



INSTITUIÇÕES ORGANIZADORAS  
Governo do Estado de Pernambuco  
Secretaria da Criança e Juventude  
Universidade de Pernambuco  
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal-FMCSV

# Residência Intersetorial em Primeira Infância

COLETÂNEA:

A intersetorialidade  
como princípio de  
atuação entre o  
cuidar e o intervir na  
primeira infância

# Residência Intersetorial em Primeira Infância

COLETÂNEA

A intersetorialidade como princípio de  
atuação entre o cuidar e o intervir na primeira infância



FUNDAÇÃO  
Maria Cecília  
Souto Vidigal



**UPE** 60  
UNIVERSIDADE  
DE PERNAMBUCO  
1965-2025



# Residência Intersetorial em Primeira Infância

COLETÂNEA

A intersetorialidade como princípio de  
atuação entre o cuidar e o intervir na primeira infância

INSTITUIÇÕES ORGANIZADORAS  
Governo do Estado de Pernambuco  
Secretaria da Criança e Juventude  
Universidade de Pernambuco  
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal-FMCSV

Recife – PE  
2025

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
Raquel Teixeira Lyra Lucena  
**Governadora do Estado de Pernambuco**

Priscilla Krause Branco  
**Vice-Governadora do Estado**

Yanne Teles  
**Secretaria Estadual da Criança e da Juventude**

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE**  
Profa. Dra. Maria do Socorro de Mendonça Cavalcanti  
**Reitora**

Prof. José Roberto de Souza Cavalcanti  
**Vice-Reitor**

**Conselho Editorial da Editora Universidade de Pernambuco – EDUPE**

**Membros Internos**

Prof. Dr. Ademir Macedo do Nascimento  
Prof. Dr. André Luís da Mota Vilela  
Prof. Dr. Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos  
Prof. Dr. Carlos André Silva de Moura  
Profa. Dra. Danielle Christine Moura dos Santos  
Profa. Dra. Emilia Rahnenmay Kohlman Rabbaní  
Prof. Dr. José Jacinto dos Santos Filho  
Profa. Dra. Márcia Rejane Oliveira Barros  
Carvalho Macedo

Profa. Dra. Maria Luciana de Almeida  
Prof. Dr. Mário Ribeiro dos Santos  
Prof. Dr. Rodrigo Cappato de Araújo  
Profa. Dra. Rosangela Estevão Alves Falcão  
Profa. Dra. Sandra Simone Moraes de Araújo  
Profa. Dra. Silvânia Núbia Chagas  
Profa. Dra. Sinara Mônica Vitalino de Almeida  
Profa. Dra. Virgínia Pereira da Silva de Ávila  
Prof. Dr. Waldemar Brandão Neto

**Membros Externos**

Profa. Dra. Ester Fraga Vilas-Bôas Carvalho do Nascimento - *Universidade Tiradentes (Brasil)*  
Profa. Dra. Gabriela Alejandra Vasquez Leyton - *Universidad Andres Bello (Chile)*  
Prof. Dr. Geovanni Gomes Cabral - *Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Brasil)*  
Profa. Dr. Gustavo Cunha de Araújo - *Universidade Federal do Norte do Tocantins (Brasil)*  
Prof. Dr. José Zanca - *Investigaciones Socio Históricas Regionales (Argentina)*  
Profa. Dra. Letícia Virginía Leidens - *Universidade Federal Fluminense (Brasil)*

Prof. Dr. Luciano Carlos Mendes de Freitas Filho - *Instituto Federal da Bahia (Brasil)*  
Prof. Dr. Pedro Gil Frade Morouço - *Instituto Politécnico de Leiria (Portugal)*  
Prof. Dr. Rosuel Lima-Pereira - *Universidade da Guiana - França Ultramarina (Guiana Francesa)*  
Profa. Dra. Verónica Emilia Roldán - *Università Niccolò Cusano (Itália)*  
Prof. Dr. Sérgio Filipe Ribeiro Pinto - *Universidade Católica Portuguesa (Portugal)*

Prof. Dr. Carlos André Silva de Moura  
**Diretor Científico e Coordenador**

Felipe Ramos da Paixão Pereira Rocha  
**Secretário Executivo**

Renan Cortez da Costa  
**Assistente Administrativo**

Enfrance Vieira  
**Diagramador e designer**

**Imagen da capa:** Freepik.com

Este livro foi submetido à avaliação do Conselho Editorial da Universidade de Pernambuco.

