentam a nós divididos por áreas, por disciplinas. Eles formam grupos de situações complexas, integradas e coesas e é com elas que temos de lidar.

Entretanto o método secularmente utilizado por nossa cultura para compreendermos um acontecimento qualquer é destrinchá-lo, dividi-lo em partes menores que julgamos mais simples de observar e analisar. Depois de tudo compreendido, somaríamos todos os conhecimentos da cada parte analisada e teríamos uma visão ampla e completa do que estamos observando. Mas, quando voltamos com esse método e essa equação teórica para a complexidade do real, encontramos uma estranha matemática (um mais um é mais que dois) e constatamos a famosa distância entre teoria e prática.

Seria mais ou menos como tratamos uma receita culinária. Provamos algo que gostamos e queremos saber como fazer; então usamos a receita: conhecemos cada ingrediente, utilizamos a metodologia indicada para misturá-los e, com sorte, temos, como resultado, a comida que apreciamos. Entretanto, todos que cozinham um dia sabem que o acontecimento de produzir aquela receita nunca se passa da mesma forma: depende da mão do cozinheiro, do forno, da temperatura ambiente etc. Além disso, conhecer cada ingrediente não nos dá a certeza do bom resultado da receita e, ainda, este resultado nunca aparece da mesma forma. É só quando sabemos para que serve bater as claras em neve que nos preocupamos em procurar a melhor forma de fazê-lo, o tempo de bater e adicionar ao bolo. Quando compreendemos o sentido de cada movimento, de cada instrução, ela se torna realmente importante para nós, porque sabemos o valor daquelas informações em relação a nossos *interesses*.

No final das contas, estamos falando de conhecermos as próprias motivações, os próprios interesses e os movimentos do mundo, dos outros, de nossas relações e vermos o que podemos negociar nesse movimento: o que vamos alterar, manter, concordar, resistir; é decidir a toda hora como vamos nos posicionar: decidir com a cabeça, mas também com o coração, com os

sentidos, com as pequenas coisas que percebemos a às vezes nem temos palavras para explicar. A cultura popular é muito ágil nisso, porque ainda não desaprendeu a construir suas teorias para resolver problemas colocados pela prática, a partir de elementos muito vivos e presentes de seu entorno.

Aqui já entramos no campo da *transversalidade*. A noção de transversalidade foi pensada originariamente por filósofos que se ocuparam de criticar a ideia, amplamente utilizada na cultura e na ciência positivistas da era moderna, da divisão entre o plano das ideias e o da matéria, entre mente e corpo, entre cultura e natureza, entre política e cotidiano, entre teoria e prática. Suas ideias sustentam que estas separações foram inventadas pelo homem, não são “da natureza das coisas” como parecem ser, e têm o efeito político de arrefecer nossa potência para agir no cotidiano, na sutileza do dia a dia, seguindo nossas teorias, isto é, nossas convicções. Segundo eles, nossas teorias sobre o mundo se expressam nas nossas práticas cotidianas, elas *são* nossas práticas cotidianas; nossa ética, nas pequenas escolhas do dia a dia; e nossa estética, na forma como nos expressamos, através de objetos e atitudes que criamos ou utilizamos ao longo da vida. É um pensamento que valoriza nossas ações, nos incentiva a lhes dar um sentido presente e traz uma espécie de metodologia de viver baseada na potência do cotidiano.

Então, uma das principais preocupações que precisam estar presentes nos ambientes de formação de profissionais da primeira infância interessados em fazer um trabalho vivo e útil seria o fomento de práticas de autoconhecimento, de construção de um estilo próprio de trabalhar, por meio de estratégias para valorizar os saberes já construídos e em ação no cotidiano do *cozinheiro* de nosso exemplo, ou seja, práticas de rastrear e potencializar seus talentos, sua capacidade de adaptar as informações recebidas a seus interesses e a sua realidade, valorizar a *mão* e o *tempero* desse cozinheiro, para então expandir recursos de trabalho: informações sobre onde procurar os melhores ingredientes (incentivo à pesquisa), como encontrar coragem e segurança para substituir os ingredientes aos quais não tem acesso (incentivo à criação), como melhorar a receita e o produto com seus próprios conhecimentos sobre outros modos de fazer (incentivo ao espírito crítico e à autonomia).

Todos esses movimentos estão intimamente ligados à própria história de construção subjetiva desse profissional, que atuará fortemente em suas concepções sobre a infância e será atuada – de forma consciente ou não, em percepções, sensações, pensamentos e ações – no lidar cotidiano com as diversas infâncias que se apresentarão a ele em seu trabalho.

Para entrar em contato com os saberes de sua própria infância e poder elaborá-la e mane-

já-los, será preciso construir uma espécie de confiança de que é possível viver a alternância de momentos de insegurança (e criação) e momentos de ancoragem, *ilhas de consistência* de onde se pode descansar a experiência de turbulência do oceano ambiente - como veremos adiante, *espaços potenciais*, que devem ser constituídos por espaços partilhados de formação, estratégias coletivas de se deixar afetar pelas vivências e ir incorporando as novidades à experiência, ou seja, a invenção de uma disposição para a mudança quando o campo de intervenção traz desafios que superam o repertório já construído de ação.

### ***Mudança e criação: quando brincar é viver***

A disponibilidade à mudança – e, portanto, à aprendizagem - é construída, em grande medida, de acordo com as experiências que vivemos na infância, que nos exigirão maior ou menor grau de convocação de esquemas defensivos para lidar com os impactos do meio.

Nos chamados *períodos sensíveis*, nos quais o organismo está especialmente sensível a toda aprendizagem – principalmente as primeiras interações cuidador/bebê – estão sendo construídos, através da introjeção psíquica da experiência dessas interações, o que chamamos de nossos *recursos internos*. Essas aprendizagens, que darão o tom de nosso relacionamento com o mundo, constroem para nós um estilo de vinculação, uma certa maneira de reagir e encontrar soluções.

Se conseguirmos uma vinculação segura, adquirimos a confiança básica que fará diferença inclusive nas possibilidades de construção da resiliência: a segurança de que a enunciação de uma demanda será ao menos considerada, mesmo que não possa ser atendida, daí decorrendo uma maior disposição para buscar e receber intervenções, ajuda, novas configurações, aprendizagens.

Na construção dessa vinculação – ou *apego* – o psiquismo infantil recebe interferência direta do ambiente cultural circundante e da qualidade das relações de cuidado a que a criança está exposta. É no decorrer do relacionamento com os adultos que as crianças vão aprendendo o quanto podem ousar, explorar, experimentar o mundo, errar para aprender a acertar, usar ativamente sua vivacidade, espontaneidade e curiosidade para obter informações sobre o ambiente que as cerca.

A criatividade e a capacidade de articulação entre as várias modalidades de inteligência são desenvolvidas em estreita relação com o manejo que os adultos fazem das tentativas da

criança de responder aos desafios que a vida cotidiana lhe impõe. Para a criança, aprender e *des-envolver-se* (dos cuidadores, *rumo à independência*) tem o significado concreto (embora não consciente) de construir estratégias para lidar com esse ambiente – do qual também fazem parte pais, professores, agentes de saúde, cuidadores enfim.

Uma das principais dessas estratégias é a atividade de brincar. Donald Winnicott (1975), psicanalista que nos traz a conveniência de ter construído textos destinados a não especialistas em psicanálise, enfatiza a importância do ato de brincar no desenvolvimento da autonomia da criança e de seu sentido de realidade.

O brincar é uma prática significativa fundamental para o desenvolvimento do sentimento de autonomia, prática que surge bem antes da linguagem verbal, através das primeiras atividades lúdicas. Elas se constituem no uso recorrente de algum objeto – um brinquedo ou uma parte de alguma roupa –, ou na emissão repetitiva de sons, que ele denomina de *fenômenos transicionais*, relacionados àquela área intermediária entre o corpo da criança e o corpo da mãe, que não pertence a nenhum dos dois. Naturalmente não é o objeto que é transicional. Ele representa a transição, na criança, de um estado de fusão com a mãe para uma relação onde a mãe é percebida como algo externo e separado.

Assim os fenômenos transicionais podem ser compreendidos como precursores das operações simbólicas, apontando para um momento de transição a partir do qual se desdobrarão várias brincadeiras de desaparecimento e reaparecimento: ocultar o rosto e desvendá-lo, deixar cair objetos para o adulto resgatá-lo, abrir e fechar caixas e portas, jogos repetitivos de presença e ausência que ensaiam e realizam formas de estar no mundo. Segundo ele, é enquanto a criança brinca que ela vai constituindo um espaço interno – *o espaço potencial* – no qual está registrada psiquicamente a sensação de tranquilidade que acompanha a brincadeira de uma criança cuidada pelos adultos.

É de sublinhar que a segurança a que se refere Winnicott diz respeito não tanto à suposta proteção que se poderia oferecer ao sujeito – criança ou adulto – contra os impactos do mundo, mas à possibilidade de desenvolvimento da capacidade de experimentação de respostas a essas demandas, garantindo que tais impactos não obtenham o efeito de invasões que iriam requerer posições defensivas inibidoras da expansão criativa no processo de construção do eu.

A construção do *espaço potencial* é a construção de uma espécie de território de descanso, no qual não se tem que decidir sobre estar vivendo uma experiência da realidade interna ou

do mundo objetivo, e que só pode ser fundada sobre a base do sentimento de confiabilidade oferecida pelo ambiente – representado pelas ofertas de segurança e relacionamento afetivo, assim como pela experiência cultural.

“Esta área intermediária de experiência, incontestada quanto a pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada), constitui a parte maior da experiência do bebê e, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, à religião, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador” (Winnicott, 1975, p.30).

É porque a criança sente que está em segurança que pode experimentar seus jogos, seus ensaios, sua criação. O efeito dessa vivência persiste pela vida adulta, a cada vez que nos é exigida ou oferecida a possibilidade de criação. Ali, a criança pode estar só, mas “em presença”, estado em que, uma vez experimentado e constituído na infância, estabelece as condições para a criação e a fruição das brincadeiras de adulto: a arte e as expressões da cultura.

Em suas considerações sobre a capacidade de estar só, Winnicott vai mostrando como a criança a constrói a partir da vivência de uma relação de confiança que a protege da necessidade de lidar com os impactos do mundo objetivo. Esta forma de estar no mundo, aprendida na relação, é assimilada pelo eu e realizada em outras situações, outras pessoas, outros objetos de transição.

Humberto Maturana (1993) ao apontar a relevância de resgatar o jogo como experiência fundamental para a vida humana integral, fornece-nos subsídios para ressaltar a importância do estudo e da valorização do jogo não só nos espaços de convivência das crianças, como também na própria experiência e formação dos profissionais que lidam com a primeira infância:

“Sem o jogo materno-infantil, a criança não aprende a jogar e, sem a relação corporal de jogo materno-infantil, não há uma práxis corporal adequada; sem uma adequada práxis corporal, não há um desenvolvimento sensorial adequado, sem o qual não há uma adequada consciência corporal; sem um adequado desenvolvimento sensorial e uma adequada consciência corporal, não há construção do espaço nem consciência espacial adequada e, sem tudo isso, não há um adequado desenvolvimento da consciência de si e nem da consciência social.” (Maturana, H. ;Verden-Zoler, G., 1993, p.44)

Vemos aqui como o espaço coletivo, assim como a própria consciência social são forjados na intimidade dos encontros, na particularidade dos jogos relacionais. A experiência do coletivo nasce, ela própria, da possibilidade de construir um sentimento de proximidade com a experiência do outro.

### ***O cuidador da primeira infância como agente de marcas de resiliência***

Cyrułnik (2012) relaciona o processo de resiliência a alguns aspectos fundamentais: a aquisição de recursos internos que se desenvolvem desde os primeiros meses de vida; os encontros, as possibilidades de apoio e ressignificação da experiência traumática; redes de ajuda social, a possibilidade de encontrar um sentido para a vida; a construção do amor-próprio e o senso de humor.

Poderíamos acrescentar: a possibilidade de encontrar um meio de expressão para a intensidade emocional da experiência traumática ou de adversidade; a importância de vislumbrar outras formas de lidar com sofrimento intenso encontradas na experiência de outras pessoas, e que pode revelar capacidades próprias antes desconhecidas; cada encontro, que pode ser dar através da arte, da cultura, ou com outros pode significar a constituição de espaços potenciais, aberturas de partilha do sensível para a reparação de marcas traumáticas.

Por isso, proponho encararmos esse processo não apenas como a superação individual de uma situação, mas como um agenciamento coletivo que produz uma manobra de transformação subjetiva, um dispositivo de construção de novas posições subjetivas diante do mundo. E esta é uma condição indispensável para pensar esse profissional como agente (ou tutor) de marcas de resiliência, que se fazem nas situações provocadas por aqueles encontros que são capazes de produzir uma tensão que força em direção contrária à defesa repetitiva provocada pelas marcas traumáticas.

Sándor Ferenczi (1988), psicanalista húngaro contemporâneo de Freud, desenvolveu um importante trabalho sobre o trauma, do qual extraio a ênfase emprestada à ideia de que o que faz o trauma não é exatamente a situação potencialmente traumática, mas seu desmentido, ou seja, a negação da dor dali decorrente, a impossibilidade de colocar no circuito afetivo dos relacionamentos o significado do impacto daquele sofrimento, para que se possa estabelecer a esperança de uma intervenção, de um investimento proveniente dos outros que afete e mude o curso da organização de sentido traumático.

Desta forma, o que faz o trauma não é a situação, mas o que acontece em torno dela, a maneira com que se pode lidar com seu impacto, os caminhos através dos quais se pode contar com a sustentação e ajuda de outras pessoas, de forma a colocar esse sofrimento em determinado circuito social, possibilitando assim transformá-lo de uma violência sem sentido em uma reação plena de significação e plasticidade, ainda que afetada pela dor.

Revela-se aqui toda a importância da formulação de políticas públicas de atendimento e valorização da formação de profissionais que lidam com a primeira infância, como os cuidadores nas creches, os professores da pré-escola e os profissionais de saúde. Eles se constituem, no dia a dia da criança, como *figuras de vinculação*; a força adquirida por essas relações deve-se ao fato de que a criança transfere para ali grandes somas de seu investimento afetivo, proveniente de outras vinculações. Eles assumirão, assim, um lugar privilegiado de investimentos afetivos da criança e, por isso, sustentarão toda uma gama de forças afetivas aí implicadas.

São eles os agentes que, na relação com a primeira infância, estarão possivelmente construindo *marcas de resiliência*, potências para esses futuros adultos lidarem com as intempéries de vida de forma a conseguirem mecanismos de mediação e elaboração do real, muitas vezes contundente e traumático, evitando assim a passagem direta da emoção ao ato de violência.

Mas, e quanto aos próprios cuidadores? Para fazer frente ao cotidiano de adversidades traumáticas de que tratamos aqui, presente no trabalho de agentes de saúde e educação que lidam com a primeira infância será necessário construir um espaço relacional capaz de incidir sobre os processos defensivos de clivagem psíquica e remanejá-los, para que o sujeito se recoloca na dimensão de um período sensível, já que é compreensível que ele erga barreiras defensivas através da desconfiança, da indiferença ou da desesperança, resistindo a abrir-se a novas marcações.

Este é um trabalho permanente, que requer a disponibilidade de oferta de recursos de instauração de espaços de expressão/escuta no ambiente de formação continuada do profissional, capazes de interromper os automatismos defensivos e fazer uma ressignificação simbólica, abrindo espaço a mudanças de posições subjetivas mais potentes diante da vida e do trabalho. Rodas de conversa, espaços de terapia comunitária, a organização de grupos de estudos ou de expressão artística no ambiente de trabalho são potentes estratégias para a configuração desse espaço potência - uma zona de descanso para a criação compartilhada de novos modos de agir - apoio para a batalha que deverá se desenrolar na construção dessas transformações subjetivas que constituem o ato de reinventar o sentir e o fazer.

Nesse caso, o cuidado é com o cuidador. E, neste sentido, cuidar é encontrar um jeito de estar perto.

---

***Referências bibliográficas***

BENJAMIN, Walter. Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação. São Paulo: Duas Cidades, 34a ed., 2002.

CABRAL BARON, Sandra. Brincar: espaço de potência entre o viver, o dizer e o aprender. In: GARCIA, Regina L. (org.) Crianças, essas conhecidas tão desconhecidas. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

CABRAL, Sandra; CYRULNIK, Boris. Resiliência: como tirar leite de pedra. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

CYRULNIK, Boris. O nascimento do sentido. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

CYRULNIK, Boris; JORLAND, Gérard. Résilience: connaissances de base. Paris: Odile Jacob, 2012.

DELEUZE, G. Conversações: São Paulo: Ed. 34, 2ed. 2012.

FERENCZI, Sándor. Escritos psicanalíticos. Rio de Janeiro: Timbre/Taurus, 1988.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência (1912), Imago, vol. XII. (pp. 131-146).

GUATTARI, F., ROLNIK, S. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópolis: vozes, 1986.

REIS, Eliana; Gondar, Jô. Com Ferenczi. Clínica, subjetivação, política.

SANTA ROSA, E. Quando o brincar é dizer. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

STENGERS, Isabele. Quem tem medo da ciência? ciências e poderes. São Paulo, Siciliano, 1990.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

## ***Cuidados integrais e colaborativos ao bebê e seus cuidadores: formação do psicólogo para a detecção de risco psíquico na promoção à saúde***

*Claudia Mascarenhas Fernandes*

---

*As práticas sociais inspiradas pela empatia e organizadas em atitudes relacionadas ao 'cuidar' podem ser fortalecidas pela recuperação das experiências de comunicação e relacionamento próprias da relação primária.*  
(Platino, 2016)

O bebê é uma pessoa, que ao nascer dependente absolutamente de seus cuidadores primordiais e do que ocorre em seu entorno (FREUD, 1895/2000). Esse aspecto no bebê promove a inclusão dos cuidadores e de seus cuidados nas preocupações e nas próprias ações dirigidas a ele: mesmo que ele seja ativo em seu desenvolvimento, ele não se faz sozinho, (GOLSE, 2003; STERN, 1995; LEBOVICI, 1994).

Há inicialmente uma continuidade entre o bebê (seu corpo de necessidades e desejo) e o seu cuidador primordial (suas ações nos cuidados para com o bebê). Tanto o circuito de dor quanto o circuito de satisfação experimentados em seu corpo, referentes às necessidades do bebê, vão incluir seu desenvolvimento, os componentes psíquicos advindos do cuidado, da comunicação e da interação com o entorno, além de suas circunstâncias de vida (FREUD, 1895/2000).

Existem momentos de interação intensa em que o bebê congrega todas as sensações que vem do adulto com o qual está em relação, por exemplo, durante a mamada: a voz da mãe, seu cheiro, o gosto do leite, o tônus de seus músculos, o ritmo de seus movimentos, olhares, suas mímicas, são momentos onde pode experimentar pequenas diferenciações e perceber de onde vêm as sensações que ele experimenta, que são interiores e exteriores a ele (STERN, 2004). O bebê alterna momentos onde há essa integração de sensações e momentos onde há uma fragmentação de sensações. Para perceber um objeto externo a ele, o bebê precisa perceber por diversos canais sensoriais a cada vez: voz, cheiro, ouvido, tátil, mas é na relação com o outro que essas vivências de fragmentação sensorial têm a possibilidade de serem vividas como integradas (CICCONE, 2008). Desse modo o bebê pode experimentar diferentes fluxos sensoriais

e construir representações de seu corpo, de suas relações, de sua existência. No início, para ser capaz de interagir, pensar e depois falar, o bebê precisa de seu corpo e da relação com o outro. O bebê só aprende quando age, e só integra suas sensações quando se relaciona com seus cuidadores principais. Muito cedo ele tenta perceber as invariantes do funcionamento da mãe por exemplo, assim como do pai e do entorno. É um trabalho de abstração e, assim, na relação com os outros e com os objetos, vai fabricando uma teoria sobre o mundo que o envolve (GOLSE, 2003; GOLSE, 2006).

De todo modo, a relação com seus cuidadores promove que ele antecipe capacidades que, sozinho, apenas por sua imaturidade biológica, não conseguiria (LACAN, 1948/1992).

O corpo do bebê e suas marcas psíquicas se constroem sempre quando consegue conjugar seu aparato biológico, sua potencialidade para interagir e as repostas do cuidador. A relação que se estabelece entre o bebê e quem dele cuida, é tão constitutiva que muito antes de ter sua maturidade biológica e neurológica prontas, o bebe é capaz de antecipar a Gestalt de sua imagem corporal, experimentando-se em movimentos e prazer diante do espelho e do olhar do seu cuidador principal, mostrando como seu corpo nesse momento ainda fragmentado e descoordenado, pode ser visto e experimentado como global e reconhecido como sendo seu próprio corpo (LACAN, 1948/1992).

A psicopatologia do bebê tem sido o termo usado pelos psiquiatras e psicoterapeutas para indicar o sofrimento do indivíduo nos seus primeiros tempos de vida, num estado de dependência absoluta, quando ainda não há como separar o Um do Outro, o dentro e o fora, o eu e o tu. Inclusive, se há um período no desenvolvimento humano que se conseguiria separar o organismo do psiquismo, esse definitivamente não seria o período dos três primeiros anos.

Se as experiências precoces infantis e arcaicas deixam marcas que podem produzir sofrimentos, perturbações psicopatológicas, sintomas, podemos também dizer que os bebês nas suas relações, podem evidenciar de modo ativo, elementos preciosos, da necessidade de mudar algo do seu entorno. O bebê pode ter a capacidade ativa de mudar o curso de uma determinada interação com seus cuidadores ou seu meio, se o processo de seu desenvolvimento for acompanhado de forma cuidadosa (STERN, 2004; GOLSE, 2006; LEBOVICI, 1994; PEREZ-SANCHES, 1986).

Pode-se afirmar, diante da extrema e absoluta dependência do bebê nos seus primeiros três anos de vida, que os responsáveis por seus cuidados (e as condições de seu meio) são alicerces

fundamentais, não apenas para a sobrevivência do bebê, mas para o seu desenvolvimento e bem-estar saudáveis. Esses cuidadores vão desde os pais, ampliando para a família, a escola, a comunidade, circuitos de atenção que as famílias buscam, e os profissionais pelos quais essa criança vai passar.

As circunstâncias de vida também precisam ser tomadas como elementos importantes para o desenvolvimento e bem-estar de um bebê. A complexidade de uma gama ampliada de cuidadores, mesmo que funcionem de modo escalonado em termos de prioridades e vínculos distintos, mostra o quanto a responsabilidade da criação de uma política pública para o bebê e seus cuidadores precisa ser pensada como política de Estado, sabendo-se que: justiça social começa com os bebês, com o início da vida.

As circunstâncias de vida, como, onde e quando, nasce um bebê, merecem investimento estatal. Se por um lado o período da primeira infância é de grandes oportunidades para a plenitude da vida de uma pessoa, é também de muitas vulnerabilidades e de extrema susceptibilidade às influências e ações externas, como pobreza e violência. Os bebês que nascem em situação desfavorável e recebem pouco cuidado ou pouca estimulação mental e uma nutrição empobrecida nos primeiros anos de vida têm maior probabilidade de crescerem com defasagem corporal e mental.

Desse modo, o desenvolvimento humano nos primeiros anos de vida é um poderoso gerador de equidade. Os investimentos na primeira infância conduzem a benefícios significativos a longo prazo, que podem reduzir a desigualdade de oportunidades e chances geradas na lacuna entre alta e baixa renda familiar. Investir em crianças pequenas em situação de desvantagem “promove justiça e equidade social e, ao mesmo tempo, promove produtividade na economia e na sociedade como um todo”.

Foi nessa direção que o Marco Legal da Primeira Infância foi sancionado no Brasil, trazendo a marca da inovação em políticas públicas que considerem esses anos iniciais da vida. Em relação ao objeto do texto merece que se destaque três eixos de considerações no Marco Legal (2016):

1. As políticas públicas para a primeira infância, mesmo com ênfase nos três primeiros anos, devem ser intersetoriais. promovendo uma coordenação intersetorial que articule as diversas políticas setoriais, formando um Comitê Intersetorial pela Primeira Infância.

2. Formação profissional: Os diversos profissionais ligados à primeira infância terão acesso garantido e prioritário à qualificação, sob a forma de especialização e atualização. Toda política pública terá ligação com a formação. E aqueles que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário.

3. Atenção e assistência integrais e prioritários à primeira infância se dão desde a gestação, apoio a maternidade e paternidade, direito a educação, saúde, bem estar social, cultura e lazer.

É preciso deixar claro que toda atenção e todo trabalho com o bebê necessita da lente da interdisciplinaridade. Cuidados integrais e interdisciplinares precisam se conjugar para uma verdadeira atenção à primeira infância. Mas como ficam as formações profissionais na parte da interdisciplina que lhes cabe?

A psicologia participa desse cuidado “um entre outros” com uma responsabilidade muito grande, por precisar cuidar não apenas dos bebês e seus familiares, mas também dos cuidadores, que são profissionais e que participam dos cuidados integrais. Portanto, a formação do profissional psicólogo necessita apontar duas vertentes: do bebê e sua família e dos profissionais.

Pensar o fluxo dessa formação permanente é fundamental porque vai exigir que o tema da primeira infância possa ser trabalhado nas faculdades não apenas nas disciplinas de desenvolvimento infantil, como já se faz, mas também em disciplinas onde é necessário um destaque da prioridade absoluta à primeira infância registrada no marco legal. Desse modo tanto as disciplinas de saúde, clínica, educação, avaliação psicológica, psicologia social, precisam abrir um espaço para a especificidade da primeira infância, trazendo de modo efetivo e radical a concepção de que um bebê não existe sozinho, e portanto, a atenção, o acompanhamento, e a clínica com os primeiros anos de vida compõem o que se chama “atendimento conjunto” – sempre o bebê com quem cuida dele. E para isso será preciso uma reformulação de algumas das disciplinas do currículo básico.

A segunda parte das capacitações que podem se fazer divididas em pós graduações, presenciais e a distancia, precisam seguir essas especificidades citadas acima. Aqui podem ser de cunho interdisciplinar com orientações claras de não patologização, não medicalização, e não judicialização, que precisam fazer parte das propostas oferecidas, além da legislação da primeira infância que necessita se fazer conhecida por todos. A vulnerabilidade da primeira

infância está proporcionalmente ligada a uma vulnerabilidade dos cuidados, que podem ser qualificados evitando chegar ao pior dessa vulnerabilidade.

Por último, é necessário para o profissional da psicologia ajuda aos cuidadores interdisciplinares trabalharem com os cuidados colaborativos e cuidados compreensivos, que “sustentam os saberes que visam não à explicação, mas à compreensão” (PLASTINO, p. 25-26, 2016), principalmente quando se trata do bebê e de seu entorno. Ao profissional da psicologia é esperado que possa contribuir com o olhar sobre a singularidade dos cuidados e com o sujeito singular, ampliando o paradigma do cuidado, como afirma Plastino “reconhecimento que se tem na empatia natural sua raiz mais profunda” (2016, p. 40). O profissional da psicologia pode colaborar com uma profunda transformação nos cuidados com a primeira infância ao colocar no centro de sua atenção o sujeito singular, a escuta aos cuidadores, tornando o paradigma do cuidar uma atitude fundamental na atenção integral a primeira infância.

---

### *Referências bibliográficas*

ANSERMET, F. A clínica da origem. A criança entre a medicina e a psicanálise. Tradução: Daise de Ávila Seide. Rio de Janeiro: Contra-capta, 2003.

BERGÉS, J.; BALBO, G. Jogos de posições entre a mãe e a criança: ensaios sobre o transitivismo. Tradução de N. Leite, V. Veras e A. Vorcaro. Porto Alegre: CMC. 2004.

BLONDEL, M. Peut-on parler de transfert chez le bébé? In *Psychanalyse et enfance*, no 28, Éd. du Monde interne, septembre 2000.

BRAUER, J. F. Ensaios sobre os distúrbios graves da infância. Col. Primeira Infância. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CICCONE A. , « L'archaïque et l'infantile », *Spirale* 2008/1 (n° 45), p. 133-147. DOI 10.3917/spi.045.0133

CRAMER, B. e PALACIO-ESPASA, F. Técnicas psicoterápicas mãe/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

\_\_\_\_\_. Les bébés, font-ils un transfert? Réponse à Serge lebovici. In *Psychiatrie de l'enfant* XXXVII, 2, 1994.

CRISPIN, G. A clínica precoce: o nascimento do humano. Col. Primeira Infância. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

- DEBRÉ, R. *Bebês e mães em revolta*. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.
- DIAKTINE, R. e SIMON, J. *La psychanalyse precoce*. Col.le fil rouge. Paris: PUF. 1972.
- ELIACHEFF, C. *Corpos que gritam, a psicanálise com bebês*. São Paulo: Ática. 1995.
- FREUD, A. *Psicoanálisis del jardín de infantes y la educación del niño*, Tradução de Stella B. Abreu, Ines P. e C. Buenos Aires: Paidós. 1980.
- FREUD S. (1925) *Inibição, sintoma e angústia*. In S. Freud, Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Coordenador da tradução, J. Salomão) Rio de Janeiro: Imago. 1969.
- \_\_\_\_\_ (1895) *Projeto para uma psicologia científica*. Tradução e notas de Osmyr Gabbi Jr. Rio de Janeiro: Imago. 2000.
- \_\_\_\_\_ (1923) *O ego e o Id*. In S. Freud, Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Coordenador da tradução, J. Salomão). Rio de Janeiro: Imago. 1969.
- GEISSEMAN, G., e GEISSEMAN, P. *L'histoire de la psychanalyse de l'enfant, perspectives, mouvements et idées*. Paris: PUF. 1992.
- GOLSE B. *Sobre a psicoterapia pais bebês: narrativa, filiação e transmissão*. Tradução de Inês Catão et alii. Col. Primeira Infância, São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003.
- \_\_\_\_\_ *Les psychothérapies conjointes parent(s)-bébé: conquête ou dérive?* Journal de la psychanalyse de l'enfant, fev. 2005.
- \_\_\_\_\_ *Entretien avec Bernard Golse, LA PHILOSOPHIE DU BEBE*. <http://dilemmes.com.over-blog.com/>. Pesquisado em 7 de setembro de 2017.
- GOLSE, B. ; BÉNONY, C. *Psychopathologie du bébé*. Paris: Ères. 2002.
- GUTTON, P. *Le bébé du psychanalyste*. Paris: Paidós, 1992.
- KREISLER, L. *Le nouveau enfant du désordre psychosomatique*. Payot: Paris. 1992.
- LACAN J. (1938) *Os Complexos familiares na formação do indivíduo*. Tradução de M. A. C. Jorge e P. da Silveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1984.
- \_\_\_\_\_ (1945) *Les temps logique et l'assertion de certitude anticipée, un nouveau sophisme*. In *Ecrits*. Paris: Seuil. 1992.
- \_\_\_\_\_ (1948). *L'état du miroir comme formateur de la fonction du Je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique*. In *Ecrits*. Paris : Seuil. 1992.

\_\_\_\_\_. O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud (1953-1954). Tradução de Betty Milan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.

\_\_\_\_\_. (1960). Remarque sur le rapport de Daniel Lagache: "psychanalyse et structure de la personnalité". In *Ecrits*. Paris: Seuil. 1992.

\_\_\_\_\_. (1962-1963) *L'Angoisse*, seminário. Documento interno à Associação Freudiana e destinada a seus membros.

LEBOVICI, S. *Éléments de la psychopathologie du bébé*. Col. B. Golse e S. Lebovici, Paris: Starfilm international/Association L'aube de la vie. 1994.

\_\_\_\_\_. A propos des psychothérapies analytiques chez le jeune enfant. In Fava Vizzello, G. e Stern, D. (orgs.) *Modèles psychothérapeutiques au premier âge, de la théorie à l'intervention*. Paris: Masson.1995.

LEBOVICI, S.; SOLIS-PONTON, L.; MENENDEZ, J. A. A árvore da vida ou a empatia metaforizante, o Enactment. In Silva, M. C. P. da (org.) *Ser pai, ser mãe, parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LEMAITRE, V. *L'enaction selon Serge Lebovici dans les consultations thérapeutiques*. In Soussan, P. B. ; Missionier, S. (Orgs.), *Serge lebovici, le bébé*. Paris: Éres. 2000.

MARCO LEGAL, *Avanços do Marco Legal da Primeira Infancia. cadernos de trabalhos e debates 1. Frente parlamentar mista da primeira infancia e centro de estudos e debates estratégicos, senado federal e camera dos deputados*. 2016.

PASTINO, C. A. Do paradigma da dominação ao paradigma do cuidado. *Divulgação em Saúde para debate*: Rio de Janeiro, n. 53, 2016.

PEREZ-SANCHES, M. *L'observation des bébés. Les relations émotionnelles dans la première année de la vie*. Paris: Clancier Guénaud, 1986.

PICOLLI, B. Algumas considerações sobre a aplicação do modelo de observação. Em *Observação da relação mãe-bebê, método Ester Bick: tendências*. São Paulo: Unimarco editora. 1997.

POULAIN-COLOMBIER, J. Histórico dos conceitos e das técnicas que contribuem para a psicanálise com crianças. Em *A criança e o psicanalista*, Revista Litoral, Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 1998.

PORGE, E. O tempo. In P. Kaufman (Ed.) *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges e Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1992.

\_\_\_\_\_. A transferência para bastidores. In *A criança e o psicanalista*. Revista Litoral, Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 1998.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1997.

SHUTTLEWORTH, J. A relação entre os métodos e modelos da psicanálise e os da psicologia do desenvolvimento. In *Observação da relação mãe-bebê método Ester Bick: tendências*. São Paulo: Unimarco. 1997.

SOUSSAN, B. e MISSONIER, P. (org) *Serge Lebovici, le bébé*. Paris: Eres, 2000.

SOULÉ, M. Document P, programme de prevention precoce en santé mentale. Paris: COPES, 1992.

STERN, D. *Le moment présent en psychothérapie, un monde dans un grain de sable*. Paris: Odile Jacob, 2004.

\_\_\_\_\_. *A Constelação da Maternidade*, Porto Alegre: Artes médicas. 1995.

SZEJER, M. *Palavras para nascer*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

TRAD P. *Psicoterapia breve pais/bebê*. Tradução: Maria Cristina Muller e Maria Elisa Schestat-sky. Porto Alegre: Artes médicas. 1997.

VIZZELLO, F. G.; STERN, D. (Orgs.). *Modèles psychothérapeutiques au première âge, de la théorie a l'intervention*. Paris: Masson, 1995.

VORCARO, A. M. R. *A clínica da psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 1997.

## ***A influência da abordagem pikleriana para o trabalho com profissionais da Educação Infantil***

*Sylvia Nabinger, Gabriela Dal Forno Martins  
e Marília Reginato Gabriel*

---

Durante quatro anos, Porto Alegre foi sede de uma formação continuada em Protoinfância. Mensalmente, profissionais de diversas partes do país e com áreas de atuação distintas, ainda que dentro da Educação Infantil, reuniam-se para estudar, divulgar e aplicar os preceitos piklerianos, este simples, porém complexo sistema de cuidados em ambientes coletivos, desenvolvido no pós-guerra pela pediatra húngara Emmi Pikler. Inicialmente, elegemos trabalhar com temáticas consideradas essenciais quando se tem como base a concepção de infância presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, bem como os princípios centrais da abordagem pikleriana. Três princípios desta abordagem foram especialmente tomados como ponto de partida (Falk, 1997; Sislá, 2012; Tardos, 2010): (1) a atividade autônoma e livre da criança, baseada em suas próprias iniciativas, como principal força motriz para seu desenvolvimento; (2) a busca constante do adulto e da instituição para que cada criança aprenda a conhecer a si mesma e o seu ambiente, especialmente em situações espontâneas do cotidiano; e (3) a importância das relações pessoais estáveis e de um vínculo de qualidade da criança com uma pessoa privilegiada.

Sabíamos que seria um grande desafio trabalhar esses princípios considerando a realidade atual da Educação Infantil e, especialmente, o persistente predomínio de uma concepção ambientalista de desenvolvimento entre os profissionais (Martins, Piccinini & Tudge, 2017). Essa concepção, segundo os autores, pressupõe que o desenvolvimento da criança é resultado da influência de fatores externos, daquilo que vem de fora, e, portanto, embasa práticas nas quais o adulto, direta e explicitamente, estimula o desenvolvimento ou treinamento de habilidades da criança. Apesar da tentativa de superar tal concepção, inclusive nos documentos legais e diretrizes curriculares nacionais[1], percebe-se que ela ainda determina em grande parte a organização da Educação Infantil no país.

Uma das explicações apresentadas para o predomínio dessa concepção na Educação Infantil é que a exigência de formação prévia por parte dos profissionais levou ao entendimento de

que a criança que frequenta a escola de Educação Infantil deve ser ensinada ou preparada para as exigências do Ensino Fundamental (Campos et al., 2006). Além disso, passou-se a distinguir as funções dos profissionais com diferentes níveis de formação, cabendo àqueles de nível superior a responsabilidade pedagógica e àqueles de nível médio a responsabilidade por tarefas consideradas menos nobres, no caso, o cuidado da criança (Campos, et. al., 2006). Isso se evidenciou com a adoção de um cargo com função de auxiliar o professor (educador assistente, monitor, auxiliar), levando ao entendimento equivocado de que estes profissionais, com menor formação, seriam somente responsáveis por estas últimas atividades.

Diante disso e dos inúmeros relatos e encontros realizados durante esses anos em que nos dedicamos ao estudo aprofundando da abordagem pikleriana, um dos principais desafios atuais que nos foram apresentados pelos profissionais que atuam na Educação Infantil diz respeito ao desenvolvimento de competências relacionadas ao educar e ao cuidar, entendendo-os como dimensões indissociáveis da relação que a educadora estabelece com a criança (Becker, Bernardi & Martins, 2013; Campos; 1994). Entretanto, é sabido que a atual formação não contempla essa dupla função. De tal maneira, modalidades regulares de formação dos profissionais precisam ser asseguradas, devendo ser orientadas por diretrizes e pressupostos já expressos na Política de Educação Infantil (Barreto, 1994).

Entende-se que uma possível forma de se abordar, na formação profissional, o educar e o cuidar como dimensões indissociáveis e de igual relevância, seria promover espaços de reflexão, tanto a respeito do processo de desenvolvimento das crianças, quanto sobre o desenvolvimento de habilidades e competências socioemocionais das educadoras, fundamentais na relação com as crianças. Isso porque, ao reconhecer as diferentes necessidades das crianças, em cada momento do seu desenvolvimento, a educadora tem a oportunidade de compreender que a promoção do desenvolvimento integral da criança se dá a partir de distintas práticas que, de antemão, não carregam maior ou menor valor ou prestígio. O valor dessas práticas só se dá na medida em que as mesmas atendem necessidades e interesses das crianças e contribuem em seu desenvolvimento. Daí decorre a importância de a educadora, para além de conhecer o desenvolvimento das crianças, estabeleça relações de qualidade com as mesmas: respeitando prioritariamente as principais necessidades e competências das crianças em diferentes áreas do desenvolvimento (motor, cognitivo, linguagem e socioemocional), considerando as faixas etárias que compreendem a Educação Infantil, buscamos conectar os educadores às crianças e ao seu modo particular de funcionamento, que é diferente do funcionamento adulto. Com isso, espera-se que os educadores passem a confiar na capacidade de desenvolvimento das crianças e a não apressar a aquisição de habilidades.

Essa confiança, todavia, não implica na ausência de papel do adulto. A ideia é redirecionar seu papel para aquele que, ao compreender o desenvolvimento infantil, cria condições materiais e afetivas para assegurar a autonomia da criança, sem intervir direta e/ou intrusivamente em seus movimentos e brincadeiras. Ao falar especificamente do bebê, Tardos e Szanto-Féder (2004) afirmam que a atividade que é originada do seu próprio desejo está para além de “a criança poder brincar sozinha e tirar proveito disso” (p.46), sendo uma necessidade fundamental do ser humano. Ou seja, o ato de forçar a criança a estar em uma posição motora ainda não conquistada ou realizar uma atividade a partir do desejo do outro, o que é considerado por Golse (2011) uma violência.

Nesse sentido, trabalha-se a ideia de que o ambiente e a rotina devem ser organizados de tal forma que permitam à criança conhecer a si mesma, ou seja, despertar para si própria e suas potencialidades únicas, ao mesmo tempo em que conhece seu entorno, ou seja, desperta para o mundo físico e social. Isso só pode se dar, segundo a abordagem pikleriana, a partir de um estado inicial de confiança básica no ambiente, que forneça a segurança necessária para a exploração autônoma (ideia semelhante à de apego seguro, proposta por Bowlby, 1989). Muito dessa confiança se constrói nos momentos de cuidado previstos na rotina (trocas, banho, alimentação, etc.). É justamente a regularidade com que esses momentos ocorrem que permite à criança antecipar o que irá acontecer com ela própria (ex. passa a reconhecer sua fome) e com o mundo (ex. quem virá buscar para alimentá-lo).

Baseado nisso, trabalhamos com as educadoras a importância de não somente preocupar-se com a “boa” execução da rotina de cuidados pré-definida pela instituição. Percebe-se, muitas vezes, que o bom educador é considerado aquele que consegue executar a rotina no tempo certo, preferencialmente com todas as crianças engajadas ao mesmo tempo na atividade prevista. Assim, a urgência da execução dos cuidados acaba por não cumprir com a função de permitir a construção da confiança no adulto e da criança nela mesma. Nesse ponto, discute-se, também, a importância das transições entre momentos da rotina, que devem ajudar a criança a dar-se conta das mudanças que ocorrerão e, por ela própria, se engajar nas atividades previstas. De fato, a sutileza da execução da rotina é bastante enfatizada e tomada como recurso pedagógico (no sentido de contribuir para o desenvolvimento para a criança) da atuação do educador.

Por outro lado, outro aspecto também trabalhado no que diz respeito à rotina são os momentos de brincadeira. Segundo Szanto-Féder (2006) e David (2006), para que a criança tenha desejo por se engajar nas brincadeiras, deve ter seus momentos de cuidado cumpridos de modo que sinta segurança e intimidade na relação com o educador de referência. Assim, cuida-

dos e brincadeiras são dois momentos extremamente articulados e importantes da experiência da criança, sendo que a qualidade de um está atrelada a de outro. Mais uma vez, porém, o que entra em jogo é como esses momentos tendem a ser propiciados na Educação Infantil. Por um lado, percebe-se que, muitas vezes, quem escolhe quando, como e com o que a criança irá brincar é o próprio educador, o que fere um dos principais princípios da abordagem pikleriana (a atividade autônoma como força motriz para o desenvolvimento). Isso é levado tão a cabo que, inclusive, se diferenciam momentos de brincadeiras livres x brincadeiras dirigidas. No entanto, o que se verifica é que nenhum desses momentos é de fato livre. No primeiro, muitas vezes, o educador é quem escolhe alguns brinquedos para as crianças (já que os brinquedos não ficam acessíveis a elas) e/ou escolhe (no caso do bebê) a posição corporal que ele ficará. Já no segundo, toda a condução da atividade é feita pelo adulto, visando um produto final.

Tendo em vista que a existência de atividades dirigidas é algo muito tradicional e central na identidade dos profissionais da Educação Infantil (Lordelo & Bichara, 2009; Lordelo & Carvalho, 2003), temos procurado trabalhar com a ideia de que, mais do que extingui-las, o importante é pensar na forma de executá-las. Nesse sentido, direcionamos o foco também para o educador pensar em como organizar o ambiente físico de modo a enriquecer as experiências das crianças, mais do que ele definir como irão brincar. Todas as contribuições da abordagem pikleriana a respeito do ambiente adequado para o brincar em cada faixa etária são apresentadas quando trabalhamos esse tema, incluindo a adequação do mobiliário e organização geral dos espaços, bem como a adequação dos objetos disponíveis (tipo e quantidade) (Bonnaud, 2008; Kálló & Balog, 2013).

Tendo em vista, ainda, que nossa estratégia central é sempre enfatizar “como” melhor executar os diferentes momentos da rotina, de modo a respeitar as necessidades das crianças, trabalhamos muito também com a temática da qualidade da interação educador-criança. Um dos grandes objetivos ao se trabalhar essa questão é superar a dicotomia persistente entre educar e cuidar (Becker, Bernardi & Martins, 2013). Nesse sentido, enfatizamos que uma interação de qualidade do ponto de vista do desenvolvimento da criança não se define pelo tipo de atividade envolvida (ex. atividades dirigidas são mais importantes que momentos de alimentação), mas sim por elementos constitutivos dessa interação. A abordagem pikleriana, mais uma vez, é frutífera para embasar esses aspectos, uma vez que valoriza a qualidade da interação educador-criança e coloca tais interações como elemento central na rotina das instituições de cuidados infantis (Vamos, 2010).

Pikler investiu grande parte de seu trabalho buscando qualificar as educadoras para o es-

tabelecimento de uma relação estável, íntima e segura com a criança, estabelecendo a forma e o conteúdo desejáveis dessa relação, a saber (Falk, 2012): (1) prestar atenção e respeitar as necessidades individuais de cada criança; (2) trata-la com ternura, utilizando gestos finos e delicados; (3) usar tom de voz suave; (4) não ter pressa na realização dos cuidados; (5) observar a criança, buscando compreender a expressão de seu corpo; (6) reagir aos sinais emitidos pela criança (falando, sorrindo); (7) antecipar qualquer movimento que irá ser realizado com ela (“Agora iremos colocar a fralda”); (8) ser sensível as manifestações de colaboração da criança nos seus cuidados; (9) dar a possibilidade da criança participar de seus cuidados (escolhendo a sua postura ou oferecendo opções de roupas ou comidas para escolha); (10) não impor nada à criança, mas sim fazer com que ela deseje fazer o que se espera dela; (11) registrar suas observações sobre o cotidiano da criança.

As características desejáveis da interação entre educador e criança, proposta por Pikler, ajudam muito a orientar os educadores na condução de diversas situações cotidianas nas escolas, inclusive momentos de impasse (ex. mordidas, conflitos, etc.). Trabalhamos sempre de forma vivencial, trazendo, por exemplo, situações reais, sensibilizando as educadoras a pensar em sua forma de se colocar nessas situações. Além disso, utilizamos diversos vídeos produzidos no Instituto Lóczy como base e pontapé inicial para pensarmos a qualidade das interações. Todas essas propostas mobilizam muito as concepções das educadoras e também seus sentimentos em relação a elas próprias enquanto crianças que foram e adultos que se ocuparão de outras crianças. Dessa forma, entendemos que o educador, independente do cargo que ocupa, não deve ser visto apenas como um técnico, mas como uma pessoa em processo de construção de mudanças em sua identidade e no “sentido de si” (Oliveira, Silva, Cardoso & Augusto, 2006).

Entendemos que a experiência de formação inicial e continuada do educador infantil, para muitos deles, pode significar uma transformação em sua identidade profissional e pessoal. Nesse sentido, a nossa experiência com formação de educadores indica uma tendência a revisão de práticas, crenças, hábitos, e, assim, é comum que gere angústia nos educadores. Acreditamos, diante disso, que programas de formação devem auxiliar na construção da identidade dos educadores (Oliveira et al., 2006) e, conseqüentemente, na promoção de sua saúde emocional. Não podemos, então, desconstruir crenças e práticas, sem deixar nada em seu lugar. Além de isso gerar angústia, é provável que se uma nova identidade não se construir, os velhos hábitos tendem a retornar.

Um dos pontos fundamentais que trabalhamos em relação à identidade do educador é a diferenciação (e o pleno entendimento e compreensão disso) de seu papel em relação ao papel

materno (ou de outros cuidadores íntimos da criança). Em grande parte das vezes, as pessoas que trabalham na educação infantil o fazem motivadas por “gostarem de crianças” e “amarem o que faz” e julgam que isso é suficiente para ser um bom profissional. Segundo Szanto-Féder (2006), não há a expectativa de que a educadora simplesmente haja como uma substituta da mãe da criança. Por um lado, isso ocorre pelo fato das educadoras serem profissionais que, possivelmente, tem sua própria família e exigir que ela ame todas as crianças ao longo de toda sua carreira certamente geraria um sentimento de culpa e esgotamento nas profissionais. Por outro lado, não se poderia iludir a criança de que aquela é sua mãe e criar expectativas que não serão cumpridas. Para Golse (2011), a função da educadora é realizar um cuidado suficientemente bom, mas mantendo aberto o lugar da imagem da mãe da criança, que poderá reencontrá-la em algum momento. Desta forma, ser educadora é ser uma profissional, uma pessoa que passa por um treinamento de como deve agir para dar conta das necessidades da criança; diferente das mães, que cuidam e educam seus filhos conforme seus sentimentos e sua própria criação (Vincze, 2006).

Outro ponto que se faz presente no nosso cotidiano de trabalho na Educação Infantil diz respeito às diferenças da atuação do educador assistente (auxiliar, monitor) em relação à do professor regente. Partimos do pressuposto que a criança, a princípio, não diferencia esses profissionais, embora saibamos que legalmente existam diferenças quanto às suas responsabilidades. Assim, quando trabalhamos com ambos os profissionais, baseados nesse pressuposto, formamos o educador para que ele cumpra todas as funções que julgamos necessárias para atender da melhor forma possível as necessidades das crianças, independente do cargo. Isso gera angústia quando os profissionais se deparam com uma realidade que dicotomiza a atuação do educador assistente (auxiliar, monitor) e do professor. Isso, porém, não enfraquece nosso argumento e nem nos desmobiliza para o investimento na formação do educador com base no pressuposto apresentado. Procuramos, a partir das contribuições da abordagem pikleriana, nos casos em que essa dicotomia se faz presente, reforçar a importância do educador (auxiliar, monitor) na vida da criança, considerando que ele, muitas vezes, fica até mais livre para interagir em momentos de intimidade com a criança, tão relevantes em seu desenvolvimento emocional. Nesse sentido, reforçamos que a identidade de todos os profissionais que atuam na Educação Infantil, com base na abordagem, deve superar a reprodução do papel tradicional de professor, diretivo e conteudista, e se ancorar na ideia do adulto como parceiro de referência para a criança e promotor de seu desenvolvimento.

### ***Considerações Finais***

A infância não fica só na infância e é preciso pensar em que tipo de sujeitos queremos deixar para o mundo. Chokler (2017) nos reitera que é o questionamento que faz crescer, que é a surpresa ante o descobrimento que amadurece, mas que isso somente irá acontecer se a criança estiver amparada emocional, social e cognitivamente. Portanto, pensando nos modelos vigentes, modelos que cada vez mais “cobram e exigem performances e resultados”, que tipo de reflexão nossa educação infantil inspira nas famílias e demais cuidadores íntimos? Que tipo de crianças estamos desenvolvendo em nossas escolas de ensino infantil? Crianças seguras, de ação, sensíveis, lúdicas, autônomas e capazes de ponderar e argumentar ou crianças egocêntricas, emocionalmente dependentes, insistentemente monitoradas, competitivas e com baixa tolerância à frustração e às questões impostas durante a vida? Cabe a todos nós, pais, educadores e pensadores da mais tenra infância estabelecer diálogos claros, fecundos, que ofereçam transparência e confiança, que comuniquem com qualidade afetiva e emocional. Cabe a nós revermos diariamente todas as nossas práticas, as nossas rotinas e os ambientes “frequentados” pelos pequenos. Sensibilizar a infância é para o bem deles, mas é também para o nosso.

---

### ***Referências bibliográficas***

- BARRETO, A. M. R. F. (1994). Introdução: Por que e para que uma Política de Formação do Profissional de Educação Infantil? In: Por uma política de formação do profissional de Educação Infantil. MEC/SEF/COEDI - Brasília: MEC/SEF/DPE/COEDI, 1994.
- BECKER, S. M. S, Bernardi, D., & Martins, G. D. F. (2013). Práticas e crenças de educadoras de berçário sobre cuidado. *Psicologia em Estudo*, 18(3), 551-560.
- BONNAUD, M. (2008). *L'activité libre du jeune enfant - Jouets, objets et jeux à proposer de la naissance à trois ans*. Elsevier Masson.
- BOWLBY, (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BRASIL. (1996). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996.
- BRASIL. (2006). *Política Nacional de Educação Infantil*. Brasília: MEC/SEB.
- CAMPOS, M. M (1994). *Educar e Cuidar: Questões Sobre o Perfil do Profissional de Educação*

Infantil In: Por uma política de formação do profissional de Educação Infantil. MEC/SEF/COEDI - Brasília: MEC/SEF/DPE/COEDI, 1994.

CAMPOS, M. M., Füllgraf, J., & Wiggers, V. (2006). A qualidade da educação infantil brasileira: alguns resultados de pesquisa. *Cadernos de pesquisa*, 36(127), 87-128.

CHOKLER, M. (2017). *La aventura dialógica de La infancia*. Buenos Aires: Cinco.

DAVID, M. (2006). Para un major conocimiento del bebé: contibuiciones del Instituto Emmi Pikler. In A. Szanto-Féder, A. (Ed.), *Lóczy - un nuevo paradigma?: el instituto Pikler es um espejo de múltiples facetas* (pp.43-62). Mendoza: Ediunc.

FALK, J. (1997). *Mirar al niño: la escala de desarrollo Instituto Pikler (Lóczy)*. Buenos Aires: Ariana.

FALK, J. (2012). La estabilidad para la continuidad y calidad de las atenciones y relaciones. In Falk, j. Lócky, *educación infantil*. Barcelona: Ediciones Octaedro, S.L.

GOLSE, B. (2011). Prólogo. In A. Szanto-Féder, A. (Ed.), *Una mirada adulta sobre el niño en acción: el sentido del movimiento en la protoinfancia* (pp.13-17). Buenos Aires: Cinco.

KÁLLÓ, É., & Balog, G. (2013). *Los orígenes del juego libre*. Magyarországi Pikler-Lóczy Társaság.

KRAMER, S. (1994). Subsídios para uma Política de Formação do Profissional de Educação Infantil. Relatório-síntese contendo diretrizes e recomendações. In: Por uma política de formação do profissional de Educação Infantil. MEC/SEF/COEDI - Brasília: MEC/SEF/DPE/COEDI.

LORDELO, E. D. R., & Carvalho, A. M. A. (2003). Educação infantil e psicologia: para que brincar? *Psicologia: ciência e profissão*, 23(2), 14-21.

LORDELO, E. R. & Bichara, I. D. (2009). Revisitando as funções da imaturidade: uma reflexão sobre a relevância do conceito na Educação Infantil. *Psicologia USP*, 20(3), 337-354.

MARTINS, G. D. F; Piccinini, C. & Tudge, J.(2017). Crenças sobre a criança: como essas ideias influenciam a forma com que nos relacionamos com ela? (pp.39-54). In: Piccinini, C. A., Seabra, K. & Vasconcellos, V. *Bebês na Creche: Contribuições da Psicologia do Desenvolvimento*. Curitiba: Juruá.

OLIVEIRA, Z. M. R (1994). A Universidade na formação dos profissionais de educação infantil. In: Por uma política de formação do profissional de Educação Infantil. MEC/SEF/COEDI - Brasília: MEC/SEF/DPE/COEDI, 1994.

OLIVEIRA, Z. M. R., Silva, A. P., Cardoso, F. M., Oliveira, S. & Augusto, S. O. (2006). Construção da identidade docente: relatos de educadores de educação infantil. *Cadernos de pesquisa*, 36(129), 547-571.

PIMENTA, S. G. (1994). Aspectos Gerais da Formação de Professores para a Educação Infantil nos Programas de Magistério - 2o Grau. In: *Por uma política de formação do profissional de Educação Infantil*. MEC/SEF/COEDI - Brasília: MEC/SEF/DPE/COEDI, 1994.

SISLA, E. C. (2012). Princípios da abordagem Pikler – Lóczy. In V. G. Andreetto & V. M. Paolillo (Eds.), *Estudos e reflexões de Lóczy* (pp.52-58). São Paulo: Unic.

SZANTO-FÉDER, A. (2006). Lóczy - un nuevo paradigma?: el instituto Pikler es um espejo de múltiples facetas. Mendoza: Ediunc.

TARDOS, A. (2010). Introducing the Piklerian developmental approach: history and principles. *The signal*, 18 (3-4), 1-4.

TARDOS, A., & Szanto-Féder, A. (2004). O que é a autonomia na primeira infância? In J. Falk. *Educar os três primeiros anos: a experiência de Lóczy* (pp. 33-46). Araraquara: JM.

VAMOS, J. (2010). The role of body caring activities in the piklerian approach of mothering. *The signal*, 18 (3-4), 7-8.

VASCONCELLOS, V. M. R. (2001). Formação dos profissionais de educação infantil: reflexões sobre uma experiência. *Em aberto*, 18(73), 98-111.

VINCZE, M. (2006). Relación maternal – relación profesional. In A. Szanto-Féder, A. (Ed.), *Lóczy - un nuevo paradigma?: el instituto Pikler es um espejo de múltiples facetas* (pp.171-187). Mendoza: Ediunc.

---

Ver, por exemplo, os documentos do MEC: *Crerícios para um Atendimento em Creches que Respeite os Direitos Fundamentais das Crianças* (2009) e *Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil* (2010).

## **Capacitando Cuidadores**

- sobre o sofrimento psíquico em crianças e sua influência nos  
impasses do desenvolvimento -

*Dra Inês Catão*

---

O interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem crescido em todo o mundo como resultado do aumento constante da sobrevivência infantil na maior parte dos países, inclusive no Brasil, e do reconhecimento de que a prevenção de problemas ou de patologias no período da infância exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano.

Falar em *desenvolvimento integral e sustentável* da criança implica o reconhecimento de que este desenvolvimento deve ser tanto físico quanto psíquico, pois não há um sem o outro, eles estão imbricados desde o começo. O corpo da criança e o seu funcionamento psíquico se constituem ao mesmo tempo. E nenhum dos dois se constitui sem que um vínculo afetivo (laço) se estabeleça entre a criança pequena e outro ser humano cuidador. Apesar de não ser um conhecimento novo, o *fator psíquico* ainda não é considerado quando se trata da formação de agentes cuidadores de crianças, tais como profissionais da Atenção Básica de Saúde, médicos obstetras e pediatras, e educadores.

O desenvolvimento humano e a constituição do psiquismo não são operações naturais muito embora quando um bebê vai bem ele nos faça pensar que seu desenvolvimento está se dando de modo natural. A experiência clínica prova que não basta que o tempo passe e que a criança cresça em quilos e centímetros para que o seu desenvolvimento ocorra como esperado. O autismo dá disso exemplo.

Todo o entorno em que o bebê nasce (família, circunstâncias, cultura...) tem uma função específica no desenvolvimento das suas relações. O seu desenvolvimento *depende* dessas relações. O bebê é um ser *ativo* desde o nascimento. Ele participa do laço com o outro cuidador não apenas aceitando como tomando a iniciativa da interação, desde o nascimento.

O *compartilhamento de prazer* entre um bebê e seu cuidador, aquele que exerce a função materna para ele, aponta a sintonia entre ambos. Esta sintonia é necessária para o seu funcio-

namento psíquico e, logo, para o seu desenvolvimento integral. O compartilhamento de prazer testemunha, do lado do bebê, que a constituição do funcionamento mental, cujas operações são sutis, está ocorrendo como esperado.

A divisão psique – soma é artificial. Assim, quando uma criança adoece fisicamente é preciso considerar também a dimensão simbólica do sintoma pediátrico que ela apresenta. Como o bebê ainda não fala, ele inscreve no corpo seu sofrimento psíquico. É preciso qualificar o cuidado na Primeira Infância com esta “nova” visão.

Os transtornos psíquicos na infância não são irrelevantes, mas sim, menosprezados, deixando um grande número de crianças sem assistência adequada. Cerca de 80 a 90% dos problemas de saúde mental infantil não são diagnosticados na Atenção Básica por ausência de capacitação dos profissionais que aí atuam.

Transtornos psíquicos acometem crianças na Primeira Infância, inclusive bebês no primeiro ano de vida: anorexias, bulimias, depressão, autismos, psicoses, para nomear apenas alguns dos problemas mais graves. Precisamos estar aptos a identificá-los e a intervir ou fazer um *encaminhamento implicado*<sup>1</sup>, o mais a tempo possível.

Intervenções em saúde mental na Primeira Infância requerem, porém, além de conhecimento, sutileza e ética. Requerem formação, não apenas informação. Nos últimos anos vimos assistindo a uma crescente *patologização da infância* que se deve, a nosso ver, a múltiplos fatores, dentre eles à disseminação e ao uso indiscriminado da informação e seu tratamento pelas novas mídias.

Neste sentido, é preciso ressaltar que um sinal clínico de risco sozinho não é suficiente para o diagnóstico de uma patologia. Ele deve ser sempre contextualizado escutando a mãe (ou cuidador) e a criança. Uma criança é escutada quando prestamos atenção ao seu brincar e ao que ela diz, mesmo que nos pareça incompreensível, como as ecolalias de uma criança autista.

Segundo Eduardo e Maria Cristina Vidal (2017):

“a manifestação precoce de traços de autismo só acontece como efeito de que o corpo do bebê é tomado, desde o início da vida, numa estrutura signifi-

---

<sup>1</sup> *Encaminhamento implicado* é um termo que vem sendo usado na Saúde pública para indicar a necessidade de acompanhamento pelo profissional desde que a criança é encaminhada para outro (s)

cante. Esses sinais, essenciais para uma detecção precoce do quadro e para uma intervenção num tempo preciso, não se reduzem, para o analista, a um valor de signo; eles se constituem numa dimensão de sintoma em que um analista tem a possibilidade de se incluir. ”

Por importante, repetimos a delicadeza da intervenção requerida no tempo da infância, em que a estrutura é não-decida. Todo cuidado é pouco, para que a palavra *risco* não tenha sobre a família o valor de uma profecia auto realizada, gerando o luto e conseqüente desinvestimento na criança, como se de um fechamento diagnóstico grave se tratasse.

Antes dos três anos de idade, trata-se de *interrogar se o bebê vai bem*. Mais do que se perguntar por um diagnóstico, trata-se de perceber a presença de sofrimento psíquico na criança, quando existe. A título de exemplo, o *desvio ativo de olhar* em um bebê é um sinal muito sensível de sofrimento psíquico - o sinal Preaut do 4º mês, proposto por M.-C. Laznik, e merece a atenção. Porém, apesar de ser também um sinal específico (patognomônico) para autismo, como constatou a Pesquisa Preaut na França<sup>2</sup>, acontece em bebês com outros tipos de dificuldade no vínculo. Deste modo, sozinho, o *desvio ativo de olhar* não permite o diagnóstico de autismo mas deve nos fazer considerar que a criança pode estar atravessando algum tipo de impasse em seu desenvolvimento psíquico.

Receber crianças ainda no primeiro ano de vida permite detectar o sofrimento psíquico e o risco de evolução psicopatológica, assim como intervir a tempo de reverter o rumo e a instalação de patologias precoces e graves como os autismos e as psicoses infantis (JERUSALINSKY, 1988; ROCHA, 1997; INFANTE, 1997).

Até pouco tempo, acreditava-se que o diagnóstico de patologias graves só podia ser estabelecido depois que a criança atingisse dois anos e meio (CROSSLEY e cols., 1997). Mas pesquisas recentes apontam para a possibilidade de detecção aos 18 meses (BARON-COHEN e cols., 1992) e até mesmo mais cedo, aos 4 meses (LAZNIK, 1999). Parceiros da pesquisa PREAUT, os pesquisadores da Fundação Stella Maris, em Pisa, Itália, verificaram através do estudo de vídeos familiares que o bebê que vai receber, posteriormente, o diagnóstico de autismo apresenta diferenças já no primeiro ano de vida. (MURATORI, 2014).

Alguns dos sinais de alerta para o desenvolvimento psíquico a que se deve estar atento já

---

<sup>2</sup> Pesquisa Preaut – pesquisa multicêntrica concluída na França em 2010. Ver [www.preaut.fr](http://www.preaut.fr)

estão contemplados na Caderneta da Criança, por influência dos atores de pesquisas nesta área da detecção e da intervenção precoce. Entregue às famílias no nascimento do bebê, a Caderneta da Criança deve ser o instrumento prioritário de uso pelos profissionais na Saúde Pública.

O primeiro encontro do bebê com o outro semelhante se dá intraútero, como propõe Graciela Crespin (2004). Assim, quando um bebê nasce, o encontro com a mãe é um reencontro. Este reencontro vai retificar para o bebê suas primeiras impressões. Na maior parte das vezes, bebê e mãe estão cercados de outros parceiros, o que inclui os profissionais que os recebem nos hospitais e creches, por exemplo, além da família. Estes podem contribuir, se avisados, na facilitação do reencontro físico-psíquico entre mãe e bebê.

Os profissionais da Primeira Infância podem fazer a diferença no desenvolvimento psíquico de uma criança. Como afirmou Winnicott (1978/1952) sobre o papel dos pediatras: “A profilaxia contra a psicose é portanto uma responsabilidade dos pediatras, *se estes ao menos o soubessem.*” Gostaríamos de estender a afirmação de Winnicott para todos os profissionais da Primeira Infância.

Entendemos que a saúde mental é construída sobre os alicerces fundados na Primeira Infância e mesmo antes dela. O Brasil precisa implantar serviços relacionados à detecção do sofrimento psíquico na criança pequena e à prevenção dos transtornos mentais na Primeira Infância – ou incluir esta perspectiva nos programas já existentes. Dispomos de instrumentos para isso: os sinais Preaut do 4º e do 9º mês e os IRDIs. Este último grupo de Indicadores de Referência para o Desenvolvimento Infantil é fruto de pesquisa nacional concluída na USP em 2008.

### ***Uma proposta prática em curso: o projeto piloto do COMPP<sup>3</sup>***

O Projeto Piloto intitulado *Detecção e Intervenção Precoce em Bebês com risco de Autismo e Outros Transtornos Psíquicos, e seus Pais* é uma iniciativa pioneira no DF que se encontra em curso no COMPP (SES-DF) desde agosto de 2012. É composto por duas partes:

#### ***1. Assistencial:***

o *Ambulatório de Bebês* que recebe crianças de zero a três anos para detecção de risco psi-

---

<sup>3</sup> COMPP – Centro de Orientação Médico-psicopedagógica é o Serviço ambulatorial, multidisciplinar, de referência na SESDF para atendimento a crianças e adolescentes com graves transtornos psíquicos.

quico para o desenvolvimento, encaminhamentos e tratamento.

São considerados **público-alvo**: crianças entre zero e três anos de idade, sobretudo dos grupos de risco: crianças irmãs de crianças autistas; crianças com histórico de prematuridade; crianças que apresentem malformações congênitas e/ou crianças sindrômicas (Síndrome de West, Síndrome de Down e outras).

## **2. Capacitação Profissional**

### **2.1 Treinamento em Serviço**

Profissionais treinandos da EAPSUS (FEPECS) participam da prática clínica supervisionada no *Ambulatório de Bebês* do COMPP uma vez por semana (turno de 5 horas), durante seis meses. Participam também de um seminário teórico-clínico mensal para discussão de casos, fora do horário de atendimento.

São considerados **público-alvo** do Treinamento em Serviço: profissionais da Atenção Básica de Saúde; médicos residentes de Pediatria e de Psiquiatria; pediatras e neuropediatras; psiquiatras e psiquiatras infantis; outros médicos e psicólogos da rede pública e privada de saúde.

O **objetivo geral** do Treinamento em Serviço é qualificar a prática clínica de profissionais que lidam com crianças pequenas, em particular na primeiríssima infância (zero a três anos), para a detecção clínica de risco e a intervenção terapêutica ou encaminhamento implicado o mais a tempo possível.

O *Ambulatório de Bebês* está em funcionamento desde agosto de 2012. Desde o fim de 2015, passou a integrar o Programa de Residência em Pediatria de dois hospitais do DF: o Hospital Regional de Ceilândia (HRC) e o Hospital Regional de Sobradinho (HRS). Ele tem também recebido a visita de profissionais de outros estados e países, interessados no modelo. A presença do *Ambulatório de Bebês* do COMPP no fluxo da rede da SESDF vem sendo construída.

### **2.2. Matriciamento**

Há dois anos nos reunimos mensalmente com a equipe do Programa de Educação Precoce da SEEDF do CEE 2 do Plano Piloto para discutirmos casos de crianças que a equipe julga apresentarem dificuldades de ordem psíquica. Um dos casos é eleito a cada vez para atendimento conjunto da psiquiatra e dos professores envolvidos, a partir do que são alinhadas as

intervenções junto à família, à criança e junto a outras instituições e/ou profissionais que a criança frequente.

O **objetivo** do Matriciamento é a capacitação da equipe de educadores para a ampliação do olhar e escuta sobre a criança. Partimos do princípio de que a *escola é terapêutica* e de que ela (*a escola*) é o *lugar social da criança* (KUPFER, PATTO e VOLTOLINI, 2017)

### **2.3. Rodas de Conversa**

A cerca de 1 ano iniciamos Rodas de Conversa mensais com professores da SEEDF. Atualmente, a pedido dos professores, elas são itinerantes, cada mês em uma escola diferente. Não há tema prévio, ele surge do encontro com o grupo de professores de diversas escolas reunidos no dia.

O **objetivo** é criar um espaço de *inclusão do sujeito*<sup>4</sup> na escola e estreitar a parceria entre saúde e educação.

Através destas propostas práticas brevemente comentadas, o Projeto Piloto em curso no COMPP (SESDF) vem há 5 anos buscando:

1. *Qualificar a assistência em saúde mental à Primeira Infância na rede do SUSDF;*
2. *Fortalecer a rede de atenção à saúde mental da criança no SUSDF;*
3. *Multiplicar a prática da detecção e da intervenção o mais a tempo possível nos serviços já existentes na rede de saúde do SUSDF;*
4. *Discutir a inclusão do sujeito na escola;*
5. *Fortalecer a parceria entre saúde e educação.*

Nosso *modus vivendi* das últimas décadas parece querer desconhecer o que há de particular em nossa humanidade. As propostas que apontam para cada sintoma um remédio e que visam a mudança comportamental das crianças sem escutá-las, não serão sem consequências para as próximas gerações. Não estaríamos diante do resultado, na clínica e na escola, de um crescimento econômico que não leva em conta a possibilidade de esgotamento dos recursos naturais, de danos ecológicos irreversíveis e o consequente comprometimento das gerações futuras, um crescimento em que os fins justificam os meios? (CATÃO, 2014)

---

<sup>4</sup> *Quando nos referimos a sujeito estamos utilizando uma categoria da Psicanálise. Sujeito não é sinônimo de indivíduo nem de criança. O sujeito é produto de um funcionamento psíquico operante.*

Talvez ainda seja tempo de interrogarmos: *Que infância queremos hoje? Que infância queremos no futuro?*

---

### **Referências bibliográficas**

BARON-COHEN, S.; ALLEN, J.; GILLBERG, C. (1992). "Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT". *The British Journal of Psychiatry*, 161 (6) 839-843.

CATÃO, I. (2014) "Por um desenvolvimento psíquico sustentável: o corpo como resposta à invocação do Outro". In: MURATORI, F.; LERNER, R. (Org.) *Os enlases do corpo e da escrita: na criança e no adolescente*. São Paulo: Instituto Langage.

CRESPIN, G. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. SP: Casa do Psicólogo.

CROSSLEY, S. A. (1997). "Síndrome de Down e autismo". In: BUSNEL, M.C. (org.). *A linguagem dos bebês: sabemos escutá-los?* São Paulo: Escuta.

INFANTE, D.P. (1997). "O sujeito na clínica do desenvolvimento infantil". In: *Estilos da clínica*, 2(3): 91-94.

JERUSALINSKY, A. et cols. (1988). *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar*. 3ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

JERUSALINSKY, J. (2014). "A era da palmatória química – responsabilidade social e medicalização da infância". Publicado no Blog do MPASP

----- (2014). "Para onde vamos com o autismo". Publicado no blog do MPASP.

KUPFER, M.-C. M., PATTO, M. H. S., VOLTOLINI, R. (2017). *Práticas Inclusivas em Escolas Transformadoras: acolhendo o aluno-sujeito*. SP: Escuta.

LAZNIK, M.-C., (1999) "Os Efeitos da Palavra Sobre o Olhar dos Pais, Fundador do Corpo da Criança". In: WANDERLEY, D.B. (Org.) *Agora Eu Era o Rei: os Entraves da Prematuridade*. Salvador: Ágalma.

MURATORI, F. (2014). *O diagnóstico precoce no autismo: guia prático para pediatras*. Salvador: NIIP.

ROCHA, P. S. (1997). "A função paterna revisada pela clínica do autismo". In: *O espaço e o tempo na psicanálise*. São Paulo: Revista Pulsional – Centro de Psicanálise, ano X, n. 102, out. 1997.

VIDAL, E., VIDAL, M.-C. (2017). "Política do Autismo". In *Autismo*, revista número 50 Escola

Letra Freudiana. RJ: 7 Letras.

WINNICOTT, D.W. (1978/1952). “Psicose e cuidados maternos”. In: Textos selecionados: Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

## ***Escolas em crise: consultoria escolar multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família***

*Olga Garcia Falceto*

---

*“A educação direito de todos e dever do Estado e da família,  
será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade,  
visando ao pleno desenvolvimento da pessoa,  
seu preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho”.*  
*Artigo 205 da Constituição Brasileira, 1988.*

### ***Resumo***

O artigo relata a construção de um modelo de trabalho multidisciplinar de consultoria escolar liderado por equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) conforme responsabilidade definida pelo Artigo 205 da Constituição Brasileira e pelo Decreto No 6286 de 2007, o qual instituiu o Programa Saúde na Escola. Destacamos os avanços e as dificuldades encontradas. O trabalho baseia-se em conversas colaborativas com as escolas por meio de quatro modalidades principais: 1. reuniões semanais com representantes das escolas; 2. capacitações para os professores; 3. visitas periódicas a cada escola por pequena equipe da ESF e 4. ações específicas solicitadas pelas escolas. A adesão à experiência tem tido altos e baixos. As escolas aprenderam que as ações são parte das tarefas das UBS e as agradecem, enfatizando como facilitam seu trabalho. Por outro lado, a dificuldade de modificar rotinas de funcionamento sugere que as escolas, como outros sistemas humanos tem dificuldade de mudar, desejam mudanças mas parecem resistir a elas ou tem dificuldade de inclui-las em seu dia a dia atribulado, mesmo quando as ações são planejadas de comum acordo e a partir de problemas que elas identificaram. Também descrevem-se processos que facilitam e que dificultam a construção da relação das equipes de saúde com as escolas.

***Palavras-Chave:*** *educação, saúde, saúde escolar, saúde do professor, educação social e emocional, equipes de saúde, Estratégia Saúde da Família.*

## ***Introdução***

As escolas brasileiras vivem uma grave crise que se manifesta por problemas de aprendizagem das crianças, evasão escolar, desânimo dos professores e falta de confiança das famílias no sistema escolar (Abramovay, M.; Rua, M. G, 2002; Graeff-Martins & col, 2006; Zottis, GAH, 2009; Castro, JA, 2009). Esta descrição é válida tanto para as escolas públicas como para as privadas, mas a gravidade do problema é maior nas públicas. Identificam-se avanços na educação mas ainda falta muito, em especial, no desenvolvimento da escola infantil e fundamental. Paralelamente, acreditamos que também em função disso, aumenta a violência urbana no Brasil.

Foi esse quadro que nos motivou a investir nas escolas, já que estas parecem ser o último local seguro para aqueles jovens que tem o risco de cair no desemprego e/ou de serem atraídos pela criminalidade. Estas são, portanto, instituições onde se deve investir em prevenção da saúde física, mental e social.

Queríamos construir uma experiência inovadora e efetiva (Falceto, OG; Waldemar, JOC, 2015), ajudando as escolas a saírem do que, na experiência anterior de trabalho, tínhamos identificado como sendo um posicionamento de vítimas da situação social e política para ajudá-las a se tornarem protagonistas de seus destinos. Aproveitamos nossa experiência como psiquiatras de crianças e adolescentes e terapeutas de famílias com muita experiência comunitária para propor as seguintes diretrizes (Falceto, OG; Waldemar, JOC, 1997, 2012):

1. Trabalhar nas escolas desde dentro das Equipes de Saúde da Família da Estratégia Saúde da Família (ESF) para poder dar conta da principal demanda das escolas: tratar aqueles estudantes que elas identificam como sendo alunos-problema (Brasil, Ministério da saúde, 2012). São seis escolas fundamentais e três escolas infantis localizadas na zona de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília/Hospital de Clínicas (UBS), composta por quatro equipes de Saúde da Família (ESF), com a qual nossa Faculdade de Medicina está vinculada.

2. Montar um grupo de trabalho multidisciplinar e integrado, altamente motivado e com uma visão eco-sistêmica preventiva.

3. Inicialmente concentrar o esforço mais na tarefa de ajudar os professores a sentirem-se melhor e mais competentes. Capacitá-los a enfrentar e resolver situações dentro e fora da sala de aula com alunos, colegas, funcionários, pais e comunidade.

4. Promover a participação ativa e sistemática das escolas em reuniões semanais em que se

definem as necessidades e potenciais soluções, em conjunto com o grupo multidisciplinar. Co-construir as soluções de modo a facilitar que os resultados sejam autossustentáveis.

Este relato busca dar uma ideia da situação atual do projeto que já tem mais de sete anos de implementação.

A região em que as escolas estão localizadas, próximo ao hospital universitário é habitada por uma população socioeconomicamente heterogênea, mas fundamentalmente de classe média. Entretanto, boa parte dos alunos vêm de outros bairros muito pobres e violentos. Essas escolas têm mais de 4000 alunos matriculados (logo há um potencial do programa atingir, direta e indiretamente, em torno de 16000 pessoas, contando com suas famílias). Atualmente o centro de nossa atenção é a capacitação dos professores e a ajuda que solicitam com as crianças que consideram mais problemáticas. O trabalho direto com as famílias anda mais lento, assim como o envolvimento da comunidade no apoio às escolas, visto que estas têm dificuldades em mobilizar as famílias.

Acredito que inovamos em três pontos: 1. A mudança começou por nós mesmos, reorganizando os recursos de que já dispúnhamos, mais do que exigir recursos adicionais. Iniciamos o programa com colegas que se envolveram voluntariamente, 2. Organizamo-nos como uma rede de pessoas e de equipes que toma decisões em conjunto, executa-as e posteriormente as avalia e 3. Nossas ações vão além das aulas sobre educação para a saúde e prevenção de doenças dos programas tradicionais de saúde nas escolas: visam co-construir conhecimento e gerar motivação e organização potencialmente transformadoras para as escolas como um todo.

Neste trabalho nas escolas, em oposição à tendência mais fácil, saímos do conforto e segurança das salas de aula da Universidade e dos consultórios profissionais para ir ao encontro de pessoas e lugares onde manifesta-se grande sofrimento também social. Nestas escolas muitos dos alunos vivem em abrigos, alguns têm problemas com a lei, a maioria tem problemas socioeconômicos e familiares e nelas os professores são mal pagos e sentem-se desvalorizados. Identificamos também que esses mesmos professores, em geral, são muito dedicados, frequentemente extrapolando suas funções, o que leva muitos deles à exaustão, problema que se associa com quadros de ansiedade e depressão.

### ***Histórico***

O início do planejamento do projeto ocorreu em 2009. Já acumulávamos a experiência de

mais de 40 anos do Departamento de Psiquiatria da UFRGS em consultoria de saúde mental nas escolas (Bassols & col., 2004). Nesta, um residente de psiquiatria, com a supervisão de um professor, visitava semanalmente a escola que solicitava consultoria, avaliava e discutia casos de alunos considerados problemáticos com a direção e a orientação pedagógica. Os encaminhamentos à rede de saúde eram muito difíceis e questões estruturais escolares eram quase impossíveis de acessar pela perda de continuidade do trabalho. Na experiência de quase 20 anos do Instituto da Família, um terapeuta visita a escola, discute com a direção as dificuldades dos alunos e facilita o encaminhamento do caso para a Clínica Social do Instituto. A partir destas duas experiências sabíamos ser importante inovar na forma de organizar a consultoria, buscando uma eficácia maior, co-construindo soluções em diálogo com a escola, desde dentro do sistema de cuidados primários de saúde, o qual poderia acolher os casos de alunos necessitados de tratamento de saúde.

É evidente que nossa equipe multidisciplinar foi relativamente fácil de constituir por sermos em grande maioria parte da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Isso também facilitou a adesão das escolas ao Programa. Acreditamos, no entanto, que em todos os contextos em que há uma equipe da ESF também há cidadãos na comunidade com notório saber (não necessariamente acadêmico) que podem e desejam ser convidados a colaborar com as escolas.

### *Identificação dos problemas e ações iniciais*

No início do processo identificamos a falta de dados objetivos sobre o trabalho das escolas para guiar nossas ações. Nas reuniões conjuntas com os representantes das escolas e os professores, fomos definindo os problemas e os objetivos do Programa:

1. Há dificuldades estruturais, como falta de recursos e/ou má aplicação e administração dos mesmos, e um mal-estar nas escolas que se manifesta por problemas no ensino, na aprendizagem, transtornos comportamentais, evasão de alunos, depressão e ansiedade dos professores, alienação das famílias do dia a dia da escola e das respectivas comunidades.

2. Os problemas escolares são problemas sistêmicos: manifestam-se e devem ser enfrentados em vários níveis e com multiplicidade de ações, mas sempre incluindo nas ações o conhecimento de cada um dos múltiplos níveis envolvidos e do todo disfuncionais.

3. O diagnóstico e as intervenções devem ser definidos em conjunto por aqueles que vivem os problemas e o grupo multidisciplinar que se dispõe a ajudar, num processo colaborativo e continuado.

4. O processo deve sofrer avaliação continuada, com rigor científico, para verificar a efetividade do diagnóstico e das ações criadas e aplicadas para resolver problemas e promover melhor convivência.

A Secretaria de Educação do Rio Grande do Sul, responsável pelas escolas, está ao par e apoia oficialmente nosso trabalho com as escolas.

### ***Operacionalização e funcionamento atual do programa***

O processo de montagem do Projeto e da posterior implementação do Programa exigiu e ainda exige muita paciência e perseverança. Em todos os passos houve acolhimento da ideia pela maioria das escolas, mas muitas vezes não ocorreu a efetiva adesão às sugestões e decisões do grupo. Inicialmente as escolas nos disseram, inclusive, que era impossível trabalhar com os professores porque eles estavam muito sobrecarregados e sem substitutos para colocar em sala enquanto trabalhassem conosco. Apenas bem mais tarde, quando já tínhamos algum trabalho conjunto efetivado e a confiança tinha sido construída, criaram espaço para o Programa nas capacitações semestrais rotineiras, entre outros. Durante algum tempo também conseguimos realizar em conjunto dias de formação para os professores durante o ano letivo.

Em resumo, estes foram os passos do processo de montagem do Programa:

1. Construção do grupo de consultoria.
2. Busca das escolas da área: as equipes da UBS fizeram contato com a direção das escolas para apresentar e oferecer a consultoria.
3. Consolidação da parceria: três escolas que já tinham experiência de consultoria aderiram rápida e fortemente. As demais foram aderindo mais devagar e com participação menos consistente nas reuniões semanais. Isso parece evidenciar que é necessário um período de trabalho conjunto para a construção da confiança na equipe de consultoria. Além disso, a inclusão de atividades requer reorganização da rotina escolar, o que também leva tempo.
4. Definição da necessidade de uma reunião semanal para identificação de problemas nas escolas e dos recursos para atuação do grupo: determinou-se um dia por semana com horário fixo para reunião incluindo pelo menos um representante de cada escola e os consultores. Decidiu-se que precisávamos aceitar as limitações do tempo disponível do grupo (para muitos apenas uma hora por semana) e isso passou a ser um ponto fundamental de nossa organização: “usar os recursos que já temos com a máxima eficácia”, o que conseguimos com o fortalecimento da colaboração em rede.

5. Consolidação da forma de operar a parceria, com quatro modalidades principais de trabalho: a. reuniões semanais de toda a equipe com representantes das escolas; b. capacitações para os professores (durante algum tempo feitas conjuntamente para várias escolas e sediadas em uma delas em rodízio, de forma a facilitar que se conhecessem e pudessem colaborar entre si; c. visita periódica a cada escola por pequena equipe da ESF para avaliar os casos de alunos-problema identificados pela escola e d. ações específicas solicitadas pelas escolas (por exemplo intervenções de educação social e emocional, intervenções pedagógicas, grupos sobre alimentação saudável, oficinas sobre sexualidade).

As áreas de atuação são basicamente três: saúde, educação e justiça.

Temos também o objetivo de criar um sistema de Justiça Restaurativa, como parte do programa com as crianças maiores e adolescentes, para lidar com problemas bastante graves de violência que a escola atualmente encaminha à Justiça mas que poderiam ser resolvidos numa instância anterior, através da mediação entre as partes, com a metodologia da comunicação não-violenta e Justiça Restaurativa.

Uma questão fundamental: o grupo mantém comunicação constante por e-mail, sendo sempre enviadas atas das reuniões semanais, já que membros da equipe podem faltar, com frequência por estar assessorando as escolas naquele horário. Por outro lado, as equipes que atuam diretamente em uma escola procuram ter um "grupo de WhatsApp" junto com a equipe diretiva da escola para se comunicarem e buscarem resolver as dificuldades o mais rapidamente possível.

### ***Principais Dificuldades***

As maiores dificuldades ainda são a pouca abertura das escolas para pedir colaboração com problemas que envolvem as dinâmicas interpessoais disfuncionais dos professores e da administração e que, caso mudassem, poderiam alavancar as transformações necessárias. Também tem sido difícil o acesso às famílias dos alunos, apesar deste ser um dos principais objetivos desde o início deste trabalho. Nossa percepção é que professores e famílias se evitam, ambos com a mesma sensação de antagonismo: as famílias sentem que quando são chamadas à escola é para serem criticadas e os professores se sentem demasiadamente exigidos, injustiçados e atacados pelas famílias que parecem querer passar para a escola responsabilidades educacionais que deveriam ser suas.

Identificamos problemas na dinâmica de funcionamento das equipes que complicam sua relação com as escolas. As equipes de saúde sofrem de males semelhantes aos da escola: estão sobrecarregadas de pacientes com problemas muito graves de saúde, frequentemente associados com pobreza e violência, que são de difícil resolução, porque envolvem muitas vezes problemas sociais, econômicos e políticos que transcendem suas funções e capacidade de intervenção. Já ocorreram situações em que o encaminhamento de casos de alunos-problema pela escola colocou a equipe em situação de conflito entre sua intervenção com o aluno e sua família e a consultoria escolar. Isso ocorreu quando a escola, tendo esgotado seus recursos com o aluno resolveu transferi-lo para outra escola, contra a vontade da família, apoiada pela Secretaria de Educação. Nossa experiência demonstra que as equipes frequentemente ficam em posições polarizadas, criando-se uma situação adversarial bastante semelhante àquela questão que estão tentando solucionar. Isso é o que se chama isomorfismo no funcionamento dos sistemas, em que a situação disfuncional se repete em vários níveis. Durante esses impasses há muito sofrimento e é difícil chegar a decisões consensuais. Com o forte conflito fica difícil o trabalho colaborativo, mas este torna-se novamente possível quando as duas equipes conseguem dialogar e identificar os desencadeantes da polarização. Essas vivências tem nos ajudado a compreender e intervir em sistemas complexos disfuncionais.

### *Exemplos de intervenções nas escolas infantis*

#### *Uma atividade educativa*

Um grupo de enfermeiras realizou brincadeiras educativas sobre higiene corporal e treinamento das crianças na escovação dos dentes, tudo na presença das professoras e com sua colaboração, já que o objetivo das atividades é também capacitá-las de forma continuada. Quando a equipe verificava que a criança não tinha cáries mandava carta aos pais parabenizando-os. Quando detectava problemas fazia uma carta aos pais com o encaminhamento ao Posto de Saúde por escrito.

#### *O caso de uma menina de 4 anos*

Maria presenciou o tio drogado tentar sufocar sua mãe e irmã. Pegou uma faca para defende-las. Seu comportamento na escola, que já deixava a desejar porque batia muito nos coleguinhas, piorou muito. A professora desconfiou também que ela teria sofrido abuso sexual.

Como o objetivo inicial sempre é a capacitação dos professores, a pergunta inicial da equipe para a professora foi: “Professora, em que podemos ajudá-la?” Acabamos definindo juntos que a professora teria condições de chamar a mãe (junto com outro adulto apoiador) para explicar-

lhe o que acontecia na escola e verificar qual o conhecimento da mãe sobre o sofrimento da criança. A partir disso a professora conseguiu encontrar a melhor forma de motivar a mãe a procurar o Posto de Saúde, já com uma consulta pré-agendada de comum acordo.

Este é um caso bastante recente, que pode evoluir de muitas maneiras: pode ser que o tio aceite tratar-se e a tensão diminua. Mas pode ser que a mãe e a estrutura familiar sejam muito disfuncionais e seja necessário envolver o Conselho Tutelar e o Ministério Público. Escola e equipe multidisciplinar de saúde estarão trabalhando juntas para se apoiarem nesse processo de proteção da criança e de sua família.

### *Ensino de educação social e emocional-ese (inteligência emocional) nas escolas*

Um grupo de psiquiatras e psicólogos desenvolve um programa combinado de *Mindfulness* e Educação Social e Emocional (alguns preferem chamá-lo de Inteligência Emocional) (Goleman, D, 2007). Os exercícios de concentração na respiração, vivências e brincadeiras desenvolvem a comunicação não-violenta (Rosemberg, M, 2003) e habilidades sociais e visam, em primeiro lugar, ensinar a escutar com atenção plena, “aprendendo a ter paciência”. Dizemos que quando escutamos “com todo o corpo e não só com as orelhas”, ouvimos com mais atenção! (Durlak, JA, 2007).

O currículo consiste em até 12 intervenções que abordam 5 pontos principais:

1. Autoconhecimento
2. Autoregulação
3. Habilidades para bons relacionamentos
4. Empatia e capacidade de colaboração
5. Tomada de decisões, assumindo responsabilidades

De maneira geral estes objetivos são trabalhados em etapas sequenciais, na ordem apresentada acima, mas sempre respeitando como prioridade qualquer situação emergente trazida pelos alunos, principalmente problemas na escola, com colegas e em casa. Os professores das escolas foram instruídos sobre o programa e participam de sua implementação junto com a equipe. O modelo foi testado com crianças do ensino fundamental e encontraram-se evidências de que as crianças expostas ao programa, ao seu final sentiam-se com melhor qualidade de vida (Waldemar, JOC, 2016).

Atualmente a equipe de psiquiatra e psicólogos envolvida com este trabalho está habilitada

a ensinar o método para professores.

### ***Desafios e projetos futuros***

Em primeiro lugar, acreditamos que poderemos demonstrar que o trabalho com o professor realmente melhora a relação professor-aluno e o aproveitamento escolar do estudante.

Também é nosso objetivo, desde o início do programa, chegar mais perto das famílias dos alunos e aprender a ampliar os recursos comunitários das escolas.

Por outro lado, já estamos preparados para ensinar a ESE e outras intervenções aos professores, de forma a que eles continuem o trabalho, multiplicando-o.

Neste momento começamos a pensar que precisamos criar intervenções que incluam simultaneamente professores, alunos e familiares. Talvez estas intervenções possam trazer ainda mais mudanças e, em consequência, mais engajamento de todos no programa.

Também gostaríamos de construir uma instância da Justiça Restaurativa dentro das escolas ou na UBS, servindo a todas as escolas da região.

Pretendemos continuar a fazer a avaliação científica de nossas intervenções em todos os níveis, buscando identificar que intervenções são efetivas e que mudanças devemos fazer para torná-las melhores.

Já temos um sistema organizacional e de capacitações construído que nos permitem oferecer estágios para treinamento de profissionais de outras UBSs. Acreditamos que desenvolvemos uma forma de trabalho em consultoria escolar que pode ser utilizado pela Estratégia Saúde da Família em outros lugares do Brasil, em suas duas vertentes principais: 1. A co-criação com as escolas da agenda e metodologia de trabalho e 2. A busca de consultores multidisciplinares na comunidade já que todas elas têm em sua composição pessoas de notório saber que podem e querem ser chamadas a colaborar com as escolas.

### ***Conclusão***

O trabalho comunitário exige muita paciência e persistência. Nossa consultoria tem sido muito satisfatória mas também difícil. A organização em rede com coordenação democrática e

participativa dos vários atores envolvidos vem demonstrando ser de fundamental importância para tolerar períodos de incerteza e confusão, que ao fim tem levado à construção coletiva de saídas criativas.

Estamos constantemente avaliando o programa de modo não-formal. As direções das escolas e professores relatam sentir-se reconhecidos e apoiados. Os consultores afirmam que este trabalho lhes traz satisfação e tranquilidade moral, já que se sentem colaborando em uma transformação com impacto social, considerada altamente positiva pelos representantes das escolas.

A equipe vem aprendendo a desenvolver tenacidade, solidariedade e coesão para manter a esperança em alcançar o objetivo maior de tornarmos nossas escolas mais alegres e criativas.

---

### *Referências bibliográficas*

ABRAMOVAY, M. e Rua, M. G.(2002) Violência nas escolas. Brasília: UNESCO.

BASSOLS, A. M. S.; Santis, M. F. B.; Sukiennik, P. B.; Cristovão, P. W. y Fortes, S. D. (2004) Saúde Mental na Escola.. Porto Alegre: Mediação.

BRASIL. Ministério da Saúde (2012). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. (Série E. Legislação em Saúde).

CASTRO, JA. Evolução e desigualdade na Educação brasileira (2009). Educ. Soc., Campinas, vol. 30, n. 108, p. 673-697.

DURLAK, J.A., Weissberg, R.P., Taylor, R.D., Dymnicki, Schellinger, K.B. (2011) The Impact of Enhancing Student's Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. Child Development, Vol 82, Number 1; 405-432.

FALCETO, OG; Waldemar, JOC (2015). Consultoria multidisciplinar às escolas liderada pela Estratégia de Saúde da Família: um modelo possível para o Brasil. Revista Nova Perspectiva Sistêmica, v. 51, p. 25-36.

FALCETO, OG; Waldemar, JOC (2012). O Ciclo de Vida da Família In: Eizirik, C. L. Bassols, A. M. S. (Org.). O Ciclo da Vida Humana. Porto Alegre: Artmed.

FALCETO, OG; Waldemar, JOC (1997). Terapia familiar: a família como porta de entrada para a abordagem ecológica da criança e do adolescente. In N. Fichtner (Org). Prevenção, diagnós-

tico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.

FALCETO, OG (2010). Reflexões finais sobre o caso e seu tratamento. Revista Brasileira de Psicoterapia, v.12, p.319-323.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido (1997). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

GOLEMAN, D. (2007) Inteligência emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva.

GRAEFF-MARTINS, AS ; Oswald, S. ; Comassetto, J. ; Kieling, C. ; Gonçalves, R. ; Rohde, L. A (2006). A package of interventions to reduce school dropout in public schools in a developing country. European Child & Adolescent Psychiatry, v. 15, p. 442-449.

ROSEMBERG, M (2003). Non Violent Communication, “A Language of Life”. Canadá: PuddleDance.

WALDEMAR, JOC; Rigatti, R; Menezes, CR; Guimarães, G; Falceto, OG; Heldt, E. (2016) Impact of a combined mindfulness and social-emotional learning program on fifth graders in a Brazilian public school setting. Psychology & Neuroscience (online), v. 9, p. 79-90.

ZOTTIS G.A.H., Isolan L., Salum G.A., Tochetto A., Manfro G.G., Heldt E. (2009) Prevalência de bullying em escolas da rede estadual de Porto alegre - RS. Anais 30ª Semana Científica do HCPA. Rev HCPA; 30(Supl):226.

### ***Agradecimentos:***

*Agradeço, a minha colega Psiquiatra Infantil Profa. Dra. Ana Margareth Bassols que foi co-coordenadora comigo da implantação do Programa Viver Melhor na Escola. Agradeço ao seu ex-coordenador Medico de Família e Comunidade Dr. João Henrique Koelling e à sua atual coordenadora Nutricionista Mariana Dihl. Na pessoa da Profa. Liana Garces Pares (primeira professora que discutiu sistematicamente o modelo proposto), agradeço a todos os profissionais que ajudaram a construir a proposta inicial e a toda a equipe do Viver Melhor na Escola e muito especialmente às escolas. Essa equipe constantemente redesenha o modelo de intervenção, como é esperado de um programa que se constrói na solidariedade e parceria criada pelo enfrentamento dos desafios diários.*

## ***Entendendo seus sentidos. O conhecimento dos Padrões Sensoriais como uma ferramenta importante no cuidado da criança e da família.***

*Mônica de Lima Lemos e Nelson Diniz de Oliveira*

---

### ***Introdução***

Na década de 40 o psicólogo Piaget denominou o estágio que vai desde o nascimento até 2 anos de vida da criança como período sensorio-motor. Utilizou essa denominação pois é durante os primeiros anos de vida que o bebê primeiramente percebe o mundo e atua nele, onde coordena as sensações vivenciadas junto com comportamentos motores simples, juntando o sensorial a uma coordenação motora primária. O bebê tem sensações e descobre o mundo através do deslocamento de seu corpo. Há uma interdependência em perceber o mundo e atuar nesse mundo. Nesse estágio o bebê adquire o conhecimento por meio de suas próprias ações que são controladas por informações sensoriais imediatas.

Por volta dos anos 70, a psicóloga e terapeuta ocupacional, Jean Ayres, estudou a influência das sensações no desenvolvimento das crianças, e como as disfunções sensoriais afetariam o comportamento e respostas adaptativas dessas crianças. Ela denominou esse processo como Integração Sensorial, sendo ele o “ processo neurológico que organiza as sensações do próprio corpo e do ambiente fazendo com que seja possível o uso do corpo efetivamente no ambiente” (Ayres, 1989).

Integração Sensorial (IS) é a organização das sensações para uso no dia-dia. O nosso cérebro nos dá constantemente informações sobre as condições do nosso corpo e sobre o ambiente a nossa volta. Quando essas informações estão bem organizadas, somos capazes de usá-las para nossa percepção, comportamento e aprendizado. Quando as informações estão desorganizadas, temos dificuldade de sentir e organizar nossas sensações.

Além dos sistemas auditivo, visual, tátil, gustativo e olfativo, dois outros sistemas são fundamentais para um equilíbrio nas respostas comportamentais do ser humano. O sistema vestibular e o sistema proprioceptivo.

A Integração Sensorial se inicia ainda na gestação. O sentido tátil pode ser integrado quan-

do o bebê chupa o dedo e percebe as sensações que esse estímulo lhe fornece. O sentido vestibular está presente com a movimentação da mãe, por exemplo quando ela anda, dança ou se levanta da cama. A sensação proprioceptiva está presente quando o bebê segura o cordão umbilical e já tem o controle da quantidade de força que deve ser aplicada naquele movimento.

Quando o bebê nasce essas sensações se intensificam enormemente e dão continuamente informações de novas percepções para esse bebê, construindo assim uma consciência de corpo e de percepção de espaço. Compreender o desenvolvimento sensorial e como ele influencia no comportamento do bebê e da criança pequena é de fundamental importância para os profissionais que atuam diretamente com essas crianças e suas famílias.

Muitas vezes num bebê um comportamento interpretado como difícil, um choro lido como incontrolável, uma grande dificuldade na transição no processo de amamentação para a comida pastosa, pode ser reflexo de um sistema sensorial desorganizado. Entender o que está acontecendo com o bebê não só facilita que as etapas sejam vencidas, como tranquiliza a família pois dá um significado claro para o que está acontecendo. Esse complexo processo acontece em vários níveis do sistema nervoso, sendo a informação sensorial usada como fonte de nutrição para que este possa se desenvolver e a aprendizagem possa acontecer.

Quando falamos a respeito da preocupação com a qualidade da formação dos cuidadores da primeira infância precisamos ampliar o contato com novas ferramentas que auxiliem no conhecimento do desenvolvimento sensorial do bebê e da criança, das possíveis alterações nesse processo e dessa forma, auxiliar nas medidas de intervenção precoce.

### ***Os sistemas sensoriais***

Para falarmos em integração sensorial devemos pensar em todos os sistemas sensoriais: visual, auditivo, gustativo, olfativo, tátil, vestibular e proprioceptivo.

#### ***Sistema visual***

A visão é um sistema bem complexo. Além da acuidade visual ela está relacionada ao controle óculo motor e à percepção visual.

Quando falamos de controle óculo motor referimo-nos ao controle da musculatura ocular para trabalhar junto com as mãos, à estabilização do campo visual quando nos movemos, ao

seguimento visual e à convergência e divergência dos olhos.

A percepção visual refere-se ao significado que o cérebro dá àquilo que vemos. Engloba discriminação de cores, formas, tamanhos, figura-fundo, posição no espaço, relações espaciais, dentre outros. A dificuldade no controle óculo motor e na percepção visual tem impacto direto na aprendizagem da criança.

### ***Sistema auditivo***

Receptores no ouvido interno captam ondas sonoras que irão entrar no sistema de processamento sensorial. Essa informação junta-se com as informações que vem dos sistemas vestibular, visual e proprioceptivo. É essa integração com outros sistemas que nos capacita a interpretar sons que nos são significativos.

Ouvir é a capacidade de receber sons.

Para compreendermos os sons eles precisam estar integrados a outros sistemas sensoriais.

### ***Sistema olfativo***

Nos dá a capacidade de sentir cheiros.

Também tem forte relação com experiências emocionais e está intimamente ligado ao sistema gustativo.

### ***Sistema gustativo***

É o responsável pela sensação de sabor.

A língua tem receptores sensoriais que detectam o doce, salgado, azedo, amargo e o ácido.

A experiência do paladar é multissensorial pois tem relação com o sistema tátil, olfativo e visual. Quando mordemos uma maçã, além do sabor, sentimos sua textura, seu cheiro e sua cor, por exemplo.

### ***Sistema vestibular***

Fornece informações sensoriais sobre o movimento e a posição da cabeça. Além disso o sistema vestibular exerce dois papéis no controle motor: estabilização do olhar e ajustes posturais.

É esse sistema que nos permite manter o equilíbrio e sabermos se estamos parados ou em movimento e a que velocidade e direção estamos. Quando estamos em movimento ele nos permite estabilizar o olhar, como também seguir a trajetória de um objeto quando estamos parados ou em movimento.

Contribui também para a organização das sensações nos outros sistemas sensoriais.

Crianças com processamento vestibular inadequado podem ter reações emocionais impróprias e comportamentos inadequados. Podem ser inseguras frente às possíveis situações de movimento, ou em ambientes típicos de crianças como parquinhos e parques de diversão. São avessas a ambientes muito movimentados.

### *Sistema tátil*

Localizado na nossa pele, sendo o limite entre nosso corpo e o ambiente. Nos dá informações sobre sensações de toque superficial, profundo, doloroso.

Temos necessidade da informação tátil para nos regular. Isso acontece muito precocemente e é por isso que a maioria dos bebês se acalma com o contato físico próximo.

Todos os estímulos táteis vem carregados de um significado emocional. Um sistema tátil hipersensível pode, por exemplo, levar uma criança a evitar contato com outras crianças. Assim como uma hipossensível pode fazer com que ela busque mais aproximação do que uma outra criança esteja habituada.

### *Sistema Proprioceptivo*

O sentido de propriocepção nos dá uma consciência da posição do corpo. Estão localizados nos músculos, articulações e ligamentos. É a propriocepção que torna possível que uma pessoa movimente e guie sua perna ou braço com grande habilidade para realizar uma atividade como por exemplo pentear o cabelo ou chutar uma bola sem ter de observar cada ação.

Quando a propriocepção está funcionando de forma eficaz, a posição do corpo de um indivíduo é ajustada automaticamente, ou seja, ela é capaz de se mover de forma harmônica e se ajustar às demandas do ambiente. Ela se relaciona de perto com o sentido vestibular.

Algumas crianças andam tropeçando em móveis, em outras pessoas e algumas vezes o fazem de propósito. Outras se machucam com frequência e parecem não se importar. Isso pode ser um sinal de alteração do sistema proprioceptivo.

### ***A integração sensorial***

A informação sensorial isolada tem pouco significado. Ela passa a ser importante quando o cérebro a analisa em conjunto e então organiza uma resposta adaptada.

A capacidade da criança em participar das atividades do seu dia a dia depende da capacidade de seu cérebro processar e organizar a informação vinda dos diversos sistemas sensoriais. Isso acontece através de um processo que podemos resumir como:

- **Registro sensorial:** quando tomamos consciência da sensação (*exemplo: alguém nos toca*)
- **Modulação:** quando o cérebro interpreta a intensidade e natureza do estímulo recebido (*exemplo: a pessoa nos tocou com força*)
- **Discriminação:** quando damos um significado cognitivo, afetivo (*exemplo: esse toque foi para me segurar porque ia cair em um buraco*)
- **Resposta adaptativa:** a execução da resposta elaborada (*exemplo: paro de andar para não cair no buraco*).

### ***Padrões sensoriais***

As crianças com dificuldade na modulação sensorial podem responder de forma hipo ou hiperreativas aos estímulos. Pensando-se em estímulos sensoriais, o cérebro funciona com base em limiares. Quando os limiares são altos, significa que ele precisa de maior quantidade e intensidade de estímulos para ser ativado. Quando os limiares são baixos, qualquer pequena quantidade de estímulos pode ser percebida rapidamente. Por outro lado, alguns de nós somos capazes de procurar ou evitar os estímulos, enquanto outros agem de forma passiva, ou seja, não tem a capacidade de controlar a percepção ou não do estímulo.

Essas respostas aos estímulos vão gerar comportamentos específicos nas crianças e que podem vir a atrapalhar a execução de atividades e seu relacionamento com outras pessoas.

Podemos citar quatro padrões sensoriais básicos:

**1. Buscadoras ou exploradoras:** crianças que apresentam um alto limite neurológico para informações sensoriais e buscam ativamente esses estímulos que as falta. “Querem sempre mais”. Estão sempre procurando novas experiências de subir, descer, correr, sentir.

Exemplos de comportamento de um buscador:

- *Fazem barulho com a boca*
- *Gostam de lugares com luzes, fogos de artifício*
- *Tocam os outros enquanto falam*
- *Escolhem esportes radicais*
- *Preferem correr do que andar*
- *Gostam de comida condimentada*
- *Andam descalços*
- *Mudam a rotina constantemente*
- *Estão constantemente em atividade*
- *No parquinho exploram todos os brinquedos e muitas vezes de forma inusitada*
- *Passam horas no banho*
- *Gostam de abraços apertados*
- *Carregam coisas pesadas (nas crianças pequenas podem nos surpreender carregando objetos maiores do que elas)*

**2. Evitadoras ou esquivadores:** crianças que apresentam um baixo limite para informações sensoriais e evitam ativamente os estímulos do ambiente. Se aborrecem em ambientes com muito estímulo. Não gostam de ser tocados. Não experimentam novas sensações, por isso criam rotinas para se manterem organizados.

Exemplos de comportamento de um evitador:

- *Quando bebês são muito “irritados”*
- *Não suportam ambiente com muito estímulo (muita gente, muita luz, muito barulho)*
- *Não gostam de trocar fralda*
- *Tem dificuldade na alimentação (inclusive na transição da amamentação para a comida pastosa)*
- *Tem dificuldade com texturas diferentes*
- *Sei irritam com alguns tipos de roupas, tecidos*
- *Tem que retirar etiquetas das roupas*
- *Cobrem os ouvidos quando tem muito barulho*

- *Mantem o ambiente mais na penumbra*
- *Não toleram muitos brinquedos de parquinho*
- *Não gostam de elevadores ou escadas rolantes*
- *Gostam de rotina*
- *Escolhem sempre os mesmos lugares para frequentar*

**3. Observadores:** crianças que tem um alto limite neurológico para as informações sensoriais, mas não são capazes de buscar os estímulos que as falta. Precisam de mais informação sensorial que as outras pessoas para responder as demandas do ambiente. Parecem alheios e distraídos com o ambiente.

Exemplos de comportamento de um observador:

- *São calmos e fáceis de lidar*
- *Não se incomodam com interrupções*
- *Precisam ser chamados várias vezes*
- *Pedem para que você repita comandos dados*
- *Se perdem mesmo em lugares conhecidos*
- *Perdem coisas com facilidade*
- *Não percebem quando estão com mãos ou face sujos*
- *Se machucam e não sabem como aconteceu*
- *Parecem desajeitados*
- *Tem dificuldade em prestar atenção na professora*
- *Parecem não entender ordens dadas*
- *Vestem roupa do avesso*

**4. Sensíveis:** crianças que mostram um baixo limite neurológico para o estímulo e não são capazes de evitar os estímulos que os perturba. A criança está ciente de cada estímulo do ambiente, sem ter a capacidade proporcional de se habituar a esses estímulos.

Exemplos de comportamento de um sensível:

- *Gostam de ordem e ritual*
- *Informam sobre suas preferências*
- *Gostam de música suave, toque suave, ambiente controlado*
- *Parecem aborrecidos quando contrariados*
- *Fazem “birra” quando alguma coisa não sai como planejado*
- *Demoram para acordar e sair da cama*

- *Se distraem em ambientes com muitos estímulos*
- *Em sala de aula, perdem o foco se tiver conversas ao redor*

Os padrões sensoriais podem variar de acordo com o sentido, o que significa que podemos ter uma criança que seja buscadora vestibular, mas que seja uma evitadora tátil. Assim como podemos ter um observador proprioceptivo e sensível auditivo.

O mais importante é conhecer as características de cada sistema sensorial e dos padrões sensoriais para utilizarmos como uma importante ferramenta de compreensão do comportamento da criança e não como fator diagnóstico de doença.

Importante enfatizar que as crianças com diagnóstico de espectro autista, déficit de atenção e hiperatividade possuem padrões sensoriais bem característicos, mas que o contrário não é verdadeiro.

Ao prestar atenção nas preferências pessoais das crianças em relação aos estímulos sensoriais, como elas reagem a eles e como afetam o planejamento de suas atividades do dia, poderemos entender melhor o comportamento da criança. Com esse entendimento poderemos fazer ajustes no ambiente e na rotina diária que aumentarão a satisfação com a vida e consequentemente melhoraram suas respostas adaptativas e seu comportamento geral.

---

### *Referências bibliográficas*

AYRES, J. (1998). *Sensory Integration and the Child*. Los Angeles. WPS.

BUNDY, A. C.; LANE, S. J.; MURRAY, E. A., (1991) *Sensory Integratio. Theory and Practice*. Second Edition. Philadelphia. The Taber's Publisher.

DUNN, W., (2017). *Perfil Sensorial 2*. 1a. edição. São Paulo. Pearson.

DUNN, W., (2017). *Vivendo Sensorialmente. Entendendo seus sentidos*. 1a. edição. São Paulo. Pearson.

DUNN, W., (2007). Supporting children to practice successfully in everyday life by using sensory processing knowledge. *Infants & Young Children*, 20 (2), 84-101.

DUNN, W. (2002). *Infant/ Toddler Sensory Profile. User's Manual*. USA: Pearson.

DUNN, W. & DEBORA, B. (2000). *Development of the Infant / Toddler Sensory Profile*. The

Occupational Therapy Journal of Research, 20.

DUNN, W. & WESTMAN K. (1997). The Sensory Profile: the performance of national sample of children without disabilities. *American journal of Occupational Therapy*, 51(1), 25-33.

ERMER, J., & DUNN, W. (1998). The Sensory Profile: A discriminant analysis of children with and without disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 52 (4), 283-289.

MOMO, A. R. B; SIVESTRE, C.; GRACIANE, Z. (2012). *Atividades sensoriais. Na clínica, na escola, em casa.* São Paulo. Memnon Edições Científicas.

SCHAFT, R. & ROLEY, S. (2006). *Sensory Integration: Applying Clinical Reasoning to Practice with Diverse Population.* Austin, (Texas): Proed.

SERRANO, P. ( 2016). *A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança.* 2ª. Edição. São Paulo. Papa Letras.

## ***Brincando para aprender e aprender brincando***

*Marilena Flores Martins, Dafne Herrero e Janine Dodge*

---

### ***I – Introdução***

*“O investimento na primeira infância é uma das raras políticas públicas que é eficiente e ainda reduz a desigualdade. Intervenções na primeira infância podem ser usadas como uma ferramenta poderosa para reduzir uma gama de problemas sociais como crime, desemprego, baixa renda e comportamentos de risco.” Rodrigo Pinto, brasileiro, economista e pesquisador da Universidade de Chicago. Durante dez anos Pinto desenvolveu trabalhos com James Heckman vencedor do Prêmio Nobel de Economia, de 2000.*

Apesar do avanço das políticas públicas, voltadas às crianças na primeira infância no Brasil, principalmente na última década, as ações desenvolvidas para apoiar o seu desenvolvimento integral, recentemente começam a se articular intersetorialmente, reconhecendo a indivisibilidade do ser humano. A legislação brasileira, desde a Constituição de 1988 (artigo 227) reconhece a criança como sujeito de direitos em diferentes áreas e em todos os estágios de sua vida, atribuindo aos adultos sejam pais, familiares, legisladores ou gestores públicos, as obrigações pertinentes ao atendimento desses direitos.

Mais recentemente, em decorrência da aprovação da Lei 13.257 (08/03/2016), conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, gestores e profissionais de diferentes áreas de cuidados com a criança estão atuando para oferecer a todas elas, sem exceção alguma, atendimento aos seus direitos, de uma forma holística e complementar. Áreas tais como: saúde, educação, assistência social, cultura, urbanismo e meio ambiente, entre outras, começaram a fomentar, juntamente com a sociedade civil organizada, ações que, em pouco tempo começarão a apresentar resultados positivos e sustentáveis.

As crianças que vivem em locais socialmente vulneráveis ficam muito mais expostas às situações de risco, que as impedem de participar e de desfrutar dos seus direitos, incluindo aqueles contidos no Artigo 31 da Convenção dos Direitos da Criança (ONU), como: direito ao brincar,

ao lazer, ao descanso, à cultura, às artes e à convivência com seus pares, participando ativamente da vida comunitária do seu entorno. Além disso, o papel crescente das comunicações eletrônicas e as crescentes demandas educacionais estão afetando de forma negativa o direito de brincar, principalmente o das crianças pequenas.

No que se refere principalmente aos bebês, muitas vezes, o pouco contato com seus familiares, resulta em prejuízo nos vínculos afetivos e sociais, resultando em bebês inseguros e mais propensos a terem problemas de saúde física e mental. Pesquisas científicas demonstram que, ao promovermos oportunidades para brincar com as crianças, poderemos prevenir problemas de saúde, do ponto de vista emocional e físico. Além disso, o ato de brincar reúne todas as condições necessárias para que o desenvolvimento infantil se processe de maneira harmoniosa. A oferta de permanentes desafios e contatos facilita a formação de vínculos positivos com os adultos e irão influenciar sua vida futura.

Por outro lado, os cuidados voltados à saúde da criança na primeira infância, frequentemente, se concentram exclusivamente em questões de sobrevivência tais como nutrição e imunização, sem se preocupar com o seu subsequente florescimento. Frequentemente colocam pouca ou nenhuma ênfase no brincar, recreação, cultura e artes, e a equipe de profissionais que executa os programas não tem a formação necessária para apoiar estes aspectos das necessidades de desenvolvimento das crianças. É fundamental valorizar a capacitação dos profissionais de todas as áreas que atuam com crianças na primeira infância e o apoio à parentalização, como relevantes para a formação dos vínculos pessoais, sociais e familiares, considerando a grande mobilidade urbana e as dificuldades resultantes de ambientes hostis e insalubres, do ponto de vista físico, mental e social.

A IPA Brasil – Associação Brasileira pelo Direito de Brincar e à Cultura é uma organização da sociedade civil (OSCIP), fundada em 1997 e filiada à International Play Association, uma organização não governamental, internacional, fundada em 1961 na Dinamarca, com membros em aproximadamente 50 países e mensageira da paz pela ONU. Ambas compartilham a missão de: “Proteger, preservar e promover o direito de crianças e adolescentes de terem oportunidades para brincar e livre acesso à cultura e ao lazer”, em consonância com o Artigo 31. A IPA Brasil rapidamente conseguiu firmar-se como referência institucional na questão da luta pela efetivação do direito de brincar no Brasil. Oficialmente, a instituição é reconhecida como Organização de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente pela Câmara Municipal da cidade de São Paulo, como Ponto de Cultura do MINC (Ministério da Cultura – Programa Cultura Viva), além de ser membro da Rede Nacional Primeira Infância - RNPI Brasil.

Preocupados com a qualidade da formação dos profissionais e familiares envolvidos com crianças e adolescentes, e com a promoção do direito de brincar, os profissionais da IPA Brasil criaram os cursos de capacitação para os Agentes do Brincar®, Mediadores do Brincar e Mediadores do Brincar Inclusivo. Com o apoio de parcerias, a organização oferece formação especializada e qualificação profissional para estes adultos facilitadores, que irão oferecer oportunidades para que crianças e adolescentes possam brincar livremente, sem qualquer discriminação. Iniciamos agora um segundo estágio nesse trabalho, que é justamente o de informar e sensibilizar massivamente a todos os públicos sobre a importância crucial dos primeiros anos de vida, oferecendo as ferramentas necessárias para que as crianças floresçam e prosperem em todos os aspectos, com base no reconhecimento do brincar, como elemento fundamental na construção da personalidade da criança e das competências que preparam para a vida.

## *II - Como as crianças brincam e aprendem*

O brincar das crianças é um comportamento, atividade ou processo iniciado, controlado e estruturado pelas próprias crianças; ele ocorre quando e onde quer que as oportunidades existam. Pais, educadores e agentes podem contribuir para a criação de ambientes em que o brincar aconteça, lembrando sempre que o brincar em si não deve ser visto como obrigatório pela criança. O brincar deve ser impulsionado pela motivação intrínseca e dessa forma é um fim em si mesmo e não um meio para um fim a ser atingido. Brincar envolve o exercício da autonomia na atividade física, mental ou emocional e tem o potencial para tomar infinitas formas, tanto em grupos quanto por si só. Estas formas irão mudar e se adaptar ao longo da infância. As características chave do brincar são: diversão, incerteza, desafio, flexibilidade e não produtividade (Comitê dos Direitos da Criança, 2013: 6).

A importância do brincar na vida de cada criança tem sido há muito tempo reconhecida pela comunidade internacional. Brincar é uma parte integrante da experiência cotidiana das crianças, desde os primeiros dias de vida até a adolescência e na idade adulta. Desenvolve a criatividade, imaginação, autoconfiança, autonomia e habilidades físicas, sociais, cognitivas e emocionais, e, como um processo protetivo, pode melhorar a capacidade adaptativa e a resiliência (Lester e Russell, 2010). Brincar é uma forma particular de se envolver com o mundo; enquanto estão brincando, as crianças podem experimentar a vitalidade de uma gama de emoções, com menos consequência do que no mundo real. Isto pode gerar sentimentos positivos e prazer, uma sensação de que a vida vale a pena viver para brincar. Contribui para desenvolver o apego entre os pares e ao lugar onde se vive.

Bebês também aprendem com os pais e brincando com irmãos e irmãs mais velhos, portanto é preciso considerar esses momentos. Os pais são os parceiros preferidos pelas crianças pequenas em suas brincadeiras, pois embora elas gostem muito de estar com outras crianças, podem ter alguma dificuldade para brincar com elas. Promover o estímulo pelas brincadeiras deve ocorrer ainda nos primeiros meses de vida e antes da criança ir para a educação infantil. Por essa razão as visitas domiciliares com orientação á famílias, oferecendo-lhes possibilidade para brincar com suas crianças mesmo nas atividades de vida diária e divertindo-se juntas, podem não só desenvolver as competências necessárias para uma vida futura como prevenir distúrbios ou atrasos no desenvolvimento físico e emocional.

Em situações de emergência e de crise, as oportunidades de brincar, recreação e atividade cultural podem desempenhar um papel terapêutico e de reabilitação significativos, para ajudar as crianças a recuperar a sensação de normalidade e alegria, após a sua experiência de perda, deslocamento e trauma (IPA World 2017).

Atualmente, as competências socioemocionais, que se enquadram na categoria das habilidades não cognitivas, têm sido objeto de pesquisas e experimentos feitos por psicólogos e economistas em países como a Inglaterra e Estados Unidos. Eles identificaram o desenvolvimento de qualidades como autocontrole e empatia, como tendo enorme impacto na vida das pessoas, lembrando que certos traços de personalidade ajudam no desenvolvimento de habilidades cognitivas. Competências como: controlar os impulsos, lidar com as frustrações, saber se comunicar, estabelecer negociação e outras competências necessárias e valorizadas pelo mundo do trabalho, se desenvolvem na infância e o brincar é a grande estratégia para que tudo isso aconteça. Brincar, principalmente na natureza, contribui para que a criança entenda, aprecie e cuide do mundo natural, sozinha ou com outras crianças ou adultos, com os quais compartilha a sua maravilha e significado. Brincar e lazer na natureza não só reforçam os recursos com os quais lidamos com o estresse, como pode inspirar um senso de espiritualidade e incentivar o cuidado com a Terra.

### ***III - Indicadores de risco para o desenvolvimento infantil***

É notório que o brincar tem efeitos terapêuticos comprovados no processo do desenvolvimento em crianças que possam estar em situações adversas, como as já divulgadas em trabalhos internos realizados em hospitais infantis, bem como em áreas devastadas por fenômenos naturais ou por guerra. Nomear os acontecimentos, trabalhar as questões que podem facilitar

seu entendimento e elaborar estratégias para que haja a chamada resiliência são potenciais presentes na brincadeira. A seguir, abordaremos as brincadeiras e o rico repertório motor e cognitivo que podem ser oferecidos ao grupo de bebês e crianças que tenham atraso do desenvolvimento ou alguma deficiência motora e/ou sensorial.

No caso de bebês com algum atraso no desenvolvimento é importante compreender o diagnóstico, mas é primordial também acreditar que quando falamos em desenvolvimento infantil, que possíveis desordens neurológicas exigirão apenas uma nova forma de organização (Oliver Sacks). Ou seja, o desenvolvimento acontecerá junto a uma estimulação que terá como diferença a intensidade do estímulo, sua assertividade e um direcionamento para que possamos aproveitar ao máximo as chamadas “janelas de oportunidades”. Esses seriam períodos que a criança encontra-se disponível e pronta para aquele estímulo ou aprendizado.

Os bebês e crianças estão em uma fase que absorvem e memorizam toda e qualquer experiência, principalmente se o resultado for satisfatório. Frente as capacidades da criança, as estratégias terapêuticas de estimulação devem ser escolhidas em função da importância social e sempre dar permanente ênfase à troca de experiências com os pais e/ou cuidadores e ao ambiente que esta criança está inserida.

Como ressaltamos, a passagem de uma fase a outra do desenvolvimento não é marcada pela simples evolução. Principalmente para crianças com alguma deficiência, evoluir passa por uma “revolução” que implica em mudanças qualitativas na vida da criança. Esses processos não podem ser separados assepticamente, pois são dependentes. A inserção da criança em ambientes de convivência e o reflexo deste ambiente nas suas necessidades, em sua motivação e em seu desenvolvimento intelectual construirá uma interação com o mundo que pode potencializar ou enfraquecer suas capacidades e possibilidades.

Portanto é importante entender que não apenas devemos aceitar a resposta evolutiva da criança de maneira quantitativa, mas também qualitativamente.

Quando a criança possui alguma deficiência motora, sensorial ou intelectual pode haver limitação na construção da interação e brincadeiras com o outro e, para que o processo do desenvolvimento siga de forma satisfatória, há a necessidade da ajuda e intervenção profissional e de seus pais, o que facilitará a resposta de forma mais espontânea, divertida e estratégica frente as suas adversidades diárias (Herrero et al, 2008).

O diagnóstico e a intervenção logo nos primeiros meses de vida otimizam os resultados. Especialistas afirmam que a criança não vai parar de aprender, brincar e crescer porque ela tem uma deficiência. Ela sempre seguirá na busca pelo movimento. O que ocorre neste caso é que, inicialmente, vai usar as oportunidades e possibilidades que estejam mais marcadas em seu corpo usando um modelo de compensação. Por exemplo: se há uma dificuldade em dobrar as pernas, a criança fará as aquisições motoras e brincadeiras com o máximo de extensão e isso aumentará gasto de energia, poderá levar a encurtamentos musculares e diminuirá seu repertório motor, ou seja, suas possibilidades e habilidades.

Quanto mais cedo pudermos oferecer estratégias, por meio das brincadeiras, que não reforcem um padrão anormal de movimento e sim um padrão mais funcional, que gaste menos energia, deixe as crianças com mais possibilidade de mudanças posturais e que elas possam aproveitar a fase de grande neuroplasticidade (registrando este resultado de uma maneira mais assertiva pelos chamados engramas), mais fluente e pleno acontecerá o processo de desenvolvimento infantil.

#### ***IV - Capacitação dos agentes para ampliar as oportunidades de brincar***

A IPA Brasil atua no Brasil há 20 anos e, desde sua fundação (1997), o foco do trabalho foi a defesa do direito da criança brincar, com destaque para a mudança de paradigmas obsoletos que vinham, e ainda vêm, impedindo que as crianças tenham esse direito atendido em sua plenitude. Nosso trabalho teve importante respaldo quando a IPA internacional, por solicitação do Comitê dos Direitos da Criança (ONU) realizou, no ano de 2010, pesquisa ampla para melhor avaliar as reais condições existentes no mundo, relativamente ao direito de brincar.

Foram identificadas 115 violações e, apesar da importância do brincar em cada aspecto da vida das crianças, a consulta indicou um baixo entendimento sobre o brincar, por parte de pais, profissionais, gestores públicos e legisladores. Ficou claro que o baixo entendimento sobre o brincar é a principal razão para as violações do direito de brincar. Semelhantemente, uma pesquisa quantitativa representativa no Brasil constatou que apenas 14% dos pais perceberem espontaneamente o brincar como um importante aliado no desenvolvimento infantil (Carneiro e Dodge, 2007). Concluiu-se então que é essencial que os adultos estejam conscientes da importância do brincar e atuem para promover e proteger as condições que o apoiam. Complementando, a Escócia, como os demais países que compõem o Reino Unido, elaborou uma carta de princípios para os profissionais que atuam na área (chamados de “Playworkers” lá e traduzido pela IPA Brasil como “Agentes do Brincar”) em que consta: ...” com base no reconhecimento de

que a capacidade das crianças e dos jovens para o desenvolvimento positivo será reforçada se tiverem acesso à mais ampla gama de ambientes e oportunidades e o papel do Agente do Brincar é apoiar todas as crianças e jovens na criação de um espaço no qual eles possam brincar “.

No desenvolvimento de suas ações, a IPA Brasil, que já vinha realizando atividades diversas no sentido de informar pais e educadores sobre o brincar, e com o apoio de parceiros estratégicos como a Fundação Terre des hommes (Alemanha) e o Centro Tecnológico Paula Souza (Governo de São Paulo) implantou no ano de 2015, o seu primeiro curso de qualificação profissional para Agentes do Brincar no município de São Paulo. O referido curso se desenvolve em 180 horas, sendo 100 horas em sala de aula e 80 horas em campo, além de atividades complementares. Sua duração é de cinco meses com aulas semanais, aos sábados. É reconhecido oficialmente como curso de Qualificação Profissional.

Até o primeiro semestre de 2017 foram qualificados profissionalmente, 109 Agentes do Brincar de ambos os sexos, com predominância para o sexo feminino (90,6%). Os alunos variam entre jovens estudantes e profissionais com nível superior em busca de mais uma especialização. Entre eles podemos citar: professores, assistentes sociais, educadores sociais, animadores culturais, médica pediatra, engenheiro, enfermeira, nutricionista, líderes de ONGs relacionadas ao brincar, proprietários de pequenas empresas; profissionais interessados em mudar caminhos. Além do nível de conscientização sobre o brincar, eles buscam reflexões e conceitos mais profundos e mais envolventes para fundamentar seu trabalho. O curso, que tem a proposta de oferecer uma mistura de teoria, oficinas práticas e aprendizagem aplicada, está estruturado em quatro pilares e conta com a participação de dezesseis especialistas formadores. Os pilares são: O Agente do Brincar; Aspectos do Brincar; Espaços para Brincar; Inspirando a Diversidade no Brincar. A obtenção de uma certificação oficial para o curso de Agentes do Brincar confere credibilidade significativa para o exercício da função e a natureza interdisciplinar do brincar é contemplada sob medida, para se encaixar na perspectiva de diferentes setores (por exemplo, educação, saúde, arquitetura / planejamento urbano, meio ambiente, sistema de justiça, segurança pública, etc.).

Como apoio às nossas ações produzimos literatura e conteúdo tanto quanto possível, mas queremos estimular a produção de literatura sobre o brincar no contexto cultural brasileiro. Para estimular ainda mais a troca de experiências e aproveitando do recurso de mídia social, a IPA Brasil criou a Rede Brincar. Hoje a Rede Brincar conta com mais de 11,000 seguidores e divulga iniciativas relacionados ao brincar no Brasil todo. No futuro esperamos implementar um curso de nível superior especializado para Agentes do Brincar e transformar essa ocupação

em uma profissão formalmente reconhecida e regulamentada no Brasil.

---

***Referências bibliográficas***

CARNEIRO, M.A.B.; DODGE J.J. A Descoberta do Brincar. São Paulo: Melhoramentos, 2007.

GARDNER, H. Cinco Mentes para o Futuro. Porto Alegre: Artmed, 2008

GOLEMAN, D. A Inteligência Emocional. Brasil: Saraiva, 1995.

GRUNSPUN, H. Criando Filhos Vitoriosos. São Paulo: Atheneu, 2005.

HERRERO, D., MONTEIRO, CBM. Verificação das Habilidades Funcionais e Necessidades de Auxílio do Cuidador em Crianças com Paralisia Cerebral nos Primeiros Meses de Vida. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2008; 18(2): 163-169.

HUGHES, P. F. Children, Play and Development. USA: SAGE Publications, 2010.

IPA WORLD. Access to Play for Children in Situations of Crisis. Disponível em: <[www.ipaworld.org](http://www.ipaworld.org)>. Acesso em 28 set 2017.

IPA BRASIL. Agentes do Brincar. Disponível em: <[www.ipabrasil.org](http://www.ipabrasil.org)>. Acesso em 28 set 2017.

IPA BRASIL. Artigo 31 da Convenção dos Direitos da Criança. O desenvolvimento infantil e o Direito de brincar. São Paulo: IPA Brasil, 2013.

LAYARD, R. A Good Childhood: Searching for Values in a Competitive Age. Londres: Penguin Books, 2009.

LAYARD, R. Happiness: Lessons from a New Science. Penguin Press, 2005.

LOUV, R. Last Child in the Woods. USA: Algonquin Books, 2005.

MARTINS, M.F. Brincar é preciso. São Paulo: Ed. Evoluir Cultural, 2009.

MARTINS, M.F.; TALBOT, J.P.; THORNTON, L. A Chance to Play. O Direito de Brincar. Diadema: Hannay Empreendimento Social, 2013. Disponível em <[www.a-chance-to-play.org](http://www.a-chance-to-play.org)>. Acesso em 28 set 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comentário geral sobre o artigo 31. Disponível em: <[www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC/CRC-C-GC-17\\_en.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC/CRC-C-GC-17_en.doc)>.

## ***Linguagem tecnológica & mediação social na formação da mente***

*Jairo Werner*

---

### ***Resumo***

Este artigo visa analisar as repercussões do desequilíbrio entre habilidades tecnológicas e habilidades socioafetivas, a partir da primeira infância. Apoiar-se na perspectiva da psicologia histórico-cultural de Vigotski, na pedagogia da linguagem de Heloisa Marinho e nas contribuições sobre a influência da internet na mente humana de Nicholas Carr, entre outros autores. Nessa direção, busca-se apontar para a necessidade da mediação aquedada, enfatizando-se a importância do papel dos educadores e da família no processo de formação das funções psíquicas superiores e na definição de rumo da utilização das linguagens tecnológicas na infância. A participação do outro na formação do sujeito sempre será fundante, primordial e constitutiva dos outros processos afetivo-cognitivos. Assim, caso não haja espaço para a dialogia e a intersubjetividade, o humano inebriado e distraído sob o manto das benesses da tecnologia pode-se tornar mecanizado, submisso, sem crítica e a-histórico.

***Palavras-chave:*** *educação infantil, funções psíquicas superiores, habilidades tecnológicas, internet, saúde mental.*

### ***Introdução***

*Que triste seria, sobretudo para formar as mentes de nossos filhos, que tivéramos de aceitar, sem questionar, a ideia de que 'elementos humanos' são algo obsoleto e dispensável.*

*Joseph Weizenbaum  
(in Nicholas Carr, p. 224, 2011)*

A partir da perspectiva histórico-cultural, o objetivo deste texto é refletir sobre o impacto da linguagem tecnológica na constituição das mentes humanas, a partir da primeira infância, à medida que vem se configurando, cada vez mais, significativo desequilíbrio entre habilidades

tecnológicas e habilidades socioafetivas na população infanto-juvenil.

O tema foi apresentado pelo autor durante a IX Semana de Valorização da Primeira Infância no Senado Federal, no sentido de alertar para a necessidade de se buscar e garantir melhor equilíbrio na constituição das habilidades psíquicas das novíssimas gerações.

### *Desequilíbrio digital*

A partir da idade de 0 a 2 anos, pesquisa em séries regulares realizada pela AVG<sup>1</sup>, desde 2010, em 10 países (AVG<sup>2</sup> Digital Diaries), vem revelando como a Internet tem afetado o desenvolvimento de diferentes grupos etários. No caso das habilidades digitais, por exemplo, na faixa de 2-5 anos, o resultado da pesquisa mostra que as crianças nestas idades estão mais aptas a navegar com mouse, jogar em computador, operar smartphones, do que fazer atividades práticas no seu dia a dia. Em termos percentuais: 58% de crianças com idades entre 2-5 sabem como brincar com um jogo básico de computador. No Reino Unido e a França esse percentual salta para 70 %. Crianças entre 2 e 5 anos, pela pesquisa, são mais capazes de utilizar um aplicativo de celular (19%), do que dar um laço no sapato (9%); 44% das crianças entre 2-3 anos já tem habilidade para jogar um game de computador, mas em contraste, entre 3 e 6 anos, sabem muito pouco em relação a habilidades comportamentos referentes a grau de autonomia social como amarrar sapatos (14%), nadar (23%), montar em bicicleta, e saber o que fazer em determinadas situações de emergência (25 %).

Dados da Nielsen-IBOPE<sup>3</sup> indicavam, já em 2012, que, no Brasil, crianças com idade entre 2 e 11 anos ficaram conectados ao computador, em média mensal, 17 horas, sendo tempo maior que países como na França (10 horas e 37 minutos). No Brasil, segundo essa pesquisa, 14, 1% dos usuários ativos na rede são constituídos por criança. Na França é de 7,8%. Outro dado é que 12,4% das 5,9 milhões de crianças online usaram conexões de mais de 8 Mb -15,7% do total de usuários domiciliares brasileiros.

O padrão de uso excessivo telas eletrônicas, em suas várias formas e telas, podem estar causando danos à saúde física (obesidade<sup>4</sup>, dor lombar e ausência de exercícios físicos) e mental (agitação, ansiedade, dificuldade de comunicação, dificuldade de sono, dependência) de nossas

---

<sup>1</sup> AVG Technologies - Companhia Tcheca

<sup>2</sup> AVG DIGITAL DIARIES - A LOOK AT HOW TECHNOLOGY AFFECTS US FROM BIRTH ONWARDS <https://pt.scribd.com/document/123136168/AVG-Digital-Diaries#>

<sup>3</sup> <http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/Crianças-brasileiras-são-as-que-ficam-mais-tempo-conectadas-a-internet.aspx> 06/09/2012

crianças, interferindo na formação psíquica das novas gerações e criando desarmonias evolutivas perigosas?

A questão a ser colocada, portanto, vai além do quanto a internet e os demais recursos tecnológicos podem causar alterações físicas e psíquicas precoces imediatas em crianças e adolescentes, para abranger o impacto desses recursos na formação da mente, a médio e a longo prazos. Consta-se, nesse sentido, que habilidades tecnológicas se hipertrofiaram enquanto as habilidades sociais e afetivas se atrofiam. Como os educadores infantis e os grupos familiares e sociais podem garantir a mediação social necessária como antídoto para minimizar os aspectos negativos da realidade tecnológica na formação do humano atual.

Aqui não se trata de demonizar os recursos tecnológicos e o acesso a informação - que permite inclusive escrever artigos como este -, mas também não concorda com o relativismo infantil de que os instrumentos são neutros e o que importa é o uso que deles se faz, como no caso dos defensores do comércio de armas de fogo. Na verdade, como demonstra a história, todo instrumento usado pelo homem acaba por modificar sua mente e transforma suas relações com a vida, com a natureza e com os outros humanos. McLuhan (in Carr, *idem*) já colocava de forma bem explícita, antes dos avanços da neurociência, que os meios projetam sua magia ou seu mal no próprio sistema nervoso. Carr (*ibidem*) reforça, ainda, que estamos muito ocupados, distraídos ou oprimidos pela programação para identificar o que está ocorrendo em nossas cabeças. A tecnologia, portanto, não é um mero instrumento, neutro e de fácil controle.

### *Alerta Black Mirror*

*Nós estamos dependentes dos dispositivos eletrônicos – mas quais são os seus efeitos colaterais?*

*(Charlie Brooker, The Guardian, 2011)<sup>5</sup>*

---

<sup>4</sup> O excesso de peso foi observado em 33,5% das crianças entre cinco a nove anos, sendo que 16,6% dos meninos também eram obesos; entre as meninas, a obesidade apareceu em 11,8%. Esses números representam um salto na frequência de excesso de peso nessa faixa etária ao longo de 34 anos em meninos: 34,8% em 2008-2009, 15% em 1989 e 10,9% em 1974-75. Observou-se padrão semelhante nas meninas: 32% em 2008-2009, 11,9% em 1989 e 8,6% em 1974-75 (Figura 5). O excesso de peso foi maior na área urbana do que na rural: 37,5% e 23,9% para meninos e 33,9% e 24,6% para meninas, respectivamente. A região brasileira com maior frequência de excesso de peso foi a Sudeste, com 40,3% dos meninos e 38% das meninas com peso acima do normal. (Maria Edna de Melo. Os Números da Obesidade no Brasil: VIGITEL 2009 e POF 2008-2009 tendo como fonte IBGEF. Evolução de indicadores antropométricos na população de 5 a 9 anos de idade por sexo – Brasil – Períodos 1974-1975, 1989 e 2008-2009). <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/24/552fe9fd73248.pdf>

*Black Mirror* (“espelho negro”) é um seriado de TV (Inglaterra, 2011) criado por Charlie Brooker que explora os efeitos da tecnologia em relação aos dramas humanos, de forma a refletir criticamente sobre as mudanças que já vem ocorrendo a partir do “espelho negro” (telas do celular, computador, videogames, tablets, TVs, monitores etc.), o qual se encontra praticamente em todos os lugares - da palma da mão à mesa do escritório, da sala e do quarto das casas para paredes e logradouros coletivos, incluindo creches e outros estabelecimentos de educação infantil.

Controvérsias sobre esse tema tem engendrado muitas discussões a respeito do impacto da tecnologia na vida contemporânea. A autora do livro *Alone Together*, do Massachusetts Institute of Technology (MIT), discute nessa publicação como a tecnologia é sedutora quando o que oferece vai ao encontro de nossas vulnerabilidades humanas.

E ao que parece, estamos muito vulneráveis, de fato. Estamos solitários, mas com medo de intimidade. Conexões digitais e o robô social podem oferecer a ilusão de companhia sem as demandas da amizade. Nossa vida em rede permite nos escondermos do outro, mesmo estando ligados ao outro. (Sherry Turkle, 2011)<sup>6</sup>

### *Caso I*

*Muitos conectados na rede tem preferido o texto digitado a falar, pois tem medo da intimidade com o outro (como disse Turkle, 2011). Na prática clínica, como psiquiatra infantil, um caso parece emblemático dessa desarmonia entre habilidades tecnológicas e afetivas, foi observado em menina de 11 anos: ativa participante de redes sociais, postava fotos e textos sobre liberdade sexual, mas tinha dificuldade e medo do contato social e desconhecia o próprio corpo, se mutilando com lâminas e com frequência.*

Passarelli et al (2012)<sup>7</sup> ressalta que Turkle “aborda a temática da identidade criando o conceito de diferentes personas e reforçando o papel do computador na transformação dos modos de cognição”.

---

<sup>5</sup> <https://www.theguardian.com/technology/2011/dec/01/charlie-brooker-dark-side-gadget-addiction-black-mirror>

<sup>6</sup> TURKLE, Sherry. *Alone together: why we expected more from technology and less from each other*. New York: Basic Books, 2011.

<sup>7</sup> Passarelli, B & Junqueira, A. *Geração Interativa Brasil – crianças e adolescentes diante das telas*, São Paulo, Escola do Futuro/USP, 2012file:///C:/Users/jairo/Documents/48\_geracoes\_interativas\_brasil.pdf

Segundo Passarelli et al:

A alta permeabilidade das tecnologias de informação e comunicação (TIC's) permite, para além da onipotência da cadeia de distribuição e da audiência de cerca de 3 bilhões de pessoas no mundo, diferentes perspectivas de enfoque sobre a sociedade conectada e seus atores em rede. ... plataformas culturais acolhem conceitos como: hipertexto, multimídia, cibercultura, interatividade, wikis, blogs, personas, jogos em rede, comunidades virtuais de aprendizagem, redes sociais e folksonomias (reputação em rede) para citar alguns.

Assim, a reboque da sociedade contemporânea em rede, emergem novas lógicas, novas semânticas, novas literacias, novos modelos... novas práticas que ultrapassam as dualidades emissor-receptor da comunicação de massa do século passado, relocando a atenção dos teóricos da comunicação, das instituições de ensino...

Nicholas Carr (2011)<sup>8</sup> - no seu livro "Os superficiais: o que a Internet está fazendo aos nossos cérebros?" - contribui para trazer uma série de estudos e reflexões que podem ajudar a compreender os limites e perigos concretos da tecnologia. Para ele:

Os benefícios são reais. Mas eles têm um preço. Como sugeriu McLuhan, os meios de comunicação não são apenas canais de informação. Eles fornecem o material do pensamento, mas também moldam o processo de pensamento. E o que a Web parece estar fazendo é enfraquecer a minha capacidade de concentração e contemplação. Se estou online ou não, minha mente espera agora absorver informações na forma da Web de distribuí-lo: em fluxo rápido de partículas. **Eu era um mergulhador em um oceano de palavras. Agora eu deslizo pela superfície como um sujeito em um Jet Ski.** (Grifo meu)

O tipo de mediação da linguagem tecnológica e a superexposição a estímulos constantes na internet afeta a maioria dos circuitos corticais e a camada externa dos Lobos Frontal, Temporal e Parietal (Gary Small, 2008<sup>9</sup>). Como consequência, tem sido maior o reforço nos circuitos cerebrais que regulam as habilidades tecnológicas (HT), enquanto as habilidades sociais são cada vez mais negligenciadas (vide CASO 1).

---

<sup>8</sup> CARR, Nicholas. *The Shallows: What the Internet Is Doing to Our Brains*. W. W Norton & Company, New York, 2011

<sup>9</sup> <https://neuronarrative.wordpress.com/2008/12/15/the-brain-technology-built-an-interview-with-dr-gary-small/>

Segundo Small<sup>10</sup>:

A alta exposição à tecnologia parece diminuir a nossa capacidade de captar certos detalhes durante uma conversa. Deixamos de 'ler' as informações não verbais existentes em um bate-papo, como a postura corporal, os gestos e eventuais nuances no olhar. Isso também foi constatado num estudo recente, realizado com 200 pessoas com idade entre 17 e 23 anos. O trabalho concluiu que, quando esses jovens estavam num game violento, havia redução na habilidade de reconhecer o contexto emocional de algumas situações. Enquanto jogavam, eles viam fotos de pessoas e não identificavam rapidamente se elas estavam prestes a chorar ou se franziam as sobrancelhas, numa expressão carrancuda.

Os jovens são os mais afetados por essa exposição excessiva à informação digital. ...Muitas vezes, eles passam mais tempo na internet do que cultivando contatos sociais diretos. E o jovem, em pleno desenvolvimento, é mais vulnerável. Seu cérebro não desenvolveu completamente o lobo frontal, a seção que nos diferencia dos animais e controla pensamentos mais complexos e a nossa capacidade de planejamento.

Diante desses riscos evidentes de desarmonias e de problemas graves pela ausência de certas habilidades socioafetivas de autonomia, autorregulação e autocontrole (funções executivas) para operar e satisfazer necessidades básicas do sujeito humano, torna-se importante pensar como, na formação das mentes da criança, não permitir que a constituição das funções psíquicas fique por conta de avatares ou robôs sociais, pois "computadores ensinam seguir regras sem julgamento, e, no lugar da subjetividade oferecem fórmulas / algoritmos" (in Carr, p.223, 2011).

Para compensar a realidade tecnológica e não deixar que o caminho mais fácil determine o fluxo de formação das redes neuronais e os modos de pensar e agir mecânico, é preciso enfatizar o papel da fala humana e da mediação social, da interação-interlocução do adulto com a criança e das crianças entre si.

### ***Relação: fala, pensamento e ação***

Heloisa Marinho, criadora do primeiro curso técnico de formação de educação infantil no Brasil (no Rio de Janeiro, 1940), centrou, justamente, na linguagem (fala) sua pioneira contribuição no âmbito do desenvolvimento e educação da primeira infância. Marinho, após sua formação em filosofia e psicologia na Universidade de Chicago, uma das mais progressistas

---

<sup>10</sup> <http://veja.abril.com.br/120809/internet-transforma-cerebro-p-96.shtml>

da sua época, publicou o artigo “Da linguagem na formação do Eu” (1935). Com este texto ela inaugurou sua **pedagogia da linguagem**, que a conduziu a pesquisar por 50 anos o vocabulário ativo da criança pré-escolar e a relação pensamento-fala-ação como base constitutiva do psiquismo humano e da educação infantil.

No trecho abaixo, Marinho ressalta o papel da fala na mente humana.

Devido à predominância da forma auditiva articular (fala), a linguagem interior toma quase sempre esse feitiço, pensamos falando. ...A linguagem possibilita a experiência mental... A linguagem interior, lembrando vários meios de transporte, leva-nos a escolher de antemão o preferível, poupando futuras hesitações. Graças ao poder de reviver o passado pela linguagem, a experiência anterior torna-se utilizável para a conduta por vir. Diz Dewey que coisas e acontecimentos que tem nome são libertados de contingências locais e acidentais, podendo, independentes de determinado espaço ou tempo ser trazidos ao foco da atenção pelos signos da linguagem... (MARINHO, 1935)

Ao destacar a importância da predominância da fala na formação da mente, pode-se compreender o papel da interação verbal e da dialogia na busca do equilíbrio frente ao desenvolvimento acelerado e precoce das habilidades tecnológicas. Marinho (1935, p.13), nessa mesma linha, afirma que “ainda na originalidade, persiste no indivíduo a ambiência social, integrada à personalidade pela influência da linguagem na formação do Eu”. A participação e mediação do outro na formação do sujeito, portanto, é “considerada fundante”, primordial e constitutiva do pensamento e de suas diferentes manifestações. Caso contrário, o humano, pode-se tornar mecanizado, submisso, sem crítica e a-histórico.

Vigotski destaca como a apropriação da linguagem – sistema de signos linguísticos organizado culturalmente – implica transformação radical na constituição do pensamento e da consciência. O pensamento tipicamente humano é constituído pela linguagem, pois é a partir do momento em que a linguagem entra em cena, no curso do desenvolvimento, que o pensamento se torna verbal e a fala racional. O surgimento do pensamento verbal não acontece de forma mecânica. A internalização da linguagem e o desenvolvimento do pensamento verbal ocorrem através de longo processo de mudanças – mudanças que alteram o modo de o sujeito operar a realidade. (Werner, 2012)

A constituição do sujeito, portanto, não é um processo mecânico e linear de ação do meio

sobre um indivíduo passivo, nem, ao contrário, decorre da ação isolada de um indivíduo ativo sobre o meio, mas envolve um “processo constitutivo recíproco de imersão na cultura e emergência simultânea da individualidade singular no contexto da prática social” (SMOLKA; GÓES; PINO, 1995, p. 179).

Ao abordar o papel da linguagem, Vygotsky faz referência a várias funções, ao longo de sua obra: além de função comunicativa e constitutiva do sujeito, a linguagem tem outras importantes funções, como o planejamento e a organização da ação e a autorregulação do sujeito. Cabe destaque a função reguladora da linguagem, que permite a organização e o planejamento das ações.

Antes de controlar o próprio comportamento, a criança começa a controlar o ambiente com a ajuda da fala. Isso produz relações com o ambiente, além de uma nova organização do próprio comportamento (VYGOTSKY, 1988, p. 27).

Em relação ao planejamento e à organização da ação e do pensamento tipicamente humano, pode-se observar em vários trabalhos de Vigotski, que ele considera o momento em que a ação prática e a fala – até então linhas de consideradas independentes – convergem, como “o [...] mais significativo no curso do desenvolvimento intelectual, que origina formas especificamente humanas de inteligência prática e abstrata” (VYGOTSKY, 1987, p. 24).

A relação do sujeito com o mundo só é possível através da mediação de um outro sujeito: “o caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa através de outra pessoa” (VYGOTSKY, 1988, p. 33).

### *Mediação social, semiótica e dialogia*

O conceito de atividade mediada – segundo o qual a interação do homem com o mundo ocorre de forma mediada, através dos processos de trabalho, o que pressupõe o emprego de instrumentos – é decisivo para a interpretação do conceito psicológico de atividade (Vygotsky, 1988, p. 60 - 65). A íntima conexão entre atividade mediada por instrumentos e atividade mediada por signos (semiótica) caracteriza as funções psíquica superiores. “O controle da natureza e o controle do comportamento estão mutuamente ligados” (p.62).

Bakhtin (1988) considera a interação verbal como uma realidade fundamental, que tem no diálogo uma característica essencial (apesar de não exclusiva). Por outro lado, ele amplia a

noção de diálogo, para incluir a ininterrupta e polimórfica comunicação verbal (ultrapassando a idéia de diálogo como a comunicação em voz alta de pessoas colocadas face a face). Nesse sentido, inclui como exemplo de comunicação verbal o livro, a vida cotidiana, a política, a arte - formas de comunicação essencialmente dialógicas.

As reflexões de Bakhtin contribuem para compreender o papel radical do outro na enunciação e na atividade mental do sujeito. “Não é a atividade mental do sujeito que organiza a [sua] expressão, mas, ao contrário, é a expressão que organiza a atividade mental, que modela e determina sua orientação (Bakhtin, 1988, p.112) ”.

Na relação dialógica, além do interlocutor, as condições sociais imediatas e o horizonte ideológico – (de) limitado por fronteiras sociais e temporais –, determinam as condições reais da expressão do sujeito e organizam a sua atividade mental.

Considerando ainda que nessa perspectiva não existe uma distinção qualitativa entre conteúdo (interior) e expressão (exterior) e que ambos têm uma mesma natureza semiótica, fica clara a importância do outro e da coletividade na formação da consciência individual.

Para Bakhtin, a palavra – enquanto signo e não mera materialização do som - orienta-se para o outro e pelo o outro: “*toda palavra serve a um em relação ao outro. Através da palavra, defino-me em relação ao outro, isto é, em última análise, à coletividade* (Bakhtin, 1977, p.113) ”.

Dessa forma, quanto mais organizada e significativa for a coletividade na qual o sujeito se orienta, e quanto mais ele se orienta para essa coletividade e para o outro, mais complexo será seu mundo interior e mais organizada e forte sua consciência e atividade mental – o que Bakhtin chama **atividade mental do nós**.

Em outro polo, encontra-se a atividade mental do eu, ou seja, quanto mais orientado só para si mesmo o indivíduo estiver, mais perde o senso de alteridade (eu-você) e, em consequência, perde a clareza e consciência de si próprio, regredindo e aproximando-se da reação fisiológica do animal.

Na relação dialógica com o outro é que o sujeito se expressa e se constitui. Isso quer dizer que “fora de sua objetivação, e de sua realização em material determinado (o gesto, a palavra, o grito), a consciência [desse sujeito] é uma ficção” (Bakhtin, 1977, p. 117).

## **Caso 2**

*Menino de 3 anos e meio entrou para creche com suspeita de autismo, pela dificuldade de interação e comunicação. Sua história se caracteriza por ter ficado seus primeiros anos sob os cuidados da avó, que, para distraí-lo, o colocava vendo TV e brincando com tablets e outros dispositivos. Apesar de dominar recursos tecnológicos, jogar videogame, operar smartphone etc., o menino era incapaz de estabelecer diálogos, desenhar e evitava o contato com os colegas e adultos, de um modo geral. Preferia ficar isolado e se recusava frequentemente a fazer as atividades solicitadas pela professora. Apresentava certo grau de impaciência e irritabilidade, que melhorava com a permissão de uso dos dispositivos eletrônicos. Na avaliação, ficou caracterizado que o menino havia constituído caminho de atividade do eu voltada quase só para si próprio e, por esse motivo, não aceitava bem a interferência de outras pessoas. A partir de outras formas de interação e dialogia o menino melhorou seu humor, desenvolveu mais a fala e foi se apropriando de novas formas de operar a realidade e de se relacionar socialmente. Propiciando, assim, a formação de novos processos afetivo-cognitivos e novas redes neuronais.*

A mediação dialógica, no caso acima (Caso 2), demonstrou a necessidade de prevenir e superar desarmonias no desenvolvimento infantil,

Bakhtin expande a noção de diálogo para abranger não apenas a interação verbal real, mas todo tipo e situação de ‘vozes’ que estão em contato. Na verdade, ‘palavras são, inicialmente, as palavras dos outros, e antes de tudo, palavras maternas. Gradualmente, essas ‘palavras alheias’ mudam, dialogicamente, para tornar-se ‘palavras próprias alheias’, as quais entram no diálogo com outras palavras, outras vozes, e assim por diante. O movimento dialógico dinâmico resulta em processos de ‘monologização da consciência’, no qual, ao apropriar-se das palavras dos outros leva a esquecer a origem de suas próprias palavras (não no sentido individual, mas sócio-ideológico). Esse dialogismo é, dessa forma, profundamente polissêmico e sempre polifônico (SMOLKA; GÓES; PINO, 1995, p. 181).

### **Conclusão**

A reflexão ao longo desse texto centra-se na transformação dos modos de pensamento e ação decorrentes da expansão e domínio da linguagem tecnológica e do risco de desarmonias

evolutivas produzidas pela cultura do admirável e desconcertante mundo novo do espelho negro (*Black Mirror*).

É preciso maior consciência e participação dos educadores, das famílias e de toda a sociedade para a definição dos rumos da tecnologia para a vida real das gerações presentes e futuras, a partir da primeira infância.

---

### **Referências bibliográficas**

AVG DIGITAL DIARIES - A look at how technology affects us from birth onwards. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/123136168/AVG-Digital-Diaries#>>, acesso em 11/10/2017

BAKHTIN, M. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 1977.

CARR, N. *The Shallows: what the internet is doing to our brains*. W. W Norton & Company, New York, 2011.

VEJA; A Internet transforma o seu cérebro - Disponível em: <http://origin.veja.abril.com.br/120809/internet-transforma-cerebro-p-96.shtml>, acesso em: 11/09/17.

Wordpress., *The Brain Tehnology Built: an interview with Dr. Gary Small*, Disponível em: <https://neuronarrative.wordpress.com/2008/12/15/the-brain-technology-built-an-interview-with-dr-gary-small/>, acesso em: 11/09/17.

IBOPE; Crianças brasileiras são as que ficam mais tempo conectadas à internet; Disponível em: <http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/Crianças-brasileiras-são-as-que- ficam-mais-tempo-conectadas-a-internet.aspx>, acesso em 09/09/17

MARINHO, H. *Da linguagem na formação do Eu. Comunicação lida perante a Primeira Conferência Inter-Americana de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, 1935.

MELO, M. E. Os números da obesidade no Brasil: VIGITEL 2009 e POF 2008-2009, tendo como fonte IBGE. *Evolução de indicadores antropométricos na população de 5 a 9 anos de idade por sexo – Brasil – Períodos 1974-1975, 1989 e 2008-2009*). Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/24/552fe9fd73248.pdf>>, acesso 1/10/17.

PASSARELI, B et al; *A. Geração interativa Brasil – Crianças e adolescentes diante das telas*, São Paulo, Escola do Futuro/USP, 2012. Disponível em: [http://fundacaotelefonica.org.br/wp-content/uploads/pdfs/48\\_geracoes\\_interativas\\_brasil.pdf](http://fundacaotelefonica.org.br/wp-content/uploads/pdfs/48_geracoes_interativas_brasil.pdf) , acesso em 2/10/17.

SMOLKA, A.L.; GÓES, M.C.R.; PINO, A. *The Constitution of the subject: A persistent question*. In: WERTSCH, J.V.; DEL RIO, P.; ALVAREZ, A. (orgs). *Sociocultural studies of mind*.

New York: Cambridge University Press, p. 165-184, 1995.

The Guardian; Charlie Brooker: The dark side o four gadget addiction, 1 de dezembro de 2011. Consultado em 1 de dezembro de 2011; Disponível em: <https://www.theguardian.com/technology/2011/dec/01/charlie-brooker-dark-side-gadget-addiction-black-mirror>, acesso em 3/10/17.

TURKLE, S... Alone together: Why we expected more from technology and less from each other. New York: Basic Books, 2011.

VYGOTSKY, L.S A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1988. 168 p.

\_\_\_\_\_ Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Cuba: Editorial Científico Técnica, 1987a

\_\_\_\_\_ Pensamento e linguagem.. São Paulo: Martins Fontes, 1987. 135 p.

\_\_\_\_\_ Thought and Language. Cambridge-Massachusetts: MIT-Press, 1986.

\_\_\_\_\_, L.S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

\_\_\_\_\_ Y, L.S. Mind in society: the development of higher psychological processes. USA: Harvard University Press, 1978. 159 p.

WERNER JR., J. Saúde & Educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno. Rio de Janeiro: Gryphus, 2001 (Educação em diálogo; 5).

\_\_\_\_\_, J. Transtornos hipercinéticos: contribuições do trabalho de Vigotsky para reavaliar o diagnóstico. CAMPINAS, São Paulo, P. 224 Tese (Doutorado) Universidade Estadual De Campinas (1997)

\_\_\_\_\_, J. Análise microgenética: contribuição dos trabalhos de Vigotski para o diagnóstico em psiquiatria infantil / Mikrogenetische Analyse: VIGOTSKI Beitrag zur Diagnosefindung alfa dem Gebeit der Kinderpsychiatrie. Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Heidelberg, v. 11, nº.2, 1999. p.157-171

\_\_\_\_\_, J. A relação linguagem, pensamento e ação na microgênese das funções psíquicas superiores. Fractal: Revista de Psicologia, v.27 n. 1, p. 33-38, jan. –abr. 2015. ISSN: 1984-0292.

\_\_\_\_\_, J; O papel da linguagem na microgênese das funções psíquicas e sua aplicação no desenvolvimento e aprendizagem da criança; In Wendland, J., Correa, L., Lucena, L., & Barr, M. (eds), Primeira infância: ideias e intervenções oportunas;. Brasília, Brasil: Senado Federal, 2012, p. 261.

## ***O Mindfulness e a educação socioemocional na formação dos alunos educadores das escolas públicas de Porto Alegre***

*José Ovídio Copstein Waldemar, Gabriela Eberhardt Guimarães,  
Breno Irigoyen de Freitas, Carolina Garcia Casaroli,  
Lisiane Milhoranza Rech, Klaus Iglesias Hensel,  
Ana Carolina Peixoto S. Moraes e Sonja Cortes*

---

### ***Introdução***

A promoção da saúde mental e o combate à violência na sociedade requerem um esforço educacional preventivo nas escolas e na comunidade. Com este objetivo, o Programa SENTE, do Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA), desenvolveu uma proposta para as escolas. O projeto foi inspirado na filosofia da organização Zenpeacemakers e nos estudos acadêmicos sobre Mindfulness e a Educação Socioemocional (ESE), que já mostraram sua eficácia na literatura.

Um ponto de partida para a ESE foi quando o psicólogo Daniel Goleman (1995) publicou o livro “Inteligência Emocional”, divulgando que além da inteligência cognitiva, tínhamos outra inteligência, a emocional, que nos ensina a aumentar o bem-estar e diminuir o sofrimento, nosso e dos outros, capacitando-nos a viver melhor em sociedade. Em seguida, Goleman e outros educadores fundaram nos EUA uma organização chamada CASEL, com o objetivo de promover o ensino da Inteligência Emocional nas escolas, adotando o nome acadêmico de Social Emotional Learning (SEL, em inglês) e Educação Socioemocional (ESE em português).

A ESE é um processo complexo que envolve aprender, reconhecer e administrar as próprias emoções, conseguir acalmar-se e desenvolver as capacidades de empatia, cooperação e solidariedade, mantendo relações satisfatórias. Pesquisas em Educação e Psicologia mostram que para o sucesso e a felicidade na vida, mais do que o desempenho acadêmico, estas outras habilidades são fundamentais (DURLAK; WEISSBERG; PACHAN, 2010). As abordagens do Mindfulness através das adaptações das técnicas meditativas orientais revelaram-se complementares à ESE e também já estão testadas e aprovadas como promotoras da saúde física, men-

tal e relacional (FELVER et al, 2013).

Há mais de vinte anos educadores em diferentes países estão se dedicando para que o ensino de ESE e do Mindfulness seja incluído no currículo normal das escolas. Com este objetivo, a CASEL nos EUA tem organizado as pesquisas e a difusão do ensino da Educação Socioemocional. Em 2010 divulgou um estudo com 270.034 alunos de ESE em mais de 270 escolas nos EUA, comparando-os com outros alunos que não haviam participado destes programas. Os resultados mostraram que alunos de ESE apresentaram uma melhor relação consigo próprios e na escola, melhores habilidades socioemocionais e aumento de 11 pontos percentuais no desempenho escolar. Os alunos que receberam intervenção de ESE apresentaram menor nível de estresse e depressão e menos problemas escolares como indisciplina, agressividade e bullying (DURLAK et al, 2011). Atualmente, a CASEL continua validando intervenções baseadas em evidência de ESE com alunos desde o jardim de infância até o final do ensino médio.

### *O contexto de Porto Alegre*

O Programa Sente apoia-se na filosofia da ONG internacional Zenpeacemakers, cuja missão é apoiar populações carentes, e na experiência de mais de 20 anos do INFAPA com projetos sociais na comunidade. Inspirado pela proposta de Bernie Glassman (1996), fundador dos Zenpeacemakers, <http://zenpeacemakers.org> de usar os recursos disponíveis com a população mais vulnerável, o programa combina estas duas abordagens conforme o contexto e necessidades de cada turma. Os responsáveis pela aplicação das intervenções tem sido principalmente psicólogas, alunas do curso de psicoterapia do INFAPA, que se identificam com a proposta e que, de forma voluntária, se inserem no programa para aprender mais sobre as abordagens. Recentemente professores que terminaram os cursos de formação também estão realizando as intervenções.

Apoiado em um programa básico, cada intervenção é planejada conforme a receptividade da turma e o feedback da semana anterior. Para isso o grupo conta com supervisões semanais, onde profissionais mais experientes orientam os mais novos sobre como conduzir o processo de aprendizado em cada uma das turmas.

### *História do Projeto*

O Programa SENTE, há 11 anos, é desenvolvido pelo Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA). As escolas contempladas estão na área de abrangência da UBS Santa Cecília, vin-

culada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre e à Faculdade de Medicina da UFRGS. Coordenado pelo psiquiatra José Ovídio Copstein Waldemar e pela psicóloga Gabriela Guimarães, o programa publicou seus primeiros resultados através da pesquisa quantitativa “*Impact of a combined mindfulness and social-emotional learning program on fifth graders in a brazilian public school setting*” (WALDEMAR et al., 2016), realizada com os alunos de três escolas da rede. A pesquisa foi realizada com 132 alunos, sendo que 64 foram do grupo de intervenção e os demais do grupo controle (mantiveram as aulas da grade curricular tradicional), tendo uma média de idade de 11 anos. Mostrou-se que os alunos que receberam as intervenções, demonstraram uma melhora significativa na sua qualidade de vida (Instrumento de qualidade de vida de jovens – Autorrelato – YQOL-R), do grupo experimental em comparação ao grupo controle e também melhora significativa em vários itens da escala de saúde mental (Questionário SDQ-C), exceto na hiperatividade. Os estudantes que apresentaram melhora na qualidade de vida também demonstraram progresso nas relações interpessoais (WALDEMAR et al., 2016). Este resultado vai ao encontro do que tem sido realizado por programas em outros países.

Desde 2011 o Programa SENTE está integrado ao Programa de Saúde “Viver Melhor na Escola”, da UBS Santa Cecília da Faculdade de Medicina da UFRGS, oferecendo às escolas da rede consultoria multidisciplinar em diversas atividades, conforme as necessidades (WALDEMAR; FALCETO, 2015). A partir do vínculo entre a escola e a unidade de saúde, cria-se uma rede de apoio para atender às necessidades da comunidade escolar.

### ***O Programa SENTE na Formação dos Educadores***

Além do método desenvolvido para a sala de aula com as crianças, o Programa SENTE oferece formação para os professores das escolas vinculadas à UBS Santa Cecília. Nos últimos anos os professores das turmas envolvidas têm assistido às intervenções, aprendendo “ao vivo” o modelo. Além disso, para melhor instrumentalizá-los sobre a abordagem e a técnica utilizada desde 2011 oficinas vem sendo realizadas. Ao redor de 200 professores já participaram destas oficinas. Durante duas a três horas são mostrados os conteúdos desenvolvidos com os alunos e oferecidas vivências específicas para os educadores em Mindfulness e Educação Socioemocional.

Desde 2016 o programa SENTE também oferta um curso mais longo com dois módulos de dezoito horas para psicólogos, educadores e professores dos ensinos fundamental e médio a fim de torná-los multiplicadores desse modelo. O primeiro módulo é teórico vivencial, no qual se ensinam as bases teóricas e principais técnicas do programa. No segundo módulo, os

professores intervêm diretamente nas escolas, com supervisão semanal da equipe. Atualmente estamos na terceira edição do curso, tendo já atingido 30 participantes. Professores da rede pública fazem o curso gratuitamente através de uma bolsa dos Zenpeacemakers. Ao final, os participantes, estão aptos a preparar seus alunos para se tornarem mais habilidosos em relação ao reconhecimento e expressão de emoções, empatia e relacionamento interpessoal. Finalmente, tanto professores quanto alunos são encorajados a generalizarem as habilidades desenvolvidas em sala de aula para os demais âmbitos de suas vidas.

### ***O método na sala de aula***

O Programa SENTE contrata 12 encontros semanais com as escolas, sendo que algumas vezes acontece um número menor devido a eventos inesperados, tais como falta de professor com fusão de turmas, reuniões imprevistas dos professores, e greves. A intervenção é realizada por dois profissionais da educação ou psicologia por turma. Eles são responsáveis pela aplicação do método e comunicação com a equipe de supervisão para o planejamento dos próximos encontros. As intervenções do Programa já acontecem desde a pré-escola até a sétima série do ensino fundamental, mas especialmente com alunos dos quintos anos, a pedido dos professores que relatavam que no sexto ano, com a mudança de um para muitos professores, os alunos apresentavam problemas importantes de adaptação. Os professores dos sextos anos tem referido uma mudança positiva no comportamento dos alunos que passaram pelo programa.

O método do Programa SENTE, baseado em técnicas de Mindfulness e Educação Socio-emocional se complementa com o Diálogo Colaborativo, uma adaptação do Council da fundação Ojai (ZIMMERMAN, 1996) com a Comunicação Não Violenta (ROSEMBERG, 2006). A intervenção geralmente começa com práticas de Mindfulness, que chamamos de respiração ou concentração, para as crianças se acalmarem. Em seguida, é apresentado o tema principal do encontro, que pode ser uma prioridade trazida pelo professor ou pelos próprios alunos mas em princípio aplicamos o desenvolvimento normal do nosso programa. Procura-se trabalhar o tema através de atividades lúdicas, tornando-o agradável para os jovens. No terceiro momento é proposta uma conversa sobre como os alunos se sentiram ao realizar as atividades e que reflexões surgiram durante a aula. Após as últimas considerações, o encontro é encerrado com nova prática de *Mindfulness*.

### ***O Mindfulness***

O termo *Mindfulness* (DEMARZO, 2015), entende-se como consciência ou atenção plena,

descrevendo o ato de trazer a atenção para a experiência presente, momento a momento, evitando julgamentos. Esta habilidade pode ser desenvolvida a partir de exercícios que usam, por exemplo, foco na respiração, nos sons ao redor, na observação de pensamentos, emoções, sensações e, inclusive, prestando atenção a objetos externos e movimentos corporais. O *Mindfulness* também facilita um alinhamento do comportamento com nossos valores mais profundos, trazendo um maior senso de coerência subjetiva. No método do programa SENTE, as práticas do Mindfulness harmonizam a percepção das crianças e dos adolescentes a respeito do que eles pensam e sentem para então promover o desenvolvimento das habilidades relativas à Educação Socioemocional, ao Council e à Comunicação Não Violenta.

### ***A Educação Socioemocional (ESE)***

A Educação Socioemocional é baseada em cinco habilidades: autoconhecimento; autorregulação; consciência social, empatia, habilidades de relacionamento e responsabilidade com tomada de decisão (CASEL, 2013).

**Autoconhecimento:** é a capacidade de reconhecer com precisão nossas emoções e pensamentos e sua influência sobre o comportamento.

*Exemplo: Através do jogo com o “Baralho das Emoções” (CAMINHA & CAMINHA, 2008), as crianças aprendem a identificar e comunicar o que sentem. Durante uma intervenção, uma menina chorou ao relatar como sofria com o apelido que recebeu, levando os colegas a entender que ela se sentia muito desconfortável. A partir deste momento, em que conseguiu expressar como se sentia, os colegas entenderam e se comprometeram a não usarem mais este apelido.*

**Autorregulação:** é a capacidade de administrar as emoções, pensamentos e comportamentos de forma eficaz, de acordo com as necessidades. As crianças começam a entender que focando na respiração podem escolher uma resposta ao invés de continuar a reagir no piloto automático habitual.

*Exemplo: Dois meninos ao encontrarem a psicóloga no pátio da escola, vindo para a intervenção semanal contaram entusiasmados: “Profe, nós dois nos desentendemos e quase brigamos a soco no jogo de futebol, mas aí nos lembramos de respirar e não brigamos!”*

**Consciência social:** é a capacidade de desenvolver relacionamentos baseados em empatia e respeito aos outros e compreensão das normas sociais e éticas.

*Exemplo: Uma das alunas reclamou do colega que sentava ao seu lado, chamando-o de “fedorento”. Quando os psicólogos verificaram a situação na sala de aula com a ajuda da profes-*

*sora foi possível informar à aluna que o colega estava há três dias sem água em casa e não tinha como tomar banho. Isso a levou a se desculpar e dizer que se fosse vizinha dele, ofereceria para que tomasse banho na sua casa.*

**Habilidades Sociais:** é a capacidade de estabelecer e manter relacionamentos positivos entre indivíduos e grupos. Para isso é necessária comunicação clara, escuta atenta e cooperativa. Aprende-se também a negociar situações de conflito de forma construtiva, trazendo alternativas para a resolução de problemas. Utilizamos o que chamamos de Diálogo Colaborativo para promover conversas produtivas sobre temas conflituosos. No Diálogo Colaborativo combinamos técnicas da Comunicação Não Violenta e do Council, uma atividade na qual os participantes se sentam em círculo, falam e escutam atentamente uns aos outros (HALIFAX, 2003). Esta prática do diálogo é introduzida através dos quatro compromissos: (1) *escutar com atenção plena*, que é ouvir atento à respiração e às sensações corporais. Costumamos dizer “escutar com o corpo inteiro e não somente com a orelha porque é muito pequenina”. (2) *fala somente quem tem* o “bastão falador” ou “objeto da palavra”. Com o uso deste instrumento os alunos aprendem a falar um por vez. É um processo democrático de participação, sendo que alguém só fala pela segunda vez após todos terem a oportunidade de se manifestar. (3) *falar sem ofender*, isto é, procurar não acusar ou julgar o outro; dizemos falar a favor do que se quer não contra o que alguém disse. (4) *falar dos sentimentos, do coração*, expressando as emoções autenticamente, para que todos possam entender os sentimentos que surgem em cada situação. Assim se favorece a criação de um ambiente acolhedor e seguro para a expressão das emoções como raiva, amor, medo, alegria, rechaço e tristeza.

*Exemplo: Na vivência que chamamos Aquário, em que um grupo está no círculo de dentro e outro no de fora, havia conflito importante entre os meninos e as meninas em um quinto ano. Durante a atividade, utilizando o diálogo colaborativo, primeiro os meninos ficaram no círculo externo escutando as queixas das meninas e depois foi a vez delas escutarem os meninos que foram para o círculo interno. Após, em um grande círculo todos comentaram que foi muito útil a experiência para aprenderem a se relacionar melhor, o que fato ocorreu no restante do ano.*

**Responsabilidade e tomada de decisão:** pode ser caracterizada como a capacidade de fazer escolhas construtivas baseadas no respeito e na ética, levando em conta o bem estar próprio e dos outros.

*Exemplo: Quando entramos na sala de aula a professora nos informou que a turma estava chocada com o assassinato – na guerra do tráfico – de um menino que tinha sido colega deles no ano anterior. Convidados a falar sobre como se sentiam, um aluno disse à professora que tinha se sentido aliviado com a morte do colega, pois ele o agredia verbal e fisicamente. “Achei que fez por*

*merecer”, afirmou. Uma colega, por outro lado, contou que ela se sentiu ajudada por ele várias vezes, mas admitiu que ele também podia ser muito grosso. Um terceiro aluno disse que era vizinho do colega morto relatou a grande tristeza da família com a perda do filho. Após esses e outros relatos, o aluno que havia dito inicialmente que tinha se sentido aliviado com a morte pediu para falar e disse que estava arrependido. Ele trocou o “achei que fez por merecer” por “ele só precisava aprender uma lição”.*

### **Conclusão**

O Programa SENTE tem se tornado referência em Educação Socioemocional nas escolas públicas da rede de abrangência UBS Santa Cecília. As professoras tem considerado o método eficaz na melhoria das relações interpessoais em sala de aula e percebem mudanças significativas em si e em seus alunos.

---

### **Referências bibliográficas**

CAMINHA,R. CAMINHA,M. O Baralho das Emoções, Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2008.

COLLABORATIVE FOR ACADEMIC, SOCIAL, AND EMOTIONAL LEARNING [CASEL]. The 2013 CASEL guide: effective social and emotional learning programs: preschool and elementary school edition. Chicago, IL: CASEL, 2013.

DEMARZO, M; CAMPAYO, J. Mindfulness, Palas Athena: São Paulo, 2015.

DURLAK, J.A., WEISSBERG, R.P., & PACHAN, M. A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. American Journal of Community Psychology, v. 45, n. 3-4, p. 294-309, jun.2010

DURLAK, J. et al. The impact of enhancing students’ social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. Child Development, v. 82, n.1, p. 405–432, jan-feb. 2011.

FELVER, J. C. et al . Mindfulness in school psychology: Applications for intervention and professional practice. Psychology in the Schools, v.50, n.6, p. 531–547, 2013.

HALIFAX, J. The Craft of Council. In: BRADY, M.(Ed.). The Wisdom of Listening. Boston: Wisdom Publications. 2003, p. 135-142.

GLASSMAN, B; FIELD,R. Instructions to the Cook, Random House: New York, 1996

GOLEMAN, D. Inteligência emocional, Editora Objetiva: Rio de Janeiro,1995

ROSEMBERG, M. Comunicação não Violenta, Ágora: São Paulo, 2006

WALDEMAR, J.O., & FALCETO, O. Consultoria multidisciplinar às escolas liderada pela estratégia de saúde da família: um modelo possível para o Brasil. Nova Perspectiva Sistêmica, v. 24, n.51, p.25-36, 2015.

WALDEMAR, J.O. et al. Impact of a combined mindfulness and social-emotional learning program on fifth graders in a brazilian public school setting. Psychology & Neuroscience, v.9, n.1, p.79-90, march 2016.

ZIMMERMAN, J.COYLE, V. The Way of Council. North Bergman, NJ: Bramble Books, 1996.

## ***Alimentação na Primeira Infância***

***Amanda Branquinho Silva e Raquel Costa Ferreira***

---

*Crianças menores de 6 meses*

### ***Amamentação***

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê, devendo ser oferecido exclusivamente até os 6 meses e de forma complementar até 2 anos. Ele contém todas as vitaminas, minerais, proteínas, carboidratos e gorduras que a criança menor de 6 meses precisa, inclusive água.

Um grande benefício da amamentação é a maior resistência a doenças comuns na primeira infância, como diarreia, infecções respiratórias, alergias diversas e anemia. Nos primeiros dias, o bebê obtém o colostro, um líquido claro e amarelado, rico em substâncias que ajudam na imunidade do bebê, e por isso, o colostro é considerado como a primeira “vacina” que o bebê recebe.

Bebês amamentados têm menor risco de desenvolver doenças crônicas como obesidade, diabetes, colesterol alto, triglicerídeos altos, entre outras. Essa proteção se deve à presença de um hormônio chamado leptina, que auxilia no controle de saciedade, além de proteínas e colesterol em quantidades adequadas.

Outro ponto positivo da amamentação é que os alimentos saudáveis consumidos pela mãe são mais facilmente aceitados pelo bebê no início da alimentação complementar. Isso acontece porque algumas substâncias presentes nos alimentos (aromas) fazem parte da composição do leite materno e o bebê entra em contato com esses sabores desde a amamentação.

A tabela a seguir traz as vantagens do leite materno para mãe e para o bebê:

Para a mamãe	Para o bebê
Vínculo entre mãe e filho	Imunidade
Facilita voltar ao peso	Prevenção de diarreia
Menor custo	Diminuição do risco de alergias
Mais prático	Nutricionalmente completo
Reduz risco de câncer	Efeito positivo na inteligência (presença de DHA)

O leite materno é sempre a melhor opção, entretanto, na impossibilidade de amamentar, o leite materno deve ser substituído por uma fórmula láctea indicada pelo pediatra ou nutricionista.

#### *Crianças de 6 meses a 2 anos*

#### ***A importância da alimentação complementar***

Alimentos complementares são quaisquer alimentos, que não o leite materno, oferecidos para a criança amamentada. Até os seis meses de idade o ideal é oferecer ao bebê somente leite materno. Nada de água, chás, suquinhos ou outros alimentos, pois diminuem a quantidade de leite a ser ingerido e são bem menos nutritivos.

O leite materno possui todos os nutrientes necessários para o bebê e, embora, às vezes, tenhamos vontade de dar outros alimentos, antes dessa idade, a criança ainda não está preparada para ingeri-los, o que pode causar maior propensão ao surgimento de processos alérgicos, menor proteção contra infecções e até desnutrição. Iniciar a introdução alimentar com suquinho de laranja lima aos quatro meses de idade? Essa orientação ficou no passado!

A alimentação complementar deve oferecer energia de acordo com as necessidades da criança e os nutrientes na proporção adequada, deve ser preparada de forma higiênica e respeitando a cultura local. Para atingir essas recomendações, alimentos como cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e hortaliças devem ser introduzidos de forma lenta e gradual, sempre complementando com o leite materno ou fórmula láctea (na impossibilidade da amamentação).

A alimentação adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o correto crescimento e desenvolvimento infantil, influenciando na saúde do indivíduo por toda a vida.

***Iniciar a alimentação complementar quando a criança completar 6 meses, mantendo a amamentação até os dois anos de idade ou mais.***

### ***Como iniciar a alimentação complementar***

Como o próprio nome diz, o objetivo da alimentação complementar é complementar o leite materno. Por isso, a alimentação oferecida deve ser rica em vitaminas e minerais, principalmente ferro e zinco.

A alimentação complementar é constituída por dois tipos de refeições:

- frutas (antigamente denominada de papa de fruta); e
- papinha principal (antigamente denominada de papa salgada).

Até completar 7 meses, o bebê precisa receber 3 refeições (1 papinha principal e 2 de frutas). Depois deve-se acrescentar 1 papinha principal, sempre complementando com leite materno ou fórmula láctea. Deve-se iniciar com consistência pastosa e gradativamente aumentar a consistência até ficar em pedacinhos.

***Esquema de introdução da alimentação complementar (adaptado dos esquemas propostos pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelo Ministério da Saúde)***

Faixa etária	Refeições
Até o 6º mês	Leite materno exclusivo*
No 6º mês	
1ª semana:	Iniciar a primeira papinha principal
2ª semana	Iniciar a primeira fruta
3ª semana:	Iniciar a segunda fruta
Do 7º ao 8º mês	Iniciar a segunda papinha principal
Do 9º ao 11º mês	Gradativamente, passar para a alimentação da família com ajuste da consistência

No 12º mês	Comida da família, observando os ajustes necessários (pouco sal, sem temperos industrializados, frituras, conservantes, embutidos, enlatados)
------------	---

*\*Na impossibilidade da amamentação oferecer fórmula láctea de acordo com a recomendação do pediatra ou nutricionista.*

### Orientações gerais da introdução da alimentação complementar

A papinha principal deverá ser composta por 5 grupos alimentares, conforme quadro de sugestões abaixo:

Arroz ou Tubérculos	Hortaliças Verdes	Hortaliças Coloridas	Leguminosas	Proteína
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arroz branco</li> <li>• Arroz integral</li> <li>• Macarrão</li> <li>• Mandioca</li> <li>• Batata</li> <li>• Batata baroa</li> <li>• Batata Doce</li> <li>• Inhamé</li> <li>• Cará</li> <li>• Milho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chuchu</li> <li>• Abobrinha</li> <li>• Brócolis</li> <li>• Vagem</li> <li>• Quiabo</li> <li>• Maxixe</li> <li>• Jiló</li> <li>• Couve</li> <li>• Espinafre</li> <li>• Repolho verde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cenoura</li> <li>• Abóbora</li> <li>• Beterraba</li> <li>• Couve-flor</li> <li>• Repolho roxo</li> <li>• Berinjela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feijão preto</li> <li>• Feijão carioca</li> <li>• Feijão Branco</li> <li>• Lentilha</li> <li>• Ervilha</li> <li>• Grão de bico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frango</li> <li>• Carne</li> <li>• Peixe</li> <li>• Fígado</li> <li>• Ovo</li> </ul>
				

**Consistência:** iniciar com alimentos amassados com consistência pastosa (nunca bata no liquidificador, nem passe na peneira), evoluir para picados até chegar à consistência sólida em torno dos 10 a 12 meses de idade.

**Sentindo o gosto de cada alimento:** Ofereça os alimentos separados para que a criança teste e conheça cada sabor e textura. No aspecto nutricional (oferta calórica e de nutrientes), não existe diferença em oferecer os alimentos separados ou misturados, entretanto, a oferta dos

alimentos misturados torna a criança mais seletiva no futuro. Além disso, a apresentação da refeição com os grupos alimentares separados é muito mais atrativa.

Utensílios: utilize colheres apropriadas para oferecer os alimentos. Escolha um tamanho adequado e que seja composto por material que não machuque a boca do bebê. Para cozinhar use panela de inox, vidro ou cerâmica. Evite panela de alumínio.

Local: procure alimentar a criança em local apropriado e, se possível, no mesmo horário que a família. Nunca ofereça os alimentos para a criança em frente à televisão ou outros equipamentos eletrônicos.

Quantidade: respeite o limite da criança. Não há necessidade de forçar quando se percebe que a criança não quer mais comer. Ela precisa aprender o limite de saciedade. Após os 6 meses, a capacidade gástrica da criança é de 20 a 30 ml/Kg de peso corporal.

Castigo x Prêmios: práticas de coerção (castigos) e gratificação (prêmios) são desaconselhadas. Nunca force a criança a comer, estimule-a.

Rejeições: rejeições iniciais dos alimentos oferecidos são esperadas, pois a criança está entrando em contato com novas consistências, novos sabores e novo modo de se alimentar (uso de utensílios). Ofereça os alimentos rejeitados em outras ocasiões. É necessária uma exposição de 8 a 10 vezes do mesmo alimento para que ele seja bem aceito pela criança.

Alimentos que devem ser evitados: açúcar, café, enlatados, embutidos, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos, alimentos com conservantes e aditivos comerciais e outras guloseimas nos primeiros 2 anos de vida, inclusive iogurtes e danoninhos. Use sal com moderação. O mel deve ser evitado até 12 meses de idade, devido ao risco de contaminação com *Clostridium botulinum*.

Temperos: use sal com moderação, não use temperos industrializados. A recomendação é apenas ½ colher de café (aquela bem pequena) para o dia todo. Para as papinhas ficarem bem saborosas utilize temperos naturais (alho, cebola, cheiro verde, etc.).

Água: oferecer água nos intervalos das refeições em copos apropriados (não utilizar mamadeiras ou chuquinhas, pois o uso desses utensílios pode prejudicar a amamentação). Deixe para oferecer a água 30 a 40 minutos após a refeição e/ou assim que a criança acordar. Não ofereça

logo após as refeições principais.

Suco: não deve substituir as frutas nem a água. A recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria limita a oferta de sucos em no máximo 100ml por dia para crianças menores de 2 anos. Um bom horário para oferecer o suco é cerca de 30 minutos após o almoço ou jantar para melhorar a absorção do ferro. Se a criança tiver refluxo, evite a oferta de suco nesse horário.

Compras: organize as compras. Prefira comprar alimentos orgânicos. Prefira moer a carne em casa e, se não for possível, compre a carne moída na hora.

Higiene: cuidado com a higiene no preparo dos alimentos. Lave bem as frutas e hortaliças em água corrente e depois deixe de molho por 15 minutos no hipoclorito de sódio (1 colher de sopa de água sanitária própria para alimentos para cada litro de água), depois enxágue em água corrente filtrada ou fervida.

### *O ato de alimentar*

A atitude da pessoa que alimenta o bebê é muito importante para ajudá-lo a aprender mais rápido como comer e se deliciar com os novos alimentos. O ato de alimentar é um ato de amor.

- Alimente a sua criança de forma amorosa.
- Olhe nos olhinhos dela. Converse enquanto a alimenta.
- Alimente a criança diretamente e ajude-a quando ela já puder comer por si mesma.
- Não a deixe sozinha durante a alimentação.
- Alimente a criança de forma lenta e paciente, encoraje-a a comer.
- Não a deixe com fome, mas também não a force a comer.
- Observe, aprenda a reconhecer, seja sensível aos sinais de fome e de saciedade da criança.

### **Evolução da alimentação**

Após a fase de introdução alimentar, é importante estabelecer uma rotina de refeições da criança e, aos poucos, fazer a inserção da criança nos hábitos da família. Esse processo deve ser lento e gradual, respeitando a individualidade do bebê e incentivando o desenvolvimento psicomotor da criança.

Com aproximadamente 9 meses, o bebê já se desenvolveu bastante, já é capaz de sentar

sozinho, muitos já se arrastam e começam a engatinhar e alguns já gostam de ficar em pé com apoio, preparando o equilíbrio para em breve ensaiar uns passinhos.

Esse aumento do nível de atividade física e da coordenação motora coincide com um aumento da demanda energética. Nessa fase, é pode ser recomendado um reforço dos lanches com a inclusão de complementos da fruta, que são preparações adaptadas para idade feitas com carboidratos nutritivos, sem adição de açúcar, leite e derivados, nem outros aditivos químicos (corantes, adoçantes, conservantes e outros ingredientes de nomes difíceis que a indústria coloca para aumentar as vendas). Os complementos também devem ter textura que facilite a mastigação e devem ser oferecidos em pedaço pequenos para evitar engasgos.

Complementos da fruta: após a oferta das frutas, os lanches da manhã e da tarde podem ser reforçados com uma pequena porção de cereal complementar. Aveia, quinoa e amaranto em flocos, cuscuz, tapioca, pães macios, bolo, biscoitos caseiros, pita e outras preparações podem ser feitas em casa com receitas adaptadas, sempre sem leite, sem gordura vegetal hidrogenada, sem açúcar e outros aditivos químicos. Evite os industrializados, pois geralmente utilizam algum desses ingredientes no preparo.

Frutas ácidas: a partir dos 9 meses, já é recomendado oferecer as frutas ácidas. Abacaxi, tangerina, laranja, kiwi, morango orgânico, maracujá, uva picada entre outras. No começo, é esperado que o bebê estranhe o sabor, faça caretas e rejeite. Importante saber que essas reações são normais e, da mesma forma que no início da alimentação complementar, é importante ter paciência e estimular o consumo com muito carinho. Uma forma de estimular o consumo dessas frutas é oferecendo junto com uma fruta que o bebê já conhece e gosta. Dessa forma, você facilita que ele se interesse pelo alimento novo e a aceitação é mais fácil.

Consistência das papinhas: a partir de 9 meses, mesmo que a criança ainda não tenha dentes, é importante evoluir com a consistência e deixar a papinha com uma textura que é de amassado grosseiramente, ou seja, os alimentos bem cozidos e amassados rapidamente com alguns pedacinhos para estimular a mastigação. Esse processo pode demandar mais tempo de refeição, então é importante reservar um tempo maior para as refeições principais. Estimular a mastigação é fundamental para o desenvolvimento do bebê, no futuro a criança estará mais preparada para comer pedacinhos e conquistar independência para comer sozinha. A reação mais comum do bebê ao consumir alimentos com pedacinhos é de querer cuspir ou fazer o reflexo “gag”, que muitos adultos entendem que a criança está engasgando ou fazendo ânsia de vômito. Quando isso acontece, é importante manter a calma e retirar o alimento da boca do

bebê. Para facilitar a aceitação dos alimentos, deixe a comida com caldinho do cozimento dos legumes e pressione o alimento com o garfo para facilitar a mastigação. Aos poucos a criança vai aprender a mastigar melhor e controlar a deglutição. Para evitar engasgos, é importante ter cuidado com alimentos duros e de forma arredondada, como uva, tomate cereja, amendoim, milho ou frutas que soltam pedaços grandes quando raspados, como a maçã. Para oferecer esses alimentos, corte em pedacinhos pequenos, no formato de cubinhos miúdos, ou ofereça ralados no ralador grosso, para deixar numa textura que estimule a mastigação.

Atividades de estimulação sensorial: uma das atividades mais divertidas que se pode fazer a partir dos 9 meses é de estimular a coordenação motora por meio dos alimentos. Frutas e legumes macios, como manga, banana, abobrinha, chuchu, jiló, batata e inhame, podem ser cortados em tirinhas largas e compridas e oferecidos para a criança comer com as mãos, sempre com um adulto supervisionando. O bebê deve poder pegar com as mãos, amassar, lambear, cheirar os alimentos. Muitas vezes a preocupação com a alimentação está focada somente na nutrição e o lado sociocultural fica menos estimulado. Quando o bebê interage com o alimento, ele forma vínculo afetivo e tem estímulos nervosos que vão ajudar a associar cor (visão), sabor (paladar), cheiro (olfato), textura (tato), promovendo estímulo de vários sentidos. Faça a associação com um momento agradável e assim é feito um vínculo positivo do bebê com a alimentação. Outra forma de estimular sensorialmente é diversificar o cardápio oferecendo alimentos de diferentes sabores: azedo (ex: limão, tangerina, maçã verde), amargo (jiló, berinjela, fígado), doce (manga, banana, ameixa seca) e salgado (peta, tapioca, batata assada).

### *Crianças de 2 a 6 anos*

Esse período da vida (2 a 6 anos) compreende uma fase de transição. É o momento em que a criança sai de uma etapa de total dependência para entrar em uma etapa de independência. Este é um período crítico para a formação de hábitos.

Essa fase se caracteriza pela desaceleração do crescimento e com isso ocorrem mudanças nas necessidades nutricionais e no apetite da criança. Sendo que o apetite pode variar de acordo com alguns fatores como a idade, prática de atividade física, e quantidade de comida ingerida na refeição anterior.

Todas as crianças e qualquer outro indivíduo possuem um mecanismo de saciedade. Que nada mais é do que uma resposta do corpo avisando que a quantidade de comida ingerida já é

suficiente. Como esse mecanismo é individual é importante que a criança consuma a quantidade de comida satisfatória a ela e não a quem oferece a alimentação. Portanto o mais importante... A criança não deve ser obrigada a comer tudo que está no prato.

Um grande erro é deixar a criança comer sempre que tem vontade e oferecer alimentos fora de hora. A alimentação dela deve ter horários fixos diariamente, podendo ser a cada 2 ou 3 horas. Desse jeito, ela terá fome para a próxima refeição. Caso a criança não aceite mais os alimentos de uma refeição, deve-se parar com essa refeição e deixar a criança comer somente na próxima. Então não devem ser oferecidos outros alimentos em substituição a refeição não realizada.

### *O que comer e quanto comer?*

Para uma alimentação saudável e equilibrada é importante que se consuma alimentos dos diferentes grupos alimentares. Os grupos são: cereais e tubérculos, feijões, frutas, hortaliças, leites e derivados e carnes. Entrando também o grupo das gorduras e açúcares e doces.

<b>Grupos alimentares</b>	<b>Exemplos</b>
<b>Cereais e tubérculos</b>	Arroz, macarrão, batata, mandioca, pão francês, e pão de forma
<b>Feijões</b>	Feijão, lentilha, soja e grão de bico
<b>Frutas</b>	Banana, laranja, maçã, abacaxi, goiaba e mamão
<b>Hortaliças</b>	Abóbora, abobrinha, cenoura, chuchu, brócolis, alface, beterraba, etc
<b>Leite e derivados</b>	Leite, queijo, iogurte e coalhada
<b>Carnes</b>	Frango, peixe, boi, ovo, miúdo e vísceras
<b>Gorduras</b>	Manteiga e óleo vegetal
<b>Açúcares e doces</b>	Açúcar, achocolatado, doce caseiro e geleia

A quantidade de alimento oferecido a criança deve ser suficiente para cobrir as necessidades energéticas do organismo e também para manter o corpo em equilíbrio. Em relação as refeições de um dia inteiro, a quantidade de porções deve ser baseada como mostrado a seguir:

Grupos alimentares	2 a 3 anos	4 a 6 anos
Cereais e tubérculos	5 porções	6 porções
Hortaliças	3 porções	3 a 4 porções
Frutas	3 porções	3 a 4 porções
Leite e derivados	3 porções	2 porções
Carnes	2 porções	2 porções
Feijões	1 porção	1 porções
Gorduras	1 porções	1 porções
Açúcar e doces	No máximo 1 porção	No máximo 1 porção

(Sociedade Brasileira de Pediatria)

### ***Alimentos industrializados***

Hábitos alimentares formados na infância são carregados ao longo da vida de cada pessoa, sendo então difíceis de serem modificados. Escolhas saudáveis feitas nos primeiros anos de vida refletem em escolhas saudáveis em idades posteriores.

O aumento e a diversidade da oferta de alimentos industrializados tem um grande poder de influência sobre os hábitos alimentares de crianças nessa faixa etária. Um consumo frequente, inadequado e em excesso desses alimentos pode trazer prejuízos nessa fase da vida e posteriormente na fase adulta. O importante sobre alguns alimentos industrializados é que muitos deles são ricos em gorduras, açúcares, sal, corantes artificiais e aditivos. E o elevado consumo desses alimentos provoca uma diminuição do consumo de alimentos naturais, resultando em problemas de saúde

Alguns tipos de alimentos industrializados devem ser evitados devido aos seus malefícios:

Alimentos que devem ser evitados	Porque?
Refrigerante, suco de caixinha, achocolatado, biscoito recheado, cereal matinal com açúcar, sorvete, chocolate, danoninho®, balas	São alimentos com grande quantidade de açúcar, adoçantes artificiais, corantes e aromatizantes. Sendo com isso alimentos prejudiciais a saúde, podendo causar por exemplo a obesidade

Salgadinhos, macarrão instantâneo, pipoca de micro-ondas, pizza congelada, embutidos (exemplo: salsicha)	São alimentos com grande quantidade de gordura e sal (sódio). Seu consumo em excesso pode refletir em doenças como obesidade, hipertensão e câncer
--	--

### *O que fazer para meu filho comer bem*

#### **Primeiras papinhas**

Toda mãe sonha em ver o filho comendo bem e esse momento inicial de introdução da alimentação complementar gera muita ansiedade e expectativa. Por isso, é importante destacar que rejeições iniciais dos alimentos oferecidos são esperadas, pois a criança está entrando em contato com novas consistências, novos sabores e uma nova forma de se alimentar.

*Você sabia que entre 6 e 8 meses a alimentação complementar contribui com apenas aproximadamente 200kcal e o leite materno (ou fórmula infantil, quando necessário) com cerca de 400kcal? Até completar um ano, o leite materno ainda é a principal fonte energética para o bebê. Por isso, respeite os limites do bebê, ele vai se adaptar aos poucos.*

*Mas, atenção, se até os 9 meses o bebê ainda rejeitar as refeições, procure o quanto antes um nutricionista.*

Na oferta das primeiras papinhas é comum a criança colocar a língua para fora como se estivesse cuspidando o alimento. Isso ocorre devido ao reflexo de protrusão, ainda presente nos bebês na fase de introdução da alimentação. A criança pode levar de duas a três semanas para se adaptar e isso é completamente normal. É necessária uma exposição de 8 a 10 vezes do mesmo alimento para que ele seja bem aceito pela criança. Por isso, tenha muita paciência. Nunca force o bebê a comer. Deixe que esse processo ocorra da forma mais natural possível, respeitando sempre a aceitação do bebê.

***Meu filho aceitava bem os alimentos, mas agora não quer mais comer.***

*“Meu filho não come” ou “Meu filho faz cara feia para a comida”*

Não existem frases mais angustiantes do que essas e acredito que quase 100% das mães passarão por essa experiência no primeiro ano de vida do bebê. Mas, é preciso ter muita calma nesse momento.

Primeiramente, é importante avaliar se a falta de apetite da criança é orgânica (dentes nascendo, gripe, febre etc.) ou comportamental.

**Falta de apetite orgânica:** quando a criança está doentinha, é normal a falta de apetite. Nesses momentos, é importante estimular a criança a se alimentar, oferecendo seus alimentos favoritos (dentre os saudáveis), respeitando sempre sua aceitação. Algumas dicas para essas situações:

- Dentes nascendo: oferecer as refeições principais em temperatura ambiente e as frutas mais geladinhas. Modificar a textura dos alimentos para consistência mais pastosa.
- Gripe e febre: oferecer muita água para auxiliar na hidratação. Aumentar a oferta de alimentos ricos em vitamina C e com propriedades anti-inflamatórias tais como: maçã, mamão, laranja lima, goiaba, abacate, abóbora, brócolis, agrião, inhame e peixe.
- Diarreia: oferecer muita água para auxiliar na hidratação. Diminuir a oferta de alimentos laxantes (mamão, manga, abacate, ameixa, quiabo, abóbora, inhame) e aumentar a oferta de alimentos constipantes (banana, maçã e pera sem a casca, goiaba, cenoura, batata e arroz branco).

**Falta de apetite comportamental:** em muitos casos, as crianças deixam de comer para chamar a atenção ou para conseguir alguma coisa. Por isso, quando a falta de apetite é comportamental, a atenção nas estratégias para fazer a criança comer é fundamental.

***Algumas dicas infalíveis para auxiliar o seu filho a comer bem:***

- Tenha paciência (muita paciência).
- Siga uma rotina alimentar, mesmo nos fins de semana.
- Alimente a criança em local apropriado. Nunca ofereça os alimentos para a criança em frente à televisão ou outros equipamentos eletrônicos;
- Faça do momento da alimentação um momento feliz e descontraído, mas sem fazer

muita bagunça.

- Atenção à consistência das refeições: comece com consistência pastosa e evolua gradativamente até ficar em pedacinhos. Não bata no liquidificador nem passe na peneira.
- Respeite o limite da criança. Não há necessidade de forçar quando se percebe que a criança não quer mais comer. Ela precisa aprender o limite de saciedade.
- Varie ao máximo as preparações.
- Estimule a criança a pegar os alimentos com a mão.
- Práticas de coerção (castigos) e gratificação (prêmios) são desaconselhadas. Nunca force a criança a comer, estimule-a.
- Não substitua as refeições por lanches ou leite e não ofereça alimentos industrializados.
- Faça refeições em família. Quando a criança observa outras pessoas comendo, isso pode estimular o apetite.
- Alimente o seu filho de forma amorosa. Assim como a amamentação nutre o corpo e a alma, a alimentação também deve cumprir esse papel.
- Não desista nunca!

---

### *Referências bibliográficas*

AQUINO, R. C; PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 6, Dec. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Ministério da Saúde/Organização Pan-americana da saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Promovendo o aleitamento materno. 2. ed. revisada. Brasília, 2007. 18p. (Álbum seriado).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil – aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, 2015. 184p.

FISBERG, M; MAXIMINO, P. Guia descomplicado da alimentação infantil. São Paulo: Abril, 2012. 237p.

JUNQUEIRA, P. Por Que meu filho não quer comer?: uma visão além da boca e do estômago. Bauru, 2017: Idea

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação do departamento de nutriologia: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Orientação – Departamento de Nutrologia. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 2ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2012. 142 p.

VITOLLO, M. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Editora Rubio. 3ª reimpressão, Rio de Janeiro, 2010

## ***Famílias Acolhedoras em Rede***

*Lia Sanicola*

---

O acolhimento de crianças em dificuldade por famílias “solidárias” na Itália nasceu não pela força de uma lei, mas por iniciativa das próprias famílias. Nos anos 80, essas se associaram e solicitaram ao Estado elaborar uma lei que tutelasse as crianças e as famílias.

Duas são as leis italianas que instituíram seja a guarda seja a adoção: a Lei 184/1983 e a Lei 149/2000. Os critérios que inspiraram o quadro normativo foram: a prevalência do interesse da criança acima de todos os outros interesses, o reconhecimento da família como sujeito mais adequado para responder às necessidades educativas e afetivas da criança, o valor originário da família natural, a função de garantia do serviço público, a valorização das associações familiares.

O trabalho aqui apresentado refere-se à minha prática tanto profissional por atuar como formadora e supervisora de profissionais psicossociais; como científica – por atuar como pesquisadora; quanto à minha experiência de trabalho com uma associação de famílias, para cuja fundação contribuí no ano de 1983. Trata-se da Associação “Famiglie per l’Accoglienza” com sede em Milão e presente na Itália com 3.000 famílias, mas também em outros países europeus (Espanha, Suíça, Lituânia) e na América Latina (Argentina e Brasil).

As famílias acolhedoras são famílias no ciclo normal da vida, que se caracterizam e distinguem por viverem uma gratidão pela positividade da sua experiência familiar como um bem não apenas para seus próprios membros, mas para todos. Alguns consideram que o acolhimento é a única modalidade de relação digna do ser humano, assim como é uma ocasião educativa, um formidável caminho de autoconhecimento, de diálogo, de perdão, que vai muito além do próprio limite e pode se tornar uma modalidade de olhar também os outros aspectos da vida, o modo de trabalhar ou de olhar os estranhos.

As famílias, de fato, são movidas por um desejo de compartilhar esse transbordar de bon-

dade e por um desejo de incidir na sociedade. Acolhem uma criança em dificuldade que não basta ser cuidada; é necessário fazê-la sentir que é querida e amada, que pertence a essa família, como à sua família natural, e desse pertencimento ela é nutrida.

Com essa finalidade, as famílias se encarregam de dificuldades e desafios cotidianos, devem enfrentar desorganizações e reorganizações internas, colocam em risco as relações internas e o consenso externo, devem a cada dia poder responder à pergunta: por que faço isso? Sem um horizonte de valores que sustente esse desafio, essa experiência não é possível porque o gesto, que para muitos parece “heroico”, não é ocasional, mas cotidiano. Por isso as famílias acolhedoras se deixam ajudar, seja para enfrentar os problemas, seja para manter e cultivar o valor fundante que as sustenta.

Depois de mais de 30 anos de experiência, foi possível sistematizar e formalizar um método de trabalho que pode ser transferido a outras famílias, a outras associações, aos profissionais de serviços institucionais. Este método é fundado sobre conteúdos culturais referentes à Antropologia da Doutrina Social da Igreja Católica – com referência particular à solidariedade e à subsidiariedade – e sobre pressupostos científicos que, do ponto de vista do Serviço Social, se referem à teoria relacional da sociedade e, do ponto de vista da Psicologia, à abordagem “simbólico” relacional.

O primeiro aspecto do método diz respeito ao modo de olhar a realidade, e assim os sujeitos implicados, do qual deriva qualquer tipo de avaliação (para assumir o caso, fazer diagnóstico, intervir). Mais precisamente:

- A realidade, constituída por relações, circunstâncias e acontecimentos, é sempre portadora de uma positividade para a pessoa, que se revela no tempo;
- O acolhimento, nas suas várias formas, é uma dimensão própria da família, por isso não se faz necessária uma especialização, mas uma disponibilidade afetiva;
- A centralidade da pessoa, cujo valor se percebe, antes de tudo, dentro da relação da pessoa particular com a família à qual pertence, mas também com aquela trama de relações na qual essa está inserida;
- Toda criança é originariamente diferente, por isso não pode ser reduzida aos procedimentos burocráticos ou técnicos;
- O desejo da criança é de viver, antes de tudo, com sua família natural, cujo vínculo está na origem da vida: a família acolhedora deve proteger e alimentar esse vínculo, desenvolvendo uma função de suplementação e não de substituição.

No centro do método está a pessoa e a relação interpessoal e social, isto é, o complexo de vínculos do sujeito implicado com seus próprios significados. Esses vínculos devem ser reconhecidos, valorizados, nutridos, não apenas pelo olhar do operador de rede, mas também por todos aqueles que são chamados em questão e que devem ser educados e orientados a reconhecê-los e acolhê-los sem censurar a dificuldade, a dor, a imperfeição e o limite, pois cada vínculo é para sempre e leva a marca da eternidade.

Sempre foi muito claro na experiência das famílias acolhedoras que a guarda familiar só se torna possível se existe por parte delas – mas também dos profissionais – esse olhar carregado de estima e de esperança, fundado sobre certezas sólidas, sobre um desejo de felicidade para si e para os outros, que é o motor de toda mudança.

Este modo de olhar a realidade supera a lógica do saber, pois coloca em jogo a própria afetividade e a transforma naquela consciência (pois só se conhece verdadeiramente com o coração) que funda o modo de agir das famílias acolhedoras para com a criança, com a família natural, com as outras famílias, com os profissionais e com os serviços.

A ação se desenvolve em muitas vertentes:

- 1) A promoção do acolhimento familiar por meio de:
  - a) A proposta da família, ativando uma rede de relações de proximidade e de amizade, até alcançar a disponibilidade de uma das famílias a acolher uma criança;
  - b) O testemunho que cada família acolhedora dá no seu ambiente de vida, mas também em encontros organizados pela Associação, pelas paróquias da Pastoral Familiar ou por outras associações ou agências de socialização;
- 2) A formação das famílias disponíveis para realizar uma Guarda, por meio de micro-unidades de 56 famílias novas guiadas por famílias experientes;
- 3) A formação conjunta de profissionais dos serviços e das famílias, um percurso inovador que tem dado resultados muito significativos na construção de um ambiente de colaboração e cooperação;
- 4) O suporte às famílias, que acontece por meio de:
  - a) Companhia entre as famílias: se exprime em uma amizade operativa que permi-

te a qualquer uma delas não viver sozinha as próprias dificuldades, assim como poder avaliá-las com critérios compartilhados e enfrentá-las com ajudas pontuais. Estabelecese, assim, uma trama de relações, de vínculos, por meio dos quais qualquer um toma conta do outro, com o objetivo de:

- 1) Proteger a família, sem a qual a Guarda não teria um bom andamento, por isso, cuidar da família é algo do interesse da criança acolhida e também dos próprios filhos;
- 2) Compartilhar as necessidades concretas que nascem e consentem à Guarda;
- 3) Julgar a experiência realizada;

b) Famíliasguia: são famílias que tem muita experiência em Guarda e que se encarregam de acompanhar outras famílias que realizam o acolhimento. Praticamente, cada família pode contar com apoio singular de uma outra família experiente.

As famíliasguia geralmente também conduzem os grupos de mútua ajuda e fazem um monitoramento no que concerne às relações com os Serviços.

c) Os grupos de mútua ajuda, guiados por uma família experiente, em que cada família compartilha a positividade de sua própria experiência, os desafios enfrentados, os passos realizados, seja individualmente ou como família. Apenas a consciência de um caminho de crescimento, de uma conveniência humana por si mesma, permite o êxito positivo da Guarda e a possibilidade de que a família repetirá a experiência.

No grupo se lida com a complexidade do acolhimento, os problemas concretos (cuidar das necessidades da criança, como facilitar as relações da criança com a família natural, como se relacionar com a escola, como dialogar com os serviços e assim por diante) para os quais se busca ajuda e soluções; se potencializa também a capacidade de avaliar, decidir e agir.

d) As jornadas de convivência: as famílias amam a festa e se encontram frequentemente para comer juntas, fazer excursões ou férias, onde aprofundam o conhecimento entre si, reforçam seus vínculos, permitem às crianças e aos jovens conhecerem-se e trocar experiências;

e) Serviço Social profissional – acompanha as famílias nas diversas fases do acolhimento e faz a mediação com os serviços institucionais para as situações mais complexas;

5) Informações e comunicações, por meio de:

- a) “Carta periódica”, um pequeno jornal publicado periodicamente, no qual se documenta a vida das famílias e das associações a que pertencem;
- b) “Jornais” que são publicados em âmbito regional e relatam os acontecimentos de relevância local;

- c) Website atualizado em tempo real: [www.famiglieperaccoglienza.it](http://www.famiglieperaccoglienza.it);
- 6) Implementação do trabalho cultural, por meio de:
  - a) Grandes redes: são encontros periódicos entre os responsáveis das redes locais, que discutem temas de interesse comum;
  - b) Assembleia Nacional das Famílias: se desenvolve uma vez ao ano, sobre um tema cultural e educativo;
  - c) Encontros temáticos, organizados e propostos a partir da realidade local sobre temas “quentes”, contando também com a intervenção de profissionais e especialistas: o duplo pertencimento, o valor da família de origem, a relação com os outros filhos, entre outros, são temas recorrentes.

Este método de trabalho é desenvolvido, sustentado e continuamente verificado pelos responsáveis da associação que guia essa obra, da qual faço parte, que estabelecem as linhas diretrizes e avaliam sua qualidade e relevância científica.

O núcleo vital do compromisso que se assume diz respeito ao cuidado com os vínculos e com seu desenvolvimento. Não se trata de uma engenharia social, mas de um trabalho de natureza cultural, capilar, de pessoa a pessoa e de família a família, cujo objetivo é aquele tanto de proteger a família e os seus membros quanto de promover e difundir a cultura do acolhimento, pois essa é a modalidade de relacionamento mais digna do ser humano. A profissionalidade e a técnica se colocam a serviço dessa “visão”, acompanhando a experiência e dando uma contribuição para a sua formalização e seu rigor metodológico.

O resultado desse trabalho é o desenvolvimento de redes de múltiplos níveis:

- As redes primárias às quais a família pertence (parentela, amigos, vizinhos, colegas de trabalho);
- As redes de relações que se estabelecem entre duas famílias (natural e de acolhimento) e são ancoradas na criança, que por lei deve manter a relação com sua família natural;
- As redes que se desenvolvem entre as famílias acolhedoras;
- As redes das famílias experientes;
- As redes entre família acolhedora, família natural e profissionais psicossociais e jurídicos;
- As redes de serviços sociais que realizam a Guarda, nos quais as famílias acolhedoras são representadas;
- As redes das associações familiares pelas quais as famílias acolhedoras são repre-

sentadas.

A promoção e o desenvolvimento de redes, sejam primárias ou secundárias, constituem um fator de resiliência para a criança, as famílias e a comunidade, pois valorizam todos os elementos positivos do sentimento de pertencimento, educando os próprios membros à liberdade de viver e educar.

No nível das redes primárias, podemos observar que a criança, na origem, pertence à sua família natural, e dessa forma deve ser ajudada a reconhecê-la e a valorizá-la mesmo quando essa é faltante.

Guiada e sustentada pela família guardiã/acolhedora, mas também pelos profissionais dos serviços, ela aprende a ter uma relação construtiva com sua origem, que é fonte de identidade irredutível da sua personalidade. O olhar amoroso dessa família não apenas sobre ela, mas também sobre sua origem, reforça sua autoestima, sua capacidade de enfrentar os fatores de estresse e prepará-la para enfrentar a vida de adulto.

A família de origem, por sua vez, por meio da criança, entra em relação com a família guardiã/acolhedora e às vezes também com sua rede. A partir disso, direta ou indiretamente, aprende novos comportamentos, em um movimento de homeostase que se cria nessa trama de relações. Com o tempo, aprende a relacionar-se corretamente com sua própria criança, a aumentar sua capacidade de relação com a mesma e, se acompanhada pelos profissionais da rede de serviços com intervenções pontuais, pode permanecer na sua história afetiva e, cedo ou tarde, reintegrar a criança a si.

A família guardiã/acolhedora, como evidenciamos, vive uma trama de relações que, a partir do seu ser família, da unidade e do pertencimento recíproco entre os cônjuges e do pertencimento a um ambiente relacional, como aquele associativo (rede entre famílias), fortemente impregnado de significados assim como de ajuda concreta, é apoiada na responsabilidade que assumiu, e no enfrentamento do estresse, da criticidade interna e da dificuldade externa. Mas não só isso. Graças a esse pertencimento de rede, ela desenvolve potencialidades inesperadas e competências tais como a de testemunhar a própria experiência, de guiar outras famílias, de ter relações apropriadas com as instituições, de ser propositiva na comunidade na promoção do acolhimento, de participar de congressos, de intervir em nível normativo, assumindo por isso um papel de relevância pública.

Em nível de redes secundárias, pelo menos três são as redes que constituem um fator de

resiliência: as redes entre as famílias, as grandes redes associativas, as redes que envolvem também os serviços sociais, a partir de uma criança e de uma iniciativa.

Estas redes são ambientes nutritivos e educativos tanto na capacidade de discernimento como de ação e agem indiretamente como fatores de resiliência, pois têm efeito sobre a dimensão comunitária, intervém em nível cultural e também nos aspectos organizativos e metodológicos do acolhimento/guarda familiar e, a longo prazo, também sobre o aspecto normativo.

A prospectiva – aqui apresentada – de atuação do acolhimento/guarda familiar, na Itália é sempre mais reconhecida e apreciada pelas instituições, mesmo se existam nós problemáticos, tais como a duração do acolhimento/guarda (a tempo breve ou indefinido), o acolhimento precoce e/ou adoção, a profissionalização das famílias acolhedoras/guardiãs, a centralidade dos serviços institucionais, a colaboração com as associações familiares em uma lógica de subsidiariedade ou como prestadores de serviços.

São aspectos controversos sobre os quais se está trabalhando não apenas em sede científica, mas também institucional. Todavia, na Itália, existem “Linhas Guia para atuação do acolhimento familiar”, elaboradas pela coordenação nacional dos profissionais e dos serviços, que se orientam em direção ao modelo proposto nessa sede.

---

### *Referências bibliográficas*

- CAMERA T. e Serio R. (a cura di), *Affido: una famiglia per crescere*. Siena: Cantagalli, 2011.
- MAZZI M., *L'eroico quotidiano*. Siena: Cantagalli, 2008.
- SANICOLA L., *Il bambino nella rete*. Milão: Jaca Book, 1990.
- SANICOLA L., *Nascere sieropositivi, crescere in famiglie accoglienti*. con S. Oletto e C. Giacinto. Nápoles: Liguori, 1998.
- SANICOLA L., *Il dono della famiglia*. Milão: Edizioni Paoline, 2002.
- SANICOLA L., (a cura di), *Adozione: generare un figlio già nato*. Siena: Cantagalli, 2007.
- SANICOLA L., *As dinâmicas de redes e o trabalho social*. São Paulo: Veras Editora, 2008.

## ***Superando preconceitos: desafios emocionais para as famílias homoafetivas na criação e desenvolvimento de suas crianças***

*Maria Cristina Milanez Werner*

---

*“A História nos julgará pela diferença que fazemos na vida diária das crianças.”  
Nelson Mandela, Conferencia da ONU, maio de 2002*

### ***Introdução***

Estamos assistindo a uma mudança radical, no conceito de família, nesta virada de século. Com a morte do modelo familiar hegemônico, surgiu, no cenário contemporâneo, uma miríade de arranjos familiares possíveis, cada um com regras de funcionamento próprios. Esta quebra de paradigma exigiu reposicionamento moral, legal e social, nas diversas instituições brasileiras, notadamente naquelas que lidam com famílias e seus membros, como os órgãos jurídicos, escolas, empresas, igrejas e instituições ligadas à saúde e assistência médica e social.

Um dos aspectos familiares que mais se modificou foram as expressões dos afetos e da sexualidade dentro das relações conjugais, familiares e sociais. As pessoas agora têm mais definições sobre si mesmas, para além do sexo biológico e, por isso, é necessário conceituarmos os diferentes termos, para podermos falar, especialmente, das famílias homoafetivas, objeto do presente capítulo.

### ***1: Definindo os termos para compreender melhor a dinâmica da diversidade sexual e das famílias homoafetivas***

Precisamos diferenciar sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero, termos que ainda geram dúvidas na população em geral, que ainda confunde transexual com homoafetivo. Para superar preconceitos, é preciso conhecer; ter informação para gerar formação, e assim poder ampliar raciocínios

**1.1 Sexo biológico:** o mais conhecido dos termos, é o conjunto dos órgãos sexuais, externos e internos, que toda criança possui, ao nascer, e que tem papel preponderante na escolha de seu

nome, e da indumentária que usará. Apesar de esta prática ser criticada pelos defensores de a *Ideologia de Gênero*<sup>1</sup>, este norteador de atitudes – o biológico – é ainda a atitude mais frequente e aceita como adequada pela maioria dos pais e mães de crianças contemporâneas.

- As crianças consideradas como pertencentes ao sexo masculino possuem genitália composta de pênis e bolsa escrotal, onde se localizam as gônadas masculinas; tendo, como órgãos internos, próstata e vesícula seminal.
- As crianças consideradas como pertencentes ao sexo feminino possuem genitália composta de vagina, pequenos e grandes lábios, e clitóris. A este conjunto se dá o nome de vulva, que é o órgão sexual da menina (e não somente sua vagina, ou seu clitóris, o que seria um reducionismo). Os órgãos internos são útero, ovários e trompas de Falópio.
- As crianças consideradas intergênero são aquelas que nascem com genitália ambígua, que apresentam traços da genitália masculina e da feminina, concomitantemente, apesar de os órgãos internos pertencerem a apenas um dos sexos<sup>2</sup>. Antigamente chamados de hermafroditas, hoje são melhor designados como Intersexuais ou Intergêneros. Para estas situações se preconiza paciência e espera, a fim de que a criança cresça e escolha a qual gênero se sente mais confortável. Todas as entidades que lidam com a saúde física e mental de bebês, crianças e adolescentes intergêneros apregoam a “não mutilação genital”, isto é, a não extirpação de um dos órgãos sexuais, nos primeiros anos de vida; esta prática é um ato violento, que pode causar sérios danos à futura vida psíquica destas crianças. Mesmo os órgãos internos sexuais de um determinado gênero não se mostram suficientes para esta determinação.

**1.2 Identidade de Gênero:** é como se fosse um espelho, no qual a pessoa se olha, se vê, e se reconhece como sendo pertencente a um determinado gênero; é um reconhecimento cerebral, independente da genitália. A maioria da população mundial se reconhece no corpo sexuado de nascença, pertencendo e estando confortável na condição de se ver como homem e habitar um corpo masculino; ou de se ver como mulher e habitar um corpo feminino. A estas pessoas que estão em consonância e harmonia com seu sexo biológico e seu sexo afetivo-social dizemos que são pessoas Cisgênero ou Cissexual. Contudo, uma pequena parcela da população mundial – se bem que esta parcela vem aumentando ou ganhando mais visibilidade nos meios de comunicação social – apresenta desconforto e incongruência entre seu sexo biológico e seu sexo afetivo-

---

<sup>1</sup> Também conhecida como *Ideologia da Ausência de Sexo*, é uma crença segundo a qual os dois sexos — masculino e feminino — são considerados construções culturais e sociais, e que por isso os chamados “papéis de gênero”, que decorrem das diferenças de sexos, são também, vistos como “construções sociais e culturais”.

<sup>2</sup> Segundo Sharon Prever, no livro *“Intersex and Identity: The Contested Self”*, intergêneros são 4% da população mundial. (Rutgers University Press, New Jersey, 2003).

social, isto é, com os atributos anatômicos, físicos e fisiológicos com que nasceu, em oposição ao que sua mente e cérebro compreendem quem esta pessoa deveria ser. Estas pessoas fazem uma “viagem” através dos gêneros, isto é, “atravessam” de um para o outro. Dai a palavra Transgênero ou Transsexual, e os termos deles derivados como Mulher Trans (aquela que nasceu, originalmente, homem), situação mais frequente entre os transgêneros; e como Homem Trans (aquele que nasceu, originalmente, mulher). Segundo o médico alemão, emigrado aos Estados Unidos, Harry Benjamin (1885-1986), há uma escala progressiva de transexualidade, uma vez que as necessidades e o grau de transformação a que cada uma destas pessoas deseja passar varia de pessoa trans para pessoa trans. Para algumas pessoas trans, só a mudança de nome e da forma de vestir, migrando de um gênero para outro, já é suficiente; outros se submeterão a procedimentos mais invasivos, como a mastectomia radical, a utilização de hormônios do sexo que se deseja desenvolver, até as cirurgias de redesignação de sexo (ou de transgenitalização), para a mudança da genitália externa, de um gênero para outro (os órgãos internos não são modificáveis). Não existe um padrão único de ser transexual; as idiosincrasias e particularidades de cada ser humano trans precisam ser sempre compreendidas e respeitadas.

**1.3 Orientação Sexual:** é o interesse, a inclinação social, afetiva e sexual para qual a pessoa se orienta, se destina, se desloca em direção. Como não é uma escolha, mas uma construção biopsicossocial, não podemos nomeá-la de “opção sexual” e sim de orientação sexual; palavra que se mostra mais adequada pois indica para quem, cada um de nós, se dirige e se interessa. Hoje se compreende que existem cinco grandes orientações sexuais, e uma posição ideológica mais abrangente. A saber:

- **Heterossexual:** pessoas que se orientam para pessoas do gênero oposto ao delas, como homens que sentem atraídos por mulheres; e mulheres que sentem atraídas por homens. É, ainda, a maior parte da população mundial.
- **Homoafetiva:** pessoas que se orientam para pessoas do mesmo gênero, como homens que se sentem atraídos por outros homens, conhecidos como gays; e mulheres que se sentem atraídas por outras mulheres, conhecidas como lésbicas<sup>3</sup>. Prefiro o termo orientação homoafetiva, do que homossexual ou homoerótico, porque a atração não se resume nem somente ao sexo, como na primeira palavra; e nem somente ao amor, a paixão, como na segunda palavra. No Brasil, foi a desembargadora Maria

---

<sup>3</sup> Enquanto a palavra *gay* tem origem nos anos 60 nos Estados Unidos, para designar homens que gostavam de homens; *lésbica* faz referência a Ilha de Lesbos, na Grécia, onde a poetiza Safo, por volta de 600 a.C., escrevia cartas e canções que continham descrições das belezas de garotas. Já o termo *homossexualidade* foi cunhado em 1869 pelo jornalista e advogado húngaro Karol Maria Kertbeny,

Berenice Dias quem cunhou os termos união homoafetiva e homoafetividade, por entender que esta orientação vai além da questão sexual<sup>4</sup>.

- **Biafetiva:** pessoas que se orientam, concomitantemente, para pessoas tanto do gênero feminino como do gênero masculino. Do mesmo modo, biafetivo é mais adequado que bissexual ou bierótico.
- **Panssexual:** pessoas que se orientam para qualquer pessoa, independente de sexo genital, identidade de gênero, ou orientação sexual; estas não levam em consideração estas classificações, e sim o interesse de como a pessoa é, como ser humano.
- **Assexual:** pessoas que não sentem atração sexual por ninguém; e para quem o sexo e as atividades sexuais não causam interesse. Importante frisar que no DSM 5 este quadro não é considerado doença e nem deve ser tratado como tal; e que devemos nos referir a estas pessoas como assexuais, e não como assexuados, porque todos nós temos aparelho sexual e reprodutor; podemos não o usar, mas ele existe. Os assexuais podem não sentir atração sexual, mas se apaixonam e, eventualmente, podem vir a ter relações sexuais, se for importante para manutenção de sua parceria.
- **Queer:** Os queers se denominam como aquelas pessoas que fogem destas categorizações; ser queers é seguir uma prática de vida que se coloca contra as normas sexuais socialmente aceitas e vigentes, da heteronormatividade, não aceitando o modelo do binarismo de gênero.

**1.4 Expressão de Gênero:** maneira como cada pessoa se expressa e se apresenta na sociedade, com sua indumentária e maneira de relacionar-se com as outras pessoas. Dentro deste quesito podemos dizer que existem pessoas com expressão de gênero de feição masculina, independente de ter genitália masculina ou feminina, ser cisgênero ou transgênero, hétero ou homoafetivo. Do mesmo modo, podemos ter pessoas com expressão de gênero feminina, independente de ter nascido homem ou mulher, ser cisgênero ou transgênero, ou ser hétero ou homoafetivo. E ainda existem aquelas que se comportam como pessoas andrógenas, independente de seu sexo biológico, identidade de gênero ou orientação sexual. Já há algum tempo a indústria da moda criou o termo “unissex” para designar produtos que deveriam ser consumidos tanto por homens como por mulheres, especialmente peças de roupas e perfumes.

**1.5 “Pater-Mater-nidade Plural” (Werner, 2016)<sup>5</sup>:** Da combinação destas classificações, e levando em consideração todas as variações possíveis, diversas configurações familiares podem ser criadas, cada qual com dinâmica e formato próprios. Estas possibilidades ampliaram

<sup>4</sup> No livro *“União Homossexual: o preconceito e a justiça. 3a. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.*

<sup>5</sup> Desde 2016 criei e utilizo este termo para designar as quatro possibilidades de paternidade e de maternidade pós-modernas, com todas as suas variantes e complexidade.

a forma como a maternidade e a paternidade se configuram na contemporaneidade, gerando uma “*pater-mater-nidade plural*” (Werner, 2016). São quatro formas possíveis de construção de vínculos parentais contemporâneos:

- a) **Biológica:** crianças nascidas de relações sexuais entre um homem e uma mulher, vivendo uma relação marital estável ou não, fruto de relacionamentos fortuitos ou de longa duração.
- b) **T.R.A.s:** crianças nascidas por Técnicas de Reprodução Assistida, procedimento muito utilizado por casais heterossexuais com dificuldade em engravidar; e por casais homoafetivos, tanto de gays, como de lésbicas.

Nesta possibilidade, há várias combinações:

- Os dois gametas – óvulo e espermatozoide - oriundos dos próprios genitores, interessados em ter um bebê, e que, por algum motivo, não estão sendo capazes de gerar;
- Um gameta de um genitor e o outro de um doador ou doadora – podendo ser o óvulo doado, ou o espermatozoide doado.
- Embrião/ovo: ambos os gametas – óvulo e espermatozoide – doados por terceiros.
- E a utilização – ou não – de um útero de substituição, por alguma impossibilidade do casal ou da pessoa que deseja o bebê, processar a gestação. Esta é a única possibilidade para um casal homoafetivo masculino que pretende utilizar estas técnicas.

Muitas famílias homoafetivas nascem através das T.R.A.s. Dentro destas possibilidades, uma criança hoje pode chegar a ter até cinco genitores: a mãe doadora do óvulo; o pai doador do espermatozoide; a mãe gestadora (útero de substituição); mãe que irá receber e criar a criança; e o pai que irá receber e criar a criança. Pelas leis atuais, somente a (s) pessoa (s) que deseja (m) criar a criança terá (ão) seu (s) nome (s) constando na certidão de nascimento. Mas, e o que constará no imaginário desta criança? Como se organiza estas novas formas de concepção, parto e desenvolvimento na mente destas crianças pós-modernas?

c) **Adoção:** Instituto jurídico consagrado, a paternidade e a maternidade por adoção constitui excelente recurso afetivo-jurídico, que deve ser sempre incentivado e bem conduzido, através do “Processo de Habilitação”<sup>6</sup> nas Varas da Infância e Juventude de nosso país. Nesta modalidade, casais hétero e homoafetivos, e pessoas solteiras, hétero ou homoafetivas, podem

---

<sup>6</sup> O Processo de Habilitação para pretendentes a adoção segue o rito definido pelo Artigo 197 do ECA, com as alterações produzidas pela Lei 12.010, de 03.11.09

pleitear a guarda provisório e posterior adoção. A adoção é um excelente recurso para constituição – ou ampliação - das famílias. E uma das mais utilizadas pelos casais homoafetivos para iniciar sua jornada como família, uma vez que são os filhos e filhas quem inauguram a família. Os genitores, antes das crianças adotadas, formam, apenas, um casal conjugal; porém, depois a adoção, transformam-se em mais um: serão, também, um casal parental. Que poder transformador têm bebês, crianças e adolescentes na dinâmica familiar: catapultam adultos para a geração cuidadora, acrescentando substantivos a todos na rede familiar: maridos tornam-se, também, pais; esposas tornam-se, também mães; pais dos genitores tornam-se, também, avôs e avós; e os irmãos, serão tios e tias; e sobrinhos e sobrinhas, tornar-se-ão primos e primas. Que ser revolucionário são os bebês e as crianças! Na Teoria Sistêmica admite-se como o fato mais estressante, para o sistema familiar, a chegada de uma criança, por conta destas novas funções e papéis familiares a serem desempenhados.

**d) Socioafetiva:** Esta modalidade sempre existiu na história da humanidade, mas ocorria, na maioria das vezes, por viuvez de um dos cônjuges e posterior recasamento. Assim, as madrastas e padrastos – sendo estas primeiras muito exploradas, negativamente, nos contos de fada<sup>7</sup>, fato que gera, até os dias de hoje, crenças negativas acerca delas – eram figuras realmente substitutas dos genitores e genitoras falecidos (as). Após o surgimento da Lei do Divorcio, em nosso país, em 1977, através de um projeto do Senador Nelson Carneiro, cresceu, significativamente, o número de casais divorciados, que viriam a se recasar com outros parceiros, oferecendo, assim, novo convívio social para seus filhos e filhas, com outros agentes socializatórios, que passam a exercer funções parentais, agindo como madrastas e padrastos destas crianças. Infelizmente carecemos de nomenclatura apropriada para estas novas figuras parentais: a “atual mulher que pai”, que se torna madrasta, tendo, a criança, a mãe viva; ou o “atual marido da mãe”, que se torna padrasto, tendo, a criança o pai vivo. As crianças, em sua criatividade e amorosidade, por vezes nomeiam estas figuras como, por exemplo, de “boadrasta” e “pai astro”, ou por outros nomes com conotação também positiva, como “mãe 2” ou “meu Dad”. Muitas vezes, as madrastas de genitoras vivas, e padrastos de genitores vivos, se mostram muito mais afetuosos, presentes e participativos que os próprios pais e mães, que não estão tanto em contato com seus próprios filhos e filhas, como deveriam. Esta forma de paternidade e de maternidade também pode dar origem a famílias homoafetivas, quando um - ou os dois parceiros homoafetivos - vem de casamentos anteriores, geralmente com pessoas heteroafetivas, com as quais tiveram filhos, que passam a conviver com o (a) novo (a) parceiro (a) do pai (da mãe).

---

<sup>7</sup> Vide histórias como “Branca de Neve”, “Cinderela”, “Rapunzel”, entre outras.

Assim, temos que estas novas formas possíveis para se tornar família, especialmente com o início das T.R.A.s; com a ampliação da jurisprudência sobre adoção homoafetiva; e com o aumento dos divórcios, com posterior assunção de homoafetividade, o número de famílias homoafetivas aumentou, consideravelmente, e várias crianças serão criadas em lares homoafetivos. Este arranjo familiar é bom para as crianças? Elas terão mais problemas que em lares heteroafetivos? Há vários preconceitos em relação a estas famílias e somente com a superação deles é que o sistema de crenças social poderá ser modificado.

## ***2: Como anda a aceitação da homoafetividade?***

Sabemos que não há futuro sem passado, e este encontro dinâmico e dialético acontece no presente. Para entender como chegamos às famílias que compõe as configurações contemporâneas - das quais fazem parte as famílias homoafetivas - precisamos rever o passado, e com especial atenção aos acontecimentos científicos, tecnológicos e sociais destes últimos 60 anos, começando pelos anos 60, conforme exposto por esta autora em Werner (2012).

Sabemos que a homoafetividade sempre existiu, segundo registros antropológicos, dados arqueológicos e rastros culturais. Em muitas culturas a homoafetividade era vista como um vínculo amoroso entre pessoas com afinidades. Porém, ao longo da história da humanidade, chegando aos dias atuais, a homoafetividade já foi considerada crime, como na época do Nazismo; doença e pecado, como na época da Inquisição, desvio de norma, como nos primeiros manuais do DSM, como perversão sexual, em algumas culturas mais tradicionais.

No final da primeira metade do século passado, o pesquisador americano, Alfred Kinsey<sup>8</sup> elaborou uma grande pesquisa sobre a sexualidade humana, que foi divulgada em 1948, onde afirmou que 10% da população já havia tido algum tipo de experiência homoafetiva. Provavelmente mais pessoas talvez poderiam ter dito sim à pesquisa, mas tiveram dificuldade em assumir porque o ato de “sair do armário” pode ser muito perigoso, física e afetivamente, em função do nível de rejeição, uma vez que a sociedade ainda se mostra bastante homofóbica<sup>9</sup>. Em pesquisa conduzida por Sawin-Williams (2001), metade dos homoafetivos relataram que não conseguiam se assumir perante os pais. A outra metade, ao revelar sua orientação sexual, obteve a seguinte retorno:

---

<sup>8</sup> *Alfred Charles Kinsey (1894 – 1956) foi um biólogo americano, professor de Zoologia, e considerado sexólogo. Em 1947 fundou o Instituto de Pesquisa do Sexo na Universidade de Indiana, hoje conhecido como o Instituto Kinsey para Pesquisa do Sexo, Gênero e Reprodução.*

<sup>9</sup> *Rejeição ou aversão a homoafetivos, a homoafetividade e a tudo que diz respeito ao universo homoafetivo.*

- 10 a 15% se sentiu rejeitado, mesmo com o passar dos anos;
- 10 a 15% se sentiu totalmente aceito pela família;
- E a grande maioria, 70 a 75% relatou que tiveram algum tipo de aceitação.

Pesquisas como esta mostram como ainda é difícil o processo de revelação. Todos nós precisamos tecer uma rede de apoio e contar com pessoas de segurança; nosso pilar da amorosidade (sentir-se amado) é tão importante como o outro pilar, o da competência (sentir-se capaz) para nossa sustentabilidade e estabilidade psíquica. Ao não se sentirem amados e aceitos em sua orientação, muitas pessoas homoafetivas se retraem e tentam negar a homoafetividade; ou se encapsulam, e começam a viver em guetos homoafetivos, apartados na convivência familiar a que pertenciam. Isto pode afetar sua autoestima e prejudicar seu desempenho profissional, uma vez que estas necessidades gregárias, de afeto e acolhimento, não são preenchidas. E esta não aceitação se estende à sua parceria, uma vez que seus (suas) companheiros (as) não são igualmente aceitos pela família.

Assim, destes guetos de iguais nascem verdadeiras “famílias”, uma vez que todas as atividades afetivas e sociais que fazem parte da vida serão partilhadas nestes novos núcleos de socialização. Observando este fenômeno, Weston (1991) descreveu o termo “Família de Escolha”, que é o termo que a própria comunidade homoafetiva escolheu para designar esta rede de apoio que os circunda, geralmente composta por outras pessoas homoafetivas, mas também por demais “afins”, como outras amigas heteroafetivas, familiares e colegas de trabalho.

### ***3: Superando preconceitos em relação à família homoafetiva: o Decálogo das Crenças Negativas***

*“O preconceito diz mais a respeito das necessidades do preconceituoso do que das características de seus objetos, pois cada um desses é imaginariamente dotado de aspectos distintos daquilo que eles são. “*

*Leon Crochík, “Preconceito, individuo e cultura”, 2011, pág. 14.*

É necessário, de tempos em tempos, rever os conceitos, ensinamentos e tradições que recebemos, através da Transmissão Transgeracional, conceito do Terapeuta Familiar Murray Bowen (1991), para explicar o mecanismo que propicia a passagem da cultura e dos processos da cotidianidade, pela geração anterior para a geração seguinte. Esta revisão se faz útil e premente porque as transformações presentes no dia-a-dia, especialmente neste início de século, são tão emblemáticas e intensas, que somente com estas análises constantes e pensa-

mento crítico se pode ratificar ensinamentos e posições, e retificar e alterar condutas, gerando reposicionamento, revisitando preconceitos arraigados. Esta dialética, entre manter a tradição, e a necessidade da transgressão, foi muito bem explorada no livro “A alma Imoral”, do rabino Nilton Bonder, de 1998.

Superar preconceitos exige autoanálise dos pensamentos e crenças, e posterior enfrentamento dos estereótipos que a cultura cultiva, e que todos nós nos apropriamos para apoiar o discurso a favor de nossos preconceitos. Segundo Rezende (2016), pag. 74:

“O preconceito é uma reação da esfera individual e o estereótipo, um produto cultural; eles não se confundem, embora estejam, diretamente, relacionados. Os preconceitos surgem como um mecanismo de defesa de ameaças imaginárias criadas pelos próprios indivíduos”

Assim, se a proposta deste artigo é trabalhar em prol da superação dos preconceitos que pairam sobre as famílias homoafetivas, precisamos rever quais são as crenças que fomentam tais atitudes preconceituosas sobre os homoafetivos e seus arranjos conjugais e familiares. É o que estou chamando de o “**Homofobia: o Decálogo das Crenças Negativas**”

### **3.1 – “Família é somente aquela formada por homem e mulher”**

No início deste século, para historiadora e psicanalista Elizabeth Roudinesco (2003) a família tradicional morreu, e viva as novas famílias, já sinalizando o quanto a virada do milênio trazia novidades sobre o funcionamento familiar. Araújo & Oliveira (2008) também apontaram esta mudança, enfatizando não se tratar de uma crise na família, e sim de uma evolução na sociedade, como vimos com os desdobramentos no final do século anterior, como o desenvolvimento do bebe de proveta e as mudanças no código e no sistema de leis no país. Também, no entender da ONU, quando do lançamento do Ano da Família, em 1994, afirma que: “família é com quem se conta”, enfatizando que os laços se dão, principalmente, pelo afeto, e não somente pela Biologia. Desta forma, o conceito de família se amplia para além de união entre um homem e uma mulher, apesar de ainda ser o modelo mais frequente na sociedade, porém não mais o único.

### **3.2 – “Crianças criadas por gays e lésbicas serão homossexuais”**

Esta afirmação já parte de uma premissa errada: deixa entender que ser gay ou ser lésbica

é um problema, um erro, o que não é verdade. Só podemos afirmar que o viver homoafetivo se torna um desafio, em função de uma sociedade altamente homofóbica. Costa (2004) salienta este aspecto, quando fala dos preconceitos que sofrem os homoafetivos, no momento da adoção. Mas esta é uma orientação sexual tão legítima como a heterossexualidade. Na Teoria Sistêmica falamos no conceito de Transgeracionalidade (Bowen, 1991), como já explicado, para o legado que se transmite de pai e mãe para os filhos e filhas, mas isso não se aplica à orientação sexual. Se assim o fosse, como explicar que são, justamente, casais heterossexuais que têm filhos e filhas homoafetivos (as)?

### 3.3 - “Qualquer pessoa que não seja heterossexual é anormal”

Quando estudamos Sexualidade Humana, a utilização da chamada Curva de Gauss<sup>10</sup>, que é uma curva de frequência, é muito frequente, e que mostra a existência de uma norma social vigente e aceita pela maioria da população como representativa da média dos comportamentos. Neste caso em questão, a norma considerada como “padrão” seria representada por um casal heterossexual, onde se espera, inclusive, que o homem ganhe mais que a mulher, seja mais alto e mais velho que ela. Assim, tudo que foge deste “mais frequente”, causa um certo “desconforto” na sociedade, como mulheres mais velhas que os homens, mais altas ou que ganhem mais; ou casais homoafetivos, casais interraciais, casais de religiões distintas, classes sociais diferentes etc. Enfim, tudo que foge de um padrão cultural pré-estabelecido, o mesmo que gerou o machismo e o sexismo, exige um novo olhar de aceitação, que parte da população não quer exercer. Assim, este normatismo heterossexual pode causar muita intolerância, homofobia, sentimentos de menos valia, e até crimes. Há uma certa “naturalização da cultura”, quando se acredita que é biológico o que, na verdade, é cultural. Portanto, pensar que o “natural” é ser heterossexual fomenta atitudes de exclusão e marginalização da população LGBT. Não podemos negar que o “mais frequente” é ser heterossexual, mas isso não quer dizer que o “menos frequente” seja anormal ou errado - em sexualidade devemos usar sempre os adjetivos “mais frequente” e “menos frequente” ao invés de “normal” e “anormal”. França (2004) faz um interessante alerta, quando explica como é bem mais difícil a intolerância sexual por conta de uma orientação sexual homoafetiva, em comparação com a intolerância religiosa e/ou racial. É que nestas últimas, as crianças aprendem, desde cedo, com seus pais, como reagir frente a uma sociedade hostil, pois os genitores passam pelas mesmas dificuldades. Assim eles podem se espelhar e agir igual, pois descobrem, com os pais, como se blindar, se valorizar e se defender perante os

---

<sup>10</sup> A distribuição normal ou curva de Gauss é um modelo que descreve o comportamento de vários fenômenos aleatórios. Os conteúdos referentes a este modelo geralmente estão inseridos em disciplinas de Probabilidade e/ou Estatística sob um tópico denominado “variáveis aleatórias contínuas”.

preconceitos de outras pessoas. No caso dos homoafetivos isso não ocorre. Geralmente eles são filhos de heterossexuais, que não enfrentaram os desafios de serem LGBT.

### **3.4 - “Quando falta o genitor do sexo oposto, a criação dos filhos fica comprometida e problemática”**

Crianças precisam ser criadas com amor por adultos significativos, que consigam afeta-las, positivamente, e encoraja-las a desbravar o mundo que as cerca, fazendo as mediações sociais necessárias nesta transição de total dependência para a interdependência e autonomia. Neste aspecto, tanto homens como mulheres podem desempenhar estas funções, independente de sua orientação sexual. Praticamente todas as tarefas que foram designadas para serem exercidas por um determinado gênero podem ser igualmente exercidas pelo outro. Assim, o medo e a preocupação que parte da sociedade tem de que a ausência de uma figura feminina ou masculina faria a uma criança adotada por casais homoafetivos não se sustenta, uma vez que papéis materno e paternos podem ser exercidos por quem tem afinidade por eles. Estas atividades híbridas também estão acontecendo em casais heterossexuais, onde pais dão banho nos filhos, trocam fraldas e cozinham papinhas, e mães montam berços, trocam lâmpadas dos quartos dos filhos e pagam escolas. Precisamos, sim, desta complementariedade dos papéis ditos masculinos e femininos na educação dos filhos porque são essenciais, entretanto, se serão exercidos por dois homens, duas mulheres ou um homem e uma mulher, não importa; o que importa é que sejam bem feitos. A Associação Americana de Psicologia, APUD França (2009) concluiu, após analisar inúmeras pesquisas, que:

*“não há um único estudo que tenha constatado que as crianças de pais homossexuais - gays e lésbicas - tenham qualquer prejuízo significativo em relação a crianças de pais heterossexuais”.*

Alguns estudos mostram, inclusive, que as crianças de famílias homoafetivas desenvolvem maneiras de como lidar com o fato de terem dois pais ou duas mães, e que se ajustam bem a esta situação, conforme mostra Patterson (1997) porque a estabilidade emocional depende da dinâmica familiar e não de sua estrutura, como bem nos mostra a Teoria Sistêmica. Estes achados também foram vistos por D’Augelli & Patterson (1995) quando afirmam que pais e mães homoafetivos podem ser tão amorosos e afetuosos quando pai e mãe heterossexual.

### **3.5 - “Filhos (as) não devem visitar o (a) genitor (a) que, após o divórcio, se definiu homoafetivo (a), e muito menos seu (sua) novo (a) parceiro (a), porque será traumático para**

eles (elas). “

Qualquer separação conjugal é traumática para as crianças, seja porque motivo for. Ao longo destes 35 anos de prática como psicóloga, sempre afirmei que: ‘Filhos querem pais vivos, felizes e juntos, e nesta ordem’. Se não é possível estarem juntos, que, pelo menos, permaneçam vivos e felizes. O que abala mais os filhos é conviver com genitores depressivos, vingativos e reativos. No caso de a homoafetividade de um dos parceiros ter aparecido somente após o rompimento da relação anterior, heterossexual, este pode temer revelar ao ex-cônjuge sua condição, por medo de ter seu direito de visitação cerceado ou impedido, ou perder a guarda, caso tenha sido definida como unilateral a seu favor. Pode ter medo, também, que as visitas diminuam. Outra questão que sempre aparece nas separações é o convívio dos filhos do casal originário com os novos parceiros. Sempre é um desafio para qualquer ex-cônjuge apresentar sua nova parceria, por conta de ciúmes das crianças, conflito de lealdade familiar com o outro genitor ou genitora. No caso de a nova parceria ser homoafetiva, a situação fica ainda mais complexa por conta da homofobia reinante na sociedade, e também por falta de cerimônias oficiais que legitimem este novo casal, o que daria mais peso a este novo casal na sociedade.

**3.6 - “Com que objetivo homoafetivos querem adotar crianças? Deve ter alguma má intenção por trás deste desejo! “**

Durante muitos anos a homoafetividade foi visto como doença, perversão e desvio. Apesar de já excluída da lista de doenças pelo DSM e da CID, muitas pessoas ainda guardam receio de que a adoção por pessoas homoafetivas pudesse trazer algum risco para as crianças, especialmente ofensa sexual, apesar de a mídia sempre noticiar casos de violência sexual cometido por pais heterossexuais. Coates & Zucker (1992) mostraram que o percentual de crianças agredidas física e sexualmente pelo pais e mães é o mesmo entre famílias hétero e homoafetivas; que não há diferença entre elas.

**3.7 - “Homossexuais só pensam em sexo e, por isso, não cuidarão bem de crianças”**

Pensar em sexo não pode constituir um mal, em si. Ao contrário, pensar em sexo é algo salutar e faz parte da vida de pessoas adultas. Não pensar em sexo, isto sim, pode constituir uma disfunção, chamada de Disfunção do Desejo Sexual Hipoativo (DDSH), a não ser para os assexuais, como foi descrito no tópico 1.3. A ideia que se constitui no ideário popular que homoafetivos são hedonistas e promíscuos também não procede, pois, promiscuidade não é exclusividade de gays e lésbicas, e sim de pessoas, em geral, que tem dificuldade de autocontro-

le. Do que já foi explicado no tópico 1.3, a orientação sexual homoafetiva vai além de questões sexuais e abarca, também, questões afetivas, sociais e de afinidades grupais, que geram solidariedade e assistência entre os pares, como salientou Girardi (2005). Portanto, em presença de afeto, mutualidade e cooperação, crianças podem ser criadas de forma adequada; uma família homoafetiva tem regras e funciona como qualquer outra família heteroafetiva.

### **3.8 – “A revelação da homossexualidade é uma tragédia para a família”**

A primeira revelação da homoafetividade tem que ser para si mesmo, é a saída do armário. Em seguida, vem a afirmação para a família, e depois para a sociedade, como descreve Gorenstein (2006). Mas nem sempre estas revelações seguem este caminho, às vezes a pessoa tem dificuldade de se aceitar, em função da homofobia internalizada. A questão que se coloca é que se a pessoa homoafetiva não for bem aceita na família, dificilmente ela se sentirá à vontade para conviver com sua parceria e eventual prole. O nascimento ou a adoção de filhos, em parceira homoafetiva, vem para ratificar a escolha de orientação sexual deste filho ou filha. Se os pais não aceitam bem a homoafetividade do filho ou filha terão dificuldades, também, em aceitar os netos e netas, o que é lastimoso, visto que crianças precisam de avôs e avos.

### **3.9 – “Não se aprende nada de bom convivendo com homossexuais, por isso crianças não devem crescer junto com gays e lésbicas”**

O caráter de uma pessoa, fundamental para o bom convívio social, não se mede pela orientação sexual que ela tem. Todas as pessoas têm algo bom para partilhar, mas a Teoria da Comunicação<sup>11</sup> enfatiza que a mensagem trocada entre as pessoas tem emissor e receptor, e às vezes esta mensagem sofre um ruído na transmissão que impede que a mesma seja apreciada em sua plenitude. Se, em algum destes itens o preconceito se aninhar e a “alma for pequena”, lembrando Fernando Pessoa, com certeza todas as potencialidades de um diálogo proveitoso com pessoas homoafetivas ficará comprometido. Um dos aspectos que mais se pode aprender na convivência com homoafetivos é o desenvolvimento da tolerância às diferenças existentes na sociedade. Ferreira & Chalhub (2001) também enfatizam este aspecto quando assinalam que crianças que convivem em lares homoafetivos se tornam mais tolerantes e apresentam mais respeito às diferenças individuais. Num mundo multifacetado e plural, sem dúvida é uma grande aquisição.

---

<sup>11</sup> *Teoria da comunicação são estudos acadêmicos que pesquisam os efeitos, origens e funcionamento do fenômeno da Comunicação Social em seus aspectos tecnológicos, sociais, econômicos, políticos e cognitivos. Englobam psicologia, filosofia e sociologia, dependendo do tipo de abordagem e dos objetivos da pesquisa.*

### 3.10 – “Homossexualismo é errado e é pecado”

Entrar na seara religiosa sempre é meter a mão em um vespeiro. As opiniões contrárias costumam ser bem agressivas, de ambos os lados, dos que acham que homoafetividade é pecado, e dos que pensam diferente. Cada religião tem seus dogmas e crenças, e para cada uma delas teremos uma visão diferente do que seja pecado. Gostaria apenas de externar que em todas as religiões, existentes na atualidade, todas pregam o amor como cláusula pétrea, e o amor é o maior dos sentimentos e uma das virtudes mais valorizadas. Se tivermos amor no coração, o acolhimento das características pessoais sempre será possível. Não é suportável compactuar com os crimes homofóbicos, e nem com o sofrimento que muitas pessoas homoafetivas ainda passam por conta de uma visão de erro ou pecado. Esta mentalidade impede a aceitação dos homoafetivos em sua plenitude, inclusive naquela que é capaz de se abrir em doação, através do ato da adoção. Quando pensamos na quantidade de crianças em espera pela adoção, e em quantos pessoas ou casais homoafetivos que gostariam de formar família, percebemos que o preconceito rouba destas crianças – e destes possíveis pais e mães – a chance de se constituir família e viver de forma gregária e acolhedora. Como não sou teóloga, vou convidar quem me lê a acompanhar o pensamento da Doutora em Teologia e Professora de Teologia na Universidade Bíblica Latino-americana, em San Jose, Costa Rica, a pastora metodista Genilma Boehler, que afirma em seu livro “Vitrail com Teologias: Feministas e Queer”, a pagina 52:

*“A sexualidade e a teologia não são temas que se veem normalmente associados. Mesmo que como bem afirma Althaus-Reid, “toda teologia é sexual” e que cabe descobrir os códigos de gênero e das ideologias sexuais que nutriram a teologia cristã e ao modo como esta esteve imbricada nos processos de colonização da América Latina. A sexualidade, em geral, foi tratada com preconceitos que sustentam cada sociedade-cultura. Quase sempre o ato sexual foi abordado para revelar pessoas pervertidas ou irresponsáveis, ou utilizando-se de uma linguagem mercadológica de consumo. Pouco se fala dos prazeres do sexo como um bem, uma dádiva, um dom”.*

#### ***4: Equiparações necessárias para a construção do Decálogo de Crenças Positivas na Diversidade Sexual***

A mudança de mentalidade e a abertura para a diversidade sexual requer algumas equiparações urgentes dos homoafetivos e seus arranjos, conjugal e familiar, em relação aos heteroaletivos, em três grandes áreas: científico/médico; jurídico/legal e afetivo/social.

#### 4.1 - 1ª. Equiparação: científica/médica

Foi no ano de 1973 que a Associação Americana de Psiquiatria retirou da lista de distúrbios psiquiátricos a Homofetividade. A OMS – Organização Mundial da Saúde só fez o mesmo em 1995, 22 anos após a publicação no DSM III. Esta mudança de mentalidade trouxe grande alívio para aquelas pessoas que tinham relações sexuais e afetivas com pessoas do mesmo gênero, já que poderiam começar a serem vistas somente como pessoas que possuem uma orientação sexual diferente da maioria.

#### 4.2 - 2ª. Equiparação: jurídica/legal

O Supremo Tribunal Federal, por meio de uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, a ADPF no.132 alterou o art. N° 1723, do Código Civil, em maio de 2011, ao retirar a especificação que união estável só se configura entre homem e mulher, ampliando o benefício aos casais homoafetivos, com o aval de outros órgãos do Poder Judiciário, passando as uniões homoafetivas a serem contempladas com uma variedade de direitos como por exemplo, declaração conjunta de imposto de renda, financiamentos, plano de saúde, pensão alimentícia, pensão por morte, entre outros.

O ministro, Ayres de Brito, ao fazer uma análise do Art. 226 da Constituição Federal, ressalta que a base da sociedade (família) tem proteção estatal especial, não importando se fora integrada por indivíduos hétero ou homoafetivos, também não importando a maneira como fora constituída (informalmente ou por meio do casamento civil), pois afirma que a família não deve ser interpretada como um fato biológico e sim como um fato espiritual e cultural. Afirma ele:

*“Destarte, devemos abandonar nossos costumes patriarcais e devemos acolher a ideia de que se os homens e mulheres são considerados iguais (possuidores dos mesmos direitos), os homoafetivos devem gozar do mesmo tratamento isonômico que gozam os heteroafetivos, considerando que todos são iguais, em razão da espécie humana de que fazem parte.”*

Assim, para todos os fins de direito, as uniões homoafetivas são iguais as heteroafetivas, estando sujeitas as mesmas regras, deixando de ser considerada uma sociedade de fato e passa a ser considerada como entidade familiar, baseada no princípio da afetividade.

### **4.3 - 3ª. Equiparação: afetiva/social**

Apesar de as equiparações científica/médica e a jurídica/legal estarem se consolidando fortemente, gerando uma base sólida de compreensão nas ambiências medicas e jurídicas, o mesmo não aconteceu na esfera afetiva e social. Ainda falta aceitação, de forma natural e tácita, nas relações afetivas-sexuais, nas famílias e na sociedade em geral. A revelação da homoafetividade ainda pode ser traumatogênica, tanto para quem revela, como para quem ouve a revelação. A difícil arte da aceitação das diferenças ainda precisa ser atualizada e mantida em constante evolução.

### **4.4 - O Decálogo das Crenças Positivas na Diversidade Sexual:**

- 1 - Família é formada por pessoas que se amam e se querem bem, independente de linhagem, consanguinidade, laços de parentesco, identidade de gênero ou orientação sexual.
- 2 - Crianças devem ser criadas por pessoas significativas e compromissadas com seu bem-estar e capazes de perceber as idiossincrasias desta etapa de vida; pessoas capazes de suprir suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, e com desprendimento de tempo para acompanhar seu desenvolvimento em todas as etapas de sua vida, inclusive em suas escolhas.
- 3 - Existe diversidade afetiva e sexual, que deve ser respeitada por todas as pessoas; ser ético nas relações sociais é o que deve nortear o comportamento, não a orientação sexual.
- 4 - Adultos felizes e saudáveis criam crianças felizes e saudáveis.
- 5 - Pais e mães deverão, sempre, acompanhar seus filhos e filhas, independente de qualquer circunstancia. O amor na relação entre genitores e prole é o vínculo maior.
- 6 - O “Processo de Habilitação para Adoção” é instrumento balizador e competente para análise das pretensões à adoção por todo e qualquer postulante, independente de gênero e de orientação sexual.
- 7 - As pessoas deveriam pensar em sexo, sexo faz bem para saúde física, emocional e espiritual; sexo promove o encontro entre pessoas.
- 8 - Família se constrói no dia-a-dia, partilhando saberes e afetos, se fortalecendo a cada nova descoberta de seus membros.
- 9 - Cada pessoa traz, em si, algo de bom para compartilhar. Se não vemos isso, o defeito pode estar em nós, e não no outro.
- 10 - Todas as religiões pregam o amor; amar é acolher o outro como ele é, não como

eu gostaria que ele fosse; conseguir amar e ter fé é um privilégio.

***Conclusão:***

A diversidade social, afetiva e sexual, a despeito de ser rica, enfrenta sérios problemas de falta de respeito e de aceitação, por uma parcela da sociedade contemporânea, em função das origens de certas famílias modernas, como o são as famílias homoafetivas. A responsabilidade de assumir e viver de acordo com estas escolhas, que refletem a diversidade, ainda geram conflitos sociais, que desembocam em crimes de homofobia e transfobia, que juntos com a violência entre parceiros íntimos, ainda refletem o quanto estamos atrasados em nosso momento histórico, em relação aos países mais desenvolvidos, no respeito às individualidades e diversidades. Daí a importância de uma “Educação Sexual na Primeira Infância”, como advogo há alguns anos, conforme artigo publicado (Werner, 2016), consoante com o projeto Unesco 2030.

Urge discutir, de forma ampla, com todos os segmentos sociais, políticos, legais e religiosos, as possibilidades de convivência mais harmônica e respeitosa entre as pessoas, onde cada um assuma sua cota de responsabilidade na busca de um mundo com mais equidade, independente de gênero, identidade sexual, orientação sexual, classe social, raça, cor de pele, escolaridade ou idade. Para tal, a mudança de mentalidade começa com mudança de discurso sobre as novas famílias: falar diferente para agir diferente. Para tal, precisamos conhecer, compreender e aceitar para um acolhimento genuíno da diversidade sexual, conjugal e familiar.

---

***Referências bibliográficas:***

ARAÚJO, L.; OLIVEIRA, J. A adoção de crianças no contexto da homoparentalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.60, n.3, 2008.

BOEHLER, Genilma. *Vitral com teologias: feministas e Queer*. Rio de Janeiro: Metanoia, 2017.

BOWEN, Murray. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Buenos Aires: Paidós, 1991.

COATES, S e ZUCKER, K.J. Gender identity disorders in children. In: KESTENBAUM C. J., WILLIAMS D. T. (eds.) *Handbook of clinical assessment of children and adolescents*. NYU Press, 1992.

COSTA, Tereza Maria Machado Lagrota. *Adoção por pares Homoafetivos: uma abordagem jurídica e psicológica*. *Revista Eletrônica de Direito*. 2004.

- CROCHÍK, Leon L. Preconceito, individuo e cultura. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- D'AUGELLI, A. R. and PATTERSON, C. J. New York: Oxford University Press, 1995.
- FERREIRA, K. C. G. & CHALHUB, A. (2012) Contribuições da psicologia em relação à adoção de crianças por casais homoafetivos: uma revisão de literatura. (Inter) Subjetividades. Bahia, p. 29-49, v.2, n.1.
- FRANCA, M.R.C. Famílias Homoafetivas. Revista Brasileira de Psicodrama. Vol. 17. No. 01. São Paulo, 2009.
- FRANÇA, M. R. C. Terapia com casais do mesmo sexo. In: VITALE, M.A. (org.) Laços amorosos. Terapia de casal e psicodrama. São Paulo: Ágora, 2004.
- GIRARDI, V. Famílias contemporâneas, filiação e afeto. A possibilidade jurídica da adoção por homossexuais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.
- GORESTIN, Sergio G. Sair do armário, contar, perder e ganhar com isso. Papai, mamãe, sou Gay!. IN: Diversidades e abordagens na família brasileira: ciclo vital, sexualidade e diferentes atuações do terapeuta de família. Associação de Terapia de Família do Rio de Janeiro (org). Rio de Janeiro: Booklink, 2006.
- PATTERSON (1997). In: WEBER, L.N.D., Pais e filhos por adoção no Brasil: características, expectativas e sentimentos. Curitiba: Juruá, 2002.
- REZENDE, Marcelo Martins. Homofobia para além das aparências. Porto Alegre: Mediação, 2016.
- ROUDINESCO, Elisabeth. A família em desordem. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.
- SAWIN-WILLIAM, R.C. Mom, Dad, I am gay. How families negotiate coming out. Washington DC: American Psychological Association, 2001.
- WERNER, Maria Cristina Milanez. Educação sexual na Primeira Infância como instrumento protetivo no desenvolvimento integral da criança e na prevenção da violência de gênero nas escolas e na família. IN: Neurociências e Educação na Primeira Infância: progressos e obstáculos. Barr, Márcia (org) - Brasília: Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2016.
- WERNER, Maria Cristina Milanez. Parentalidade pós-moderna na primeira infância. IN: Primeira Infância: ideias e intervenções oportunas. Wendland, Lucena, Correa Filho & Barr (org) – Brasília: Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2012.
- WESTON, K. Families we choose: Lesbians, gays kinship. New York: Columbia University Press, 1991.

## ***Capacitar para melhor cuidar: a qualificação de cuidadores para o atendimento “suficientemente bom” de bebês e crianças acolhidos<sup>1</sup>***

*Maria da Penha Oliveira Silva*

---

Recentemente, provocado por uma série de estudos de especialistas da infância, o Legislativo, representado por uma Frente Parlamentar, coordenada pelo Deputado Federal Osmar Terra lançou o Marco Legal da Primeira Infância, instituindo programas e iniciativas voltadas à promoção do desenvolvimento integral de crianças até seis anos de idade. Após dois anos de discussões no Legislativo, Judiciário e sociedade, foi aprovada e publicada em 8 de Março de 2016, a Lei nº 13.257, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano (Art. 1º).

A primeira infância compreende o período da vida que envolve a gestação, o nascimento e os primeiros seis anos de vida. Diversos estudos e pesquisas trazem a relevância de cuidados singularizados no cotidiano de bebês e crianças pequenas para que cresçam e se desenvolvam de forma saudável e segura. Ressaltam a importância dos vínculos que se formam com seu primeiro cuidador, seja a mãe ou outra pessoa que seja constante, previsível, afetiva e que traduza em palavras as sensações, sentimentos e pensamentos desse sujeito em formação. Se constituir em um ambiente “suficientemente bom” é fundamental para o seu desenvolvimento afetivo, cognitivo e autonomia. (CEDES, 2016; ABUCHAIM ET al, 2016; BRASIL, 2016; BOWLBY, 2002; WINNICOTT, 1965/2001; MORENO, 1975)

Esse tema torna-se particularmente delicado quando se trata de crianças em situação de acolhimento institucional, pois comumente suas relações iniciais foram permeadas por estresses, violências familiares e sociais, pouco acesso a políticas públicas, culminando com o rompimento de vínculos com pessoas que, até então, haviam sido referência em sua vida, ainda

---

<sup>1</sup> Este artigo tem a colaboração da Professora e Psicóloga Shyrlene Brandão e da Psicóloga Simone Nunes, como revisoras e de outros profissionais que participam de minha prática clínica e institucional: equipes técnicas do ACONCHEGO – Grupo de Apoio e Convivência Familiar e Comunitária e equipes técnicas de instituições de acolhimento do DF.

que potencialmente prejudiciais ao seu desenvolvimento (BRASIL, 2015; FÁVERO, VITALE e BAPTISTA, 2008)

De acordo com as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), o acolhimento institucional é medida protetiva, excepcional e provisória (art. 101, § 1º). São acolhidos crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados, que passaram por experiências de separações, abandono, negligências, maus tratos, violências e abusos. Deve-se recorrer ao princípio do acolhimento apenas quando esgotados todos os recursos de manutenção na família de origem ou extensa.

Porém, ainda que se reconheça o caráter eminentemente transitório da medida de acolhimento, e que se busquem alternativas que atendam o melhor interesse da criança e do adolescente, seguindo determinação legal, a precariedade dos serviços responsáveis pelo trabalho de reconstrução de vínculos tem estendido a permanência de crianças e adolescentes nas instituições de acolhimento por um longo tempo, afetando seu pleno desenvolvimento.

Na retirada da criança de sua família biológica e colocação em medida de proteção de acolhimento, a criança estabelece contato com uma série de pessoas, quais sejam: conselheiros tutelares, profissionais dos Centros de Referências da Assistência Social, técnicos da Vara da Infância, cuidadores/educadores dos serviços de acolhimento, voluntários, entre outros. Ou seja, enquanto vivencia um processo de perda de seus vínculos de origem, é levada a formar novos vínculos, o que exige desse sujeito ainda em formação intenso esforço psíquico para sustentar tais relações. (BRASIL, 2015).

Na instituição de acolhimento, a criança experimenta, muitas vezes, relações superficiais com seus cuidadores, técnicos e coordenadores, ora pela alta rotatividade dos profissionais que são substituídos e remanejados com frequência (NOGUEIRA, 2005), ora pela falta de seleção e preparo adequados desses mesmos profissionais, que, para se protegerem de perdas e separações posteriores, procuram manter certa distância afetiva, ocupam-se prioritariamente dos cuidados físicos dos bebês e crianças.

Cientes de que o processo de institucionalização por um longo período pode provocar grandes danos ao desenvolvimento psicológico, sensório-motor e da sociabilidade, contribuindo, por exemplo, para o rebaixamento da autoestima, a exacerbação da agressividade e a observação de dificuldades escolares, acredita-se que todos os esforços devem ser empreendidos em ações que promovam o desenvolvimento integral desses sujeitos.

Winnicott (2002, p.82) nos alerta que crianças, cujos lares não conseguiram estabelecer uma base segura para o seu desenvolvimento ou que seu ambiente familiar as frustrara, necessitam, prioritariamente, “de estabilidade ambiental, cuidados individuais e continuidade desses cuidados”.

Reconhecemos que cuidar de crianças que já passaram por desamparos e traumas em seus primeiros anos de vida requer dos profissionais, disposições particulares e, pessoas com essa disponibilidade “tem um limite distinto”, nos afirma Winnicott (2001). Para o autor, o cuidado de crianças é uma atividade que exige atenção integral, deixando os indivíduos que a elas se dedicam, sobrecarregados e com poucas reservas emocionais.

De acordo com o dicionário online<sup>2</sup> a palavra cuidar significa uma ação dirigida a algo ou alguém, dar a atenção, zelar ou tomar conta de algo ou alguém; preocupar-se com ou assumir a responsabilidade de alguém. Na perspectiva de Leonardo Boff (2008), o cuidado “representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. O cuidado é considerado a partir das relações e interações e somente “surge quando a existência de alguém tem importância para mim”, quando “disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida, segundo o teólogo. (p.33 e 91). A pedagoga Nícia Ferreira também compreende o cuidado como “um envolvimento não egoísta, não individualista e com ações comprometidas com vivências melhores para outro” (2009, p. 274). Para Winnicott, “o bom trabalho é necessariamente pessoal, se não o for, é torturante tanto para a criança quanto para o assistente social. O trabalho só compensa se for pessoal, e se o trabalhador não estiver sobrecarregado”. (2001, p.202)

A partir dessas diversas noções de cuidado, como podemos pensar no papel da cuidadora de um serviço de acolhimento, geralmente responsável por um grupo de crianças (até 10 por casa lar), que em idade precoce tiveram seus vínculos rompidos, que a maternagem, na maioria dos casos foi insuficiente, que são sujeitos carentes de cuidados singularizados e individualizados? Como podem desempenhar papel tão relevante para a estruturação psíquica da criança, se já sabemos que só os cuidados operacionais como alimentar, limpar e colocar num berço para dormir não são suficientes para a formação de novos vínculos ou reparação afetiva? Como ir além da questão da sobrevivência física, e lograr o cuidado impreterivelmente associado ao contato afetivo? Como podem conciliar suas rotinas de cuidados operacionais e cuidados afetivos?

---

<sup>2</sup> Disponível em <https://www.sinonimos.com.br/cuidar/>. Acesso em 12/10/2017

Antes de discutirmos as respostas a essas questões fundamentais, faz-se necessário pensar quem são as cuidadoras de um serviço de acolhimento brasileiro. Como são selecionadas, treinadas, contratadas? Qual a sua função? Que legislação as orienta?

Para uma melhor compreensão do papel de cuidadora, encontramos nas Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes (BRASIL, 2009), documento que regulamenta e organiza os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes acolhidos por medida de proteção, algumas determinações que visam garantir a oferta de atendimento adequado às crianças e aos adolescentes.

De acordo com o documento, a elaboração pelos serviços do Projeto Político Pedagógico (PPP) deve prever estratégias para seleção, capacitação e acompanhamento/supervisão de educadores/cuidadores. É assinalado que esses profissionais devem ter clareza de seu papel, qual seja: “vincular-se afetivamente às crianças/ adolescentes atendidos e contribuir para a construção de um ambiente familiar, evitando, porém, ‘se apossar’ da criança ou do adolescente e competir ou desvalorizar a família de origem ou substituta” (p.53).

Para isso, esses cuidadores devem ser capacitados, apoiados para que desempenhem seu papel com autonomia e que sejam reconhecidos como figura de autoridade para a criança e o adolescente. Devem prestar cuidado individualizado, “baseado na avaliação de suas condições emocionais, história de vida, impacto da violência ou do afastamento do convívio familiar, situação familiar, vinculações significativas e interações estabelecidas. ”, auxiliados pela equipe técnica. O cuidador/educador também deve participar e ter sua opinião ouvida nas decisões tomadas sobre a vida da criança e do adolescente (BRASIL, 2009, p.54). Para o exercício do papel, o documento recomenda profissional com formação mínima de nível médio e “desejável experiência em atendimento a crianças e adolescente” (p. 70).

Recomenda, ainda, capacitação continuada e sugere alguns temas a serem abordados, entre outros: a) cuidados com crianças e adolescentes; b) noções sobre desenvolvimento infanto-juvenil; c) convivência familiar e comunitária: Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), Sistema Único de Assistência Social (SUAS); d) Sistema de Justiça; e) novas configurações familiares e realidade das famílias em situação de vulnerabilidade e risco; e f) trabalho em rede (p.64).

Outro ponto que nos chama atenção é a base legal para a contratação de cuidadores. Em uma pesquisa rápida nos serviços de acolhimento no Distrito Federal, encontra-se quatro ins-

tituições importantes que executam esse serviço na região, cujos profissionais são contratados a partir da arcaica e assistencialista Lei 7.644/87, cuja função é se dedicar ao “menor abandonado”.

O confronto entre as legislações aponta para uma conflituosa questão de identidade. Em primeiro lugar, por ser uma Lei anterior ao ECA, não leva em consideração a criança como sujeito de direitos e as consequentes conquistas que vieram após promulgação. Segundo, o profissional é contratado como “mãe social”, quando os diversos documentos, depois do ECA, orientam para a formação do papel de cuidador/educador, justificando a preservação dos vínculos familiares e comunitários.

Percebendo, por um lado a complexidade do papel do cuidador, conforme observamos nas Orientação Técnicas, por outro a fragilidade em termos de legislação que regulamenta a profissão, nos perguntamos, como esses profissionais podem desenvolver um trabalho de qualidade, que exige habilidade, manejo, autoridade, afeto e capacidade para proteger e, acima de tudo, promover reparação dos traumas sofridos?

Em minha prática no acompanhamento, supervisão e discussão de casos com os profissionais dos serviços de acolhimento, tenho observado que muitos cuidadores são contratados sem os mínimos requisitos para cuidar das especificidades das crianças que lá se encontram. Vejamos o depoimento abaixo, de uma cuidadora em uma capacitação.

Sei que cheguei em um abrigo quando tinha 4 anos de idade. Não conheci meus pais, não sei se tenho irmãos. Durante muitos anos, todos os dias eu acordava e pensava que alguém ia chegar e me levar de volta. Não sei bem pra onde. Mas tinha um pressentimento de que em algum lugar alguém me esperava. Isso nunca aconteceu. Cresci. Fugi muitas vezes da instituição que morava. Tive contato com as drogas mas não gostei. Achei que ficava sem controle. Voltava pra instituição e dizia pra mim mesma que não iria mais fugir, mas o impulso era muito maior, e de um momento para o outro eu já estava na rua. Já adolescente, com pouca vontade de estudar, comecei a ajudar a “tia” do abrigo. Levava os meninos menores pra tomar banho, dava comida, levava pra escola, e fui ficando mais tranquila pois essa “tia” era muito boa pra mim. Dizia que eu levava jeito, que ia ser uma ótima “mãe” e pela primeira vez achei que minha vida podia ser diferente. Quando completei 18 anos eu tive que ir morar sozinha, mas o abrigo me contratou como “mãe social” e trabalhava como “folguista”. De lá pra cá, trabalhei em vários abrigos. Fiz alguns cursos que ensinavam os direitos das crianças. Acho que sou uma boa mãe social, gosto muito de cuidar de criança, mas sempre que uma vai embora eu fico muito triste, e muitas vezes nem quero ver a hora que ela sai. Eu cuido, mas faço tudo pra não me apegar. Dói muito! (M.J.)

Este relato é uma pequena amostra de como algumas pessoas se tornam profissionais de cuidados de crianças em um serviço de acolhimento. Não se trata de uma escolha profissional, mas de uma oportunidade de trabalho ou de sobrevivência, que, como no caso acima, o cuidado é realizado, mas gera sofrimento, por estar repetidas vezes atualizando a cena do próprio abandono.

Diante dessas observações, e pensando no serviço de acolhimento como um lugar de proteção e de reparação, ainda que não possamos alterar o quadro acima descrito, acredito que é preciso investir em cursos de capacitação continuada. Para que se alcance resultados efetivos em uma capacitação de cuidadores em um serviço de acolhimento é fundamental que a metodologia de trabalho e o conteúdo programático oferecido promova mais que a transmissão do conhecimento, ultrapasse a simples informação técnica, mas leve em consideração o saber de cada participante, sua realidade e as ações do cotidiano.

A proposta é de capacitação continuada, com oficinas temáticas referentes ao direito de crianças à convivência familiar e comunitária e cuidados de qualidade no serviço de acolhimento, respeitando-se a singularidade de cada sujeito ali acolhido. Também é essencial que os serviços disponibilizem um espaço para realização de encontros com temas livres, escolhidos pelo grupo. Nesses encontros, cuidadoras podem expressar sentimentos e emoções frente as dificuldades do dia a dia. Podem se olhar, pensar, conhecer a si mesmas, conversar, trocar experiências. Podem ampliar sua visão sobre a importância de seu papel dentro da instituição da qual faz parte e, em decorrência favorecer sua relação com a criança (Dias, 2008).

Com as especificidades de seu papel e, com a expectativa de que estabeleça um vínculo afetivo capaz de fazer a reparação dos traumas vividos pelas crianças acolhidas, acredita-se que o trabalho deva ser realizado em grupo. É na dimensão dos grupos (familiares, escolares, profissionais, amigos) e no desempenho de papéis que o homem se constitui como sujeito ou que estrutura sua identidade. Cada indivíduo se caracteriza por uma série de papéis que guiam o seu comportamento, e é no trabalho com grupos, através da ação, experimentação e vivências, refletindo e modificando sua conduta que acontecem as transformações. (MORENO, 1974).

Considerando que o trabalho é realizado em grupos e em oficinas - lugar onde as pessoas podem falar e escutar, trocar experiências, desenvolver suas competências e habilidades - portanto, um espaço sensibilizador e mobilizador para a ação. Recomenda-se que se utilize recursos lúdicos como jogos, dinâmicas, estudos de textos e vídeos, dramatizações, estratégias que podem estimular a participação das pessoas, promovendo os processos de ensino/aprendi-

zagem de maneira espontânea e criativa. (BRASIL, 2015).

Para que as oficinas sejam produtivas e alcancem os resultados esperados, faz-se necessário que se vincule a teoria à prática e que seus objetivos estejam claros para todos os participantes. Os jogos ou dinâmicas utilizados nas oficinas servirão como um aquecimento para que se desenvolvam as discussões dos temas relevantes da capacitação. Para isso é indispensável que coordenadores e responsáveis pela capacitação estejam preparados teoricamente, tenham formação e vivência em trabalhos de grupos para que atue como um mediador, atento à dinâmica dos participantes, isento de julgamentos e críticas. Seu comportamento deve ser acolhedor, continente e confiante; e ser um facilitador no processo de aprendizagem do grupo, criando condições para que os objetivos das oficinas sejam desenvolvidos de forma harmoniosa, ainda que surjam conflitos (BRASIL, 2015).

Sobre o conteúdo das oficinas temáticas, o trabalho deve ser pensado a partir do papel de uma cuidadora, sem deixar escapar que, embora o perfil de escolaridade exigido seja no mínimo o ensino médio, muitos profissionais são contratados sem preencher tal requisito. Nesse sentido, qualquer que seja o conteúdo da capacitação, a apresentação deve usar uma linguagem simples e acessível a todos. Os responsáveis pela capacitação devem organizar antecipadamente o material a ser ministrado.

Para essas oficinas temáticas, considero três eixos de atuação:

**I – Fundamentos legais sobre os direitos de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária**, como ECA, PNCFC, SUAS, assim como o mapeamento da rede de proteção da criança: Vara da Infância e da Juventude, Ministério Público, Defensoria Pública, Serviços socioassistenciais, como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Conselho Tutelar; e serviços de educação, saúde e segurança.

**II – Cuidados de qualidade:** desenvolvimento psicossocial na primeira infância e a importância dos vínculos familiares; regras, limites e o exercício da autoridade; rituais individualizados; preservação da história: resignificação da história passada; a convivência com a família de origem, os cuidados com o presente e a convivência com os novos atores em sua vida e; o olhar para o futuro.

**III – O Desligamento do serviço de acolhimento:** reintegração familiar e colocação em

família por adoção. Em ambas as situações, é importante qualificar a cuidadora para o respeito à família de origem, seja para que a criança retorne ao seu convívio ou que seja destituída da convivência familiar e inserida no cadastro de adoção. A preparação para a reintegração ou adoção, ou ainda a construção de um projeto de vida para aqueles que permanecerem na instituição na adolescência.

Com relação aos encontros com temas livres, como já foi dito, este deve ser um lugar onde se possa: fortalecer os diversos papéis que desempenham na vida como filha, esposa e cidadã; assumir e desempenhar o seu papel profissional de forma espontânea e criativa; proporcionar a interação e a socialização grupal, criando uma rede apoio e de compartilhamento entre os participantes; aprimorar a sua comunicação: como me percebo e como percebo o outro, tornando-se mais consciente de seu potencial e de suas limitações, elementos necessários para o bom desempenho de seu papel junto às crianças e adolescentes.

A proposta de formação do grupo é que ele seja aberto, em função da rotatividade das profissionais, porém a cada entrada de um novo participante deve-se levar em consideração a opinião do grupo em andamento e rituais de entrada e de saída devem ser implementados.

Em minha prática com esses grupos, logo nos primeiros encontros é perceptível a resistência das pessoas e uma baixa espontaneidade do grupo, fator primordial para uma existência saudável, pois segundo Moreno (1974) o indivíduo espontâneo amplia sua capacidade criadora. Então, como psicodramatista, minha proposta é um trabalho com Jogos dramáticos. O jogo proporciona o lúdico e este confere aos participantes uma predisposição para jogar e, conseqüentemente, a diminuição de suas resistências para o desenvolvimento, tornando o campo relaxado e auxiliando na criação de um campo relaxado onde as coisas podem se tornar mais leves e sem sofrimento. (BUSTOS,1982).

Embora a ênfase deste artigo seja a qualificação e a escuta de cuidadoras, é imprescindível considerar uma equipe técnica com psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, entre outros, capacitada e preparada para o atendimento no contexto do acolhimento de forma que possa suprir a necessidade de atenção constante, supervisão e formação continuada de cuidadoras e outros profissionais que convivem com as crianças acolhidas.

Nesse sentido, a Lei nº 13.257/2016, ao estabelecer princípios e diretrizes de cuidados na primeira infância, prevê a articulação das “políticas para a primeira infância com as instituições de formação profissional, visando à adequação dos cursos às características e necessidades das

crianças e à formação de profissionais qualificados, para possibilitar a expansão com qualidade dos diversos serviços. (Art. 9º). Além disso, os profissionais que atuam no contexto da primeira infância, “terão acesso garantido e prioritário à qualificação, sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplem, entre outros temas, a especificidade da primeira infância, a estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral e a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança.” (Art. 10º).

Profissionais que trabalham com a primeira infância nos serviços de acolhimento devem, portanto, buscar novas possibilidades de formação, se atualizando e se especializando para o melhor atendimento de crianças e adolescentes, sujeitos de direitos, desejos e sonhos.

### *Considerações Finais*

Como se observa, é unânime a importância dos cuidados qualificados na primeira infância. E quando pensamos em bebês e crianças que tiveram seus vínculos rompidos em tão tenra idade, mais nos sentimos provocados para ações que promovam cuidados reparadores e transformadores.

Para o sucesso dessas ações é preciso investir na formação daqueles que atendem essas crianças. Prioritariamente as profissionais que lidam diretamente com elas precisam de cuidados, de escuta, de supervisão e acompanhamento. São elas que estão ao lado da criança da hora que acorda até o momento de seu repouso, portanto a profissional mais importante dessa história de acolhimento. Precisam ser qualificadas e reconhecidas como profissionais, e não como “mães”. Seu papel é de cuidar, é mediar as relações da criança com o social, principalmente com sua família de origem ou na impossibilidade dessa, com sua família por adoção. Consciente de seu papel profissional, é possível a formação do vínculo entre ela e a criança cuidada. Um vínculo que não aprisione, mas que seja libertador para ambas.

Obviamente precisam de supervisão de uma equipe técnica, formada por profissionais de psicologia, serviço social, pedagogia, entre outros, com formação e especialização que atenda às necessidades da criança e do adolescente acolhido. Essa equipe precisa de capacitação continuada, atualização de conhecimento. Precisa de tempo e metodologia para os atendimentos para que sua ação não se resuma ao atendimento de prazos e elaboração de relatórios ou que se tornem simples “bombeiros a apagar incêndios”, com o tempo tomado por assuntos emergenciais.

**Referências bibliográficas:**

ABUCHAIM, B.O. et. al. Importância dos vínculos familiares na primeira infância: estudo II. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2016.

BOFF, L. Saber Cuidar: Ética do Humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Autor. Disponível em 14 ago., 2012, de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)>. Acesso em 12/10/2017.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Brasília, DF: Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm). Acesso em 12/10/2017.

BRASIL. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília, DF: CONANDA, 2016.

BRASIL. Orientações técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. 2ª Edição. Brasília, DF: CONANDA/CNAS, 2009.

BRASIL. Programa de Formação para os núcleos de preparação para adoção e apadrinhamento afetivo. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Aconchego – Grupo de Apoio à Convivência Família e Comunitária, 2015.

CEDES. Avanços do Marco Legal da primeira Infância. Relator: Deputado Federal Osmar Terra. Frente Parlamentar. 2016. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>. Acesso em 16/10/2017.

BOWLBY, J. Apego: A Natureza do Vínculo. Volume 1 da Trilogia Apego e Perda. (A. Cabral, Trad.) São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BUSTOS, D. M. O Psicodrama. São Paulo: Summus, 1982.

DIAS, C. J. e LOPES, P. F. Compartilhar Jogos e Vivências: Manual Prático de intervenções grupais em educação, saúde, empresas e organizações sociais. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2008.

FÁVERO, E. T., VITALE, M. A. F., & BAPTISTA, M. V. Famílias de crianças e adolescentes abrigados - quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam. São Paulo: Paulus, 2008.

FERREIRA, N. Em busca de uma pedagogia do cuidado: educação, inclusão, justiça e paz, 247 em Cuidado e vulnerabilidade. Pereira, S.P. e Oliveira G. (Coord.) Cuidado e Vulnerabilidade. São Paulo. Editora Atlas, 2009.

MORENO, J.L. Psicoterapia de Grupo e Psicodrama. Mestre Jou, São Paulo, 1974

MORENO, J.L. Psicodrama. São Paulo: Cultrix, 1975.

NOGUEIRA, P.C. e COSTALL, L.F. A criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades, 2005. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822005000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000300005). Acesso em 12/10/2017.

WINNICOTT, D.W. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes, 1965/2001.

WINNICOTT, D.W. Privação e Delinquência. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

## ***Uma experiência de formação de formuladores de políticas***

*Isabella Gregory de Rezende*

---

A Constituição Federal estabelece que os direitos das crianças devem ter prioridade absoluta e atribui aos municípios a competência de atender às crianças, com a cooperação da União e do Estado. O Estatuto da Criança e do Adolescente determina de que forma os direitos das crianças devem ser atendidos. E o Marco Legal da Primeira Infância, amplia e ajusta os direitos às crianças de zero a seis anos.

Em vista da aprovação do Marco Legal, em março de 2016 e da proximidade com as eleições municipais em 2017, a Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) enxergou uma oportunidade de sensibilizar candidatos e candidatas à prefeitura para que colocassem as crianças no centro de seus planos de governo. Lançou então a campanha “Criança é Prioridade”, que culminou na publicação de uma nova versão do Guia para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância.

Com o objetivo de ampliar o número de cidades com Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) e auxiliar os municípios na difícil tarefa de articular a construção de um plano intersetorial, a RNPI desenvolveu um projeto piloto de formação online para gestores públicos.

Nesse artigo, falaremos sobre a experiência da atual secretaria executiva da RNPI (triênio 2015-2017) com o planejamento, a gestão e a implementação de um curso a distância gratuito para formuladores de políticas públicas.

### ***A Rede Nacional Primeira Infância***

Criada em 2007, a Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), atua na defesa e promoção dos direitos das crianças de zero a seis anos de idade. Hoje, a Rede possui atuação em todos os estados através da presença das suas cerca de 200 organizações integrantes, que reúnem sociedade

civil, governos, setor privado e outras redes e movimentos.

A RNPI é um poderoso encontro de grandes organizações – de atuação nacional – e médias organizações – muitas com atuação direta nos territórios –, de norte à sul do Brasil, unidas em um ambiente democrático, que valoriza a diversidade de perspectivas e o diálogo para a construção de políticas públicas intersetoriais, que atendam aos direitos das crianças de forma integral e integrada.

Para que seja possível manter o diálogo constante com suas organizações, os integrantes da RNPI se comunicam através de grupos de e-mails, conforme sua estrutura de funcionamento: Assembleia, Grupo Gestor, Secretaria Executiva e Grupos de Trabalho.

Desde sua criação a Rede vem contribuindo de forma significativa com o avanço das políticas públicas para a primeira infância promovendo reflexões, debates e campanhas; sistematizando conhecimentos e formulando recomendações aos gestores públicos, participando de comitês de consulta no âmbito do Poder Executivo e dialogando ativamente com integrantes do poder Legislativo.

Nossas maiores conquistas foram a construção do Plano Nacional pela Primeira Infância e a participação ativa na elaboração do Marco Legal da Primeira Infância, lei 13.257/2016.

### ***Plano Nacional Primeira Infância***

O Plano Nacional Primeira Infância (PNPI), é um plano de Estado, elaborado pela RNPI com ampla participação social e aprovado pelo Conanda - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente, em 2010. Ao trazer uma visão holística da criança, propondo ações intersetoriais, que abrangem todas as crianças e todos os seus direitos em um único plano, o PNPI traz significativos avanços na política pública e na ação do Estado em âmbito federal. O Plano tem como uma das metas que até 2022 todos os municípios brasileiros tenham um Plano Municipal pela Primeira Infância.

### ***Marco Legal da Primeira Infância***

A lei 13.257/2016, mais conhecida como Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), foi aprovada sem vetos em março de 2016, após dois anos de tramitação no Congresso.

O Marco Legal pela Primeira Infância estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância, e altera artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente, Código Penal, Consolidação das Leis do Trabalho entre outras. E confere poder de lei ao Plano Nacional pela Primeira Infância e sua visão abrangente e integrada dos direitos da criança na primeira infância, corresponsabilizando União, Estados e Municípios.

Dentre os avanços que o MLPI traz, é relevante destacar a determinação de que a União busque a adesão dos estados e municípios à abordagem intersetorial no atendimento aos direitos das crianças na primeira infância – e que ofereça assistência técnica para que elaborem planos estaduais, distrital e municipais para a primeira infância, que articulem diferentes setores (artigo 8º parágrafo único).

Essa determinação dá suporte tanto para os municípios que queiram elaborar seus planos o façam, como para que a população cobre dos prefeitos e prefeitas a formulação de uma política integral e integrada, voltada às crianças na primeira infância e suas famílias.

### *Planos Municipais pela Primeira Infância*

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é um plano intersetorial, articulado com o Plano Nacional, funciona como um instrumento de planejamento e gestão que auxilia aos gestores a articularem suas competências e responsabilidades com as políticas estaduais e federais. Vale ressaltar também que o PMPI é um articulador de outros planos setoriais – como os de Educação, Saúde e Assistência Social – reforçando e organizando ações previstas relativas à primeira infância. Como a maior parte dos serviços públicos voltados à primeira infância se dá no âmbito dos municípios, é por meio do Plano Municipal pela Primeira Infância que são implementadas a maior parte das ações finalísticas e diretrizes do Plano Nacional.

Em 2016, durante a campanha eleitoral, o CECIP – Centro de Criação de Imagem Popular, atual secretaria executiva da Rede Nacional Primeira Infância no triênio 2015 a 2017, realizou a campanha “Criança é Prioridade”, que promoveu sensibilização e mobilização sobre a prioridade absoluta dos direitos das crianças junto a sociedade, e especificamente, aos candidatos e candidatas à prefeitura.

Em sua primeira etapa, a ação, que teve apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Fundação Bernard van Leer e Instituto Alana, promoveu a assinatura de cartas-compromisso

com a Primeira Infância pelos candidatos e candidatas à prefeitura. E em sua segunda etapa, o projeto culminou na elaboração e distribuição de uma nova versão do “Guia para Elaboração do Plano Municipal Primeira Infância”, incorporando o Marco Legal da Primeira Infância, recém-aprovado. A publicação, coordenada por Vital Didonet, é dirigida essencialmente aos gestores públicos e sociedade civil e foi amplamente distribuída com o objetivo de informá-los sobre as diretrizes das políticas públicas para as crianças pactuadas no PNPI e no Marco Legal da Primeira Infância, espalhando o conhecimento em nível nacional, utilizando também articulações e redistribuições das próprias organizações integrantes.

### *Um Curso sobre Planos Municipais pela Primeira Infância*

O início de 2017 era também o início de novos mandatos nas mais de 5 mil prefeituras brasileiras, uma oportunidade de aprofundar o vínculo com os prefeitos e prefeitas já sensibilizados pela campanha Criança é Prioridade, e uma oportunidade de aproximar-se de gestores públicos sensíveis à sua responsabilidade na garantia dos direitos das crianças na primeira infância, mas que não sabiam como fazê-lo.

Para ampliar o número de cidades com Planos Municipais pela Primeira Infância era necessário que os conhecimentos e informações do Guia para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância fossem levados para o maior número possível de cidadãos – em especial, para os gestores públicos e defensores de direitos. Foi então que o CECIP, secretaria executiva da RNPI, apresentou um projeto de curso online piloto para gestores públicos e potenciais multiplicadores de informação para a Fundação Bernard van Leer, já parceira institucional da RNPI, e à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, que durante muitos anos foi integrante do Grupo Gestor da Rede, e que formalizou a parceria para a certificação do curso.

O objetivo do projeto era o de aprofundar os conhecimentos sistematizados e produzidos pelo Guia e oferecer aos gestores e técnicos das secretarias uma formação que os apoiasse na elaboração dos PMPIs. Além do caráter educativo, o curso à distância tem o potencial de inaugurar uma nova linha de ação para a Rede Nacional Primeira Infância, frente ao desafio da abrangência territorial que se impõe em projetos de âmbito nacional.

### *Metodologia*

O CECIP há 30 anos trabalha com facilitação de mudanças sociais e educacionais e, tendo como um de seus fundadores Paulo Freire, desenvolveu ao longo dessa trajetória metodologias

de formação fundamentadas no diálogo e na interação. Até então a experiência de educação a distância era novidade na organização. Foi uma grande responsabilidade elaborar um curso piloto que expressasse os princípios e diretrizes da RNPI e se alinhasse com as metodologias do CECIP.

A concepção de educação que orientou todo o processo foi a de uma educação libertadora, dialógica, problematizadora, transformadora, onde “quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado” (FREIRE,1999,p.25), para a qual os processos educativos são construídos através da percepção e da emoção, mais importando as experiências no caminho que o ponto de chegada.

A metodologia utilizada para o planejamento do curso compreendeu 5 fases: análise, desenho, desenvolvimento, implementação e avaliação.

Durante a fase da análise investigamos para quais públicos o curso se destinaria e quais eram os principais conteúdos que deveriam ser enfatizados no material. Para isso foram realizadas escutas de integrantes estratégicos da RNPI, de integrantes de grupos de trabalho e de Redes Estaduais pela Primeira Infância.

Com as prioridades definidas, foram listados os materiais de apoio que seriam utilizados, a identidade visual foi definida e os temas do conteúdo foram distribuídos em módulos, semanas e aulas. Esse primeiro desenho foi submetido a um time de 4 integrantes da Rede com conhecimento aprofundado sobre o PMPI. Após essa revisão, sugestões foram incorporadas e se deu início ao desenho e ao desenvolvimento dos materiais. A carga horária prevista para o curso foi de 65 horas, distribuídas por 3 meses. E os conteúdos foram organizados em aulas semanais.

Os desafios de estudar totalmente a distância são muitos, conciliação entre afazeres pessoais e profissionais, dificuldades tecnológicas, dificuldades com a linguagem e pouca familiaridade com o conteúdo são alguns deles. Sabendo disso e das altas taxas de evasão existentes entre os alunos de cursos gratuitos a distância, foram pensadas algumas estratégias para fidelizar os participantes: apresentar os temas de forma acessível, em pequenos módulos com textos e vídeos curtos; utilizar uma linguagem clara em todas as comunicações; promover atividades mobilizadoras de ações, que se relacionem diretamente com a prática e facilitem o planejamento no município; construir um ambiente virtual de aprendizagem de arquitetura simples e fácil de usar; estabelecer uma comunicação próxima e constante com os alunos por meio da plataforma, telefone e e-mail.



Imagem 1. Página inicial da plataforma.

A fase de implementação iniciou com a abertura das inscrições para o curso. Com cerca de 15 dias de inscrições abertas foram recebidas mais de 3 mil inscrições de um público que englobava gestores públicos, técnicos das secretarias, conselheiros do CMDCA, integrantes da RNPI, alunos da UFMS e coordenadores estaduais do Programa Criança Feliz – do Ministério do Desenvolvimento Social. Chegaram interessados de todos os estados do país. Após um difícil processo seletivo que teve duas etapas e levou em consideração principalmente a diversidade regional dos inscritos, foram selecionados 250 participantes bem qualificados.

A seleção e credenciamento dos alunos na plataforma do curso teve início com um módulo que apresentava a dinâmica das aulas e propunha a interação entre os cursistas e as tutoras.

O conteúdo e a dinâmica do curso foram elaborados inicialmente a partir da sistematização da experiência das organizações da RNPI na elaboração de PMPI, mas como a metodologia utilizada fundamenta-se na troca de experiências, na reflexão compartilhada e no diálogo, é

**CECIP Centro de Criação de Imagem Popular**

**e-saber online**

INÍCIO | WP | Criação/Atualização | Publicações | Aulas | Suporte ao usuário

Página inicial | Sua turma | Aula 6

### Aula 6

Modulo Desenvolvimento o PMPI

#### Aula 6 | Comissão de elaboração do PMPI

**Bem-vindos de volta ao curso, estamos na AULA 6!**

Nesta semana, continuaremos a falar sobre o desenvolvimento do Plano Municipal pela Primeira Infância – e vamos trabalhar ainda mais o trabalho da Comissão de elaboração do PMPI. Nos vídeos e aula web, vamos compartilhar desafios e estratégias para a composição dessa Comissão – e oferecer sugestões para inspirar a rotina dos encontros do grupo.

Como fazer a organização do trabalho e do funcionamento da Comissão? Como manter a coesão e o envolvimento dos participantes ao longo de todo o processo de construção do Plano? Essas são algumas das perguntas que você será capaz de responder depois de completar a aula.

Atenção: nesta semana, temos dois espaços de participação. A atividade de aprofundamento vai consistir em dois, alunos, e um reapresentação de possíveis pareceres. E no Fórum de Atividades da Semana, sempre uma nova pergunta provocadora e reflexiva. Não esqueça: sua participação é fundamental – e é critério de aprovação neste curso.

O prazo para participação nessa aula é 19/09.

Boa caminhada!

*(Ilustração de uma estrutura de madeira com um arco no topo, possivelmente representando uma ponte ou um portal.)*

O que você está achando desse curso? Durante a semana você receberá um e-mail com um link para avaliação. Aguardamos sua resposta.

**Calendário**

MAIO 2017

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

**CALENDÁRIO DE EVENTOS**

- 09 | Ocular eventos globais
- 10 | Ocular eventos de curso
- 11 | Ocular eventos de grupo
- 12 | Ocular eventos de usuário

**Apresentação**

- Aula web - Comissão de elaboração do PMPI
- Vídeo - trabalho da comissão de elaboração do PMPI
- Vídeo - composição da comissão e desafios
- Referência - Capítulo do guia

**Diálogos**

- Núvem de Aula 6 - Você na comissão
- Núvem de dúvidas da aula 6

**Saiba Mais**

- Texto - Refletindo sobre o conceito de infância
- Vídeo - Como manter o envolvimento da comissão

**Histórias da Prática**

- Vídeo - Funcionamento da comissão

**Aprofundamento**

- Atividade - Pareceres no município

PARCERIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

CECIP

UFMS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

© 2017 | Produzido por UFRN Treinamento Online

Imagem 2. Exemplo de uma aula do curso.

possível dizer que os conteúdos têm sido construídos e modificados ao longo do processo, a partir das aprendizagens realizadas na vivência do dia-a-dia trazidas pelos alunos.

Como as atividades ocorrem em fóruns de discussão, os temas foram sendo enriquecidos pelas respostas dos próprios alunos que compartilharam suas realidades. Em uma das atividades, de uma aula que falava sobre participação social, por exemplo, foi pedido no fórum para que os alunos entrevistassem uma criança e comentassem a entrevista no fórum. Além do que foi pedido os cursistas trouxeram também reflexões sobre a importância e o lugar da participação das crianças na elaboração de políticas públicas, interagiram com os colegas de turma e com as tutoras.

“Confesso que quando vi a proposta da atividade fiquei um pouco preocupada, pelo fato de pensar que os pequenos não teriam ideias relacionadas às políticas públicas que almejam. Para minha surpresa quando fui visitar um Pré Escolar do município, em uma roda de conversa com as crianças, fui bombardeada exatamente pelo que eu almejava; foi simples a nossa conversa, sobre o que eles gostariam de ter em Autazes que ainda não possuem. Sabe quando você não tem quase nada mas quer ter de tudo, e você percebe no brilho do olhar... Foi assim que se deu o diálogo entre eu e aquelas crianças de 4 e 5 anos. (...) Assim que possível irei reunir com a equipe de assistência social para iniciarmos a elaboração do PMPI de Autazes, pois sinto-me corresponsável em fazer a mudança acontecer, sei das dificuldades que enfrentamos aqui no interior na gestão pública mas sei também que é possível fazer.#vamosaluta.”

*Depoimento de uma gestora da Secretaria de Educação de cidade do Amazonas*

A presença e a troca nos fóruns foram os pontos focais de exigência do curso. E para que isso se desse de forma constante, durante os 3 meses de curso, as turmas de até 50 participantes, contaram com o auxílio constante das tutoras que estiveram disponíveis para tirar dúvidas, fomentar a participação e dar feedbacks.

Além dos fóruns, outra exigência foi a elaboração de um trabalho final que compreende a escrita de um plano de trabalho para iniciar uma proposta de elaboração ou revisão do PMPI na cidade de origem do cursista.

A última fase da metodologia utilizada para o desenvolvimento do projeto compreende uma avaliação que sistematizará a experiência, a partir de instrumentos aplicados no meio e

no final do curso.

### ***Primeiros resultados***

De acordo com o instrumento de avaliação aplicado na metade do cronograma é possível considerar que de um modo geral a experiência dos alunos tem sido positiva. Dos 98 alunos que responderam a pesquisa, 93,9% dos alunos declarou que os conteúdos estão claros e suficientes, 86,7% classificaram os recursos como excelentes ou bons, 31,3% tiveram facilidade de navegação na plataforma, 99% avaliou a comunicação e a tutoria como excelentes, ótimas ou boas.

Neste momento ainda não é possível aprofundar análises sobre o impacto do projeto. Porém, a partir da própria fala dos alunos podemos ter lampejos do que está por vir:

“(...) Portanto, o PMPI deve ser feito em diálogo com os demais planos, para que se tenha uma ação integrada e não parcial no atendimento a crianças pequenas. Em Recife, os diversos setores da prefeitura estão se organizando para iniciar o PMPI de Recife. Ontem ainda estivemos, enquanto Ciranda (representados por Usina da Imaginação/Shine a Light e ActionAid) em diálogo com a Secretaria de Direitos Humanos de Recife para entender em qual estágio está a formulação do PMPI de Recife. Seguiremos em contato para nos juntarmos a esse processo, garantindo a participação da sociedade civil na sua formulação. Espero poder contribuir com esse processo. Certamente esse curso tem servido para estimular essa participação.”

*Diretora executiva de ONG, Santa Catarina*

“Instigada por este curso da RNPI, de Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, hoje participei pela primeira vez das discussões do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente do Município onde trabalho. Qual não foi minha surpresa quando, em meio à discussão e votação de alterações no regimento, abordaram três itens que seriam de responsabilidade do CMDCA, sendo um deles Políticas Públicas: um dos conselheiros, falando sobre a necessidade das ações do CMDCA serem mais efetivas, entendeu que o item “Políticas Públicas” era muito amplo e sugeriu que conselheiros de “áreas afins” se organizassem em subcomissões para pensar questões específicas.

Neste momento, pensei nas questões de fragmentação e intersetorialidade e na prioridade que deveria ser dada à Primeira Infância. Tendo permissão para opinar, apresentei-me inclusive como membro da RNPI, falei sobre a proposta de elaboração do PMPI, e coloquei a criança como base para um futuro melhor; falei que priorizando uma Política Pública pela Primeira Infância todos os setores ali representados deveriam estar envolvidos, enriquecendo e fortalecendo uma mesma proposta de ação. Muitas cabeças se movimentaram afirmativamente e todos ficaram atentos.

Na discussão da elaboração do PMPI é interessante ampliar a visão da especificidade que nos toca para alcançar o conceito holístico de criança, suas diversidades. A partir da especificidade, muitas questões se apresentam enquanto demanda para outros saberes e merecem ser contextualizados na “realidade” do município. Torna-se imprescindível ouvir o outro e tecer uma rede de conhecimentos para que possamos eleger as prioridades.”

*Fonoaudióloga, São Paulo*

“Essa semana apresentei o PMPI para o CMDCA. Foi muito bacana poder falar do curso e das minhas expectativas. E elas foram bem recebidas. Devagar se vai... rrsrs”

*Diretora de planejamento e gestão na secretaria de assistência social, Minas Gerais*

“Aproveito para dar uma boa notícia: fui consultada para saber sobre o manual do plano municipal da primeira infância que chegou para a secretária de educação. Há alguns dias fiz uma solicitação para a secretaria de educação se tinham conhecimento desse movimento de elaboração... ninguém sabia nada a respeito.

No domingo recebi através de uma conhecida a pergunta sobre isso e se era algo que tratava das minhas questões...

Disse que sim e que deveriam aderir com toda a disposição, pois se trata de um plano que garantirá a efetivação de muitas melhorias para a integralidade do desenvolvimento das crianças da cidade. Estou feliz!!!!!!!”

*Professora, Rio Grande do Sul*

### **Conclusão**

Como projeto piloto, os resultados que foram alcançados até aqui indicam que a experiência merece ser replicada. A proposta metodológica, inspirada nas práticas de facilitação interativa estão se mostrando muito eficazes, sendo que grande parte desse sucesso deve-se à opção por um curso com uma tutoria qualificada. A questão da evasão, que é um motivo de alerta constante, também vem mantendo-se dentro dos níveis esperados.

Para futuras edições acreditamos que a demanda será ainda maior visto que além dos mais de 3 mil inscritos durante a abertura do curso, continuamos a receber interessados que nos procuram pelos canais de comunicação da RNPI. Há um campo de formação a ser ocupado para ajudar os formuladores de políticas e defensores dos direitos a efetivarem as políticas para crianças. Os alunos, em seus depoimentos, mostram-se satisfeitos com os conteúdos do curso e com a oportunidade de troca de experiências com os gestores de outras regiões do país. E o mais importante: os alunos estão motivados a elaborar o Plano Municipal pela Primeira Infância em seus municípios.

---

### **Referências bibliográficas:**

BRASIL. Lei n.º13.257, de 8 de março de 2016.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia. SP: Paz e Terra, 1999.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Guia para elaboração do plano municipal pela primeira infância. 2 ed. Rio de Janeiro: Centro de Criação de Imagem Popular – CECIP, 2017.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Plano Nacional Primeira Infância: 2011-2022. Brasília, 2010.

Um bebê ou uma criança pequena, quando foco da atenção de seus cuidadores - seja com vínculos parentais ou profissionais - propõe um desafio a quem lhe atende. Desafio do qual depende sua sobrevivência e pleno desenvolvimento ou uma falência parcial ou total desses objetivos básicos. Dessa relação amorosa, conflituosa, nascerão - ou não - os vínculos necessários para que esse ser em formação desenvolva suas capacidades plenas. Essa pessoa na primeira infância necessita do que Bernard Golse nomeou como “função continente suficientemente boa”.

Entretanto para que esses cuidadores da Primeira Infância - da gestação aos seis anos - possam desempenhar “suficientemente bem” esse papel torna-se imperioso que estejam bem preparados, capacitados por uma formação de qualidade, que inclua também ser cuidados.

Esta publicação reúne artigos de especialistas que pensam e agem no campo da formação de outros profissionais e lançam aqui ideias de como, em diversas áreas, é possível buscar essa qualidade.

Comissão da Primeira  
Infância e Cultura da Paz

SENADO FEDERAL