**Todos os direitos reservados.**

É proibida a reprodução deste livro, ou de seus capítulos, para fins comerciais. A referência às ideias e trechos deste livro deverá ser necessariamente feita com atribuição de créditos aos autores e à EDUPE.

Esta obra ou os seus artigos expressam o ponto de vista dos autores e não a posição oficial da Editora da Universidade de Pernambuco – EDUPE

Catalogação na Fonte (CIP)  
Universidade de Pernambuco

Núcleo de Gestão de Bibliotecas e Documentação - NBID  
Elaborado por Claudia Henriques CRB4/1600

P452

Pernambuco. Secretaria da Criança e Juventude.

Residência intersetorial em primeira infância: coletânea: a intersetorialidade como princípio de atuação entre o cuidar e o intervir na primeira infância [978-85-7856-242-7] / Organização de: Governo do Estado de Pernambuco, Secretaria da Criança e Juventude, Universidade de Pernambuco e Fundação Maria Cecília Souto Vidigal-FMCSV. – Recife: EDUPE, 2025. 472 p.

1. Primeira infância. 2. Direitos das crianças. 3. Direito à saúde. 4. Direito à educação !.Universidade de Pernambuco. II.Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV. III. Título.

CDD: Ed. 23 -- 618.92



# PREFÁCIO

As bases de um presente mais justo e de um futuro mais próspero para as infâncias pernambucanas estão sendo fortalecidas, através do compromisso de um Estado que entende que investir na primeira infância é potencializar transformações positivas e efetivas de toda uma comunidade. Neste contexto, Pernambuco se destaca nacionalmente ao viabilizar de forma inédita no Brasil o Programa de Residência Intersetorial em Primeira Infância.

Idealizado e implementado pela Secretaria da Criança e da Juventude (SCJ), em parceria com a Universidade de Pernambuco (UPE) e com o apoio essencial do Instituto Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), o programa tem como grande diferencial a formação prática e intersetorial de profissionais que atuam diretamente nas redes de atenção à infância. Nesta primeira edição, a Residência já deixa marcas concretas: a partir da capacitação de 101 profissionais, em 44 municípios pernambucanos, 53 projetos de intervenção já foram implementados, respondendo a desafios reais e urgentes enfrentados pelas comunidades, ultrapassando a formação profissional e adentrando nos territórios, com criatividade, sensibilidade e compromisso.

Cada um desses projetos desenvolvidos e aqui apresentados é um exemplo vivo do poder da escuta ativa, da articulação entre diversos setores e da atuação conjunta como caminho para garantir os direitos fundamentais das crianças. Os trabalhos são resultados do empenho e dedicação dos docentes e residentes que, juntos, souberam identificar as necessidades dos territórios

e construir, a partir delas, soluções inovadoras que dialogam com a realidade local e fortalecem as políticas públicas já existentes.

A culminância dessa primeira turma também reflete a sensibilidade e o comprometimento da governadora Raquel Lyra, que reconhece a importância de investir nos municípios como fator imprescindível na construção de um Estado mais eficiente, empático e preparado para dar a atenção necessária e continuidade às políticas voltadas às nossas crianças.

Esta coletânea, leitor e leitora, é um convite especial e potente à reflexão e à ação. Cada página deste projeto reflete o esforço e a dedicação de profissionais que foram além da formação técnica, buscando verdadeiramente se tornarem agentes de mudança de profundo impacto social e que colocam a criança no centro das decisões.

Mais do que uma conquista, esta Coletânea é inspiração para que prefeitos, gestores públicos, lideranças comunitárias e membros da sociedade civil entendam este trabalho como um modelo possível e replicável, que assume a primeira infância como prioridade.

Que este acervo desperte, sobretudo, o desejo de todos de colaborar e garantir que cada uma das mais de 500 mil crianças de 0 a 6 anos de Pernambuco tenha a oportunidade de viver, estudar, brincar, crescer e sonhar sem medo e em segurança. Esse é o nosso compromisso e deve ser igualmente o de todo o coletivo que é verdadeiramente engajado com a pauta da infância.

Boa leitura. Boa inspiração. Boa ação.

Raquel Lyra  
Governadora do Estado de Pernambuco

# APRESENTAÇÃO

Esta coletânea originou-se da execução dos projetos de intervenção realizados pelos cursistas da Residência Intersetorial Primeira Infância, promovida pela Universidade de Pernambuco em parceria com a Secretaria da Criança e Juventude e com apoio da Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal-FMCSV, e que teve como finalidade promover a formação profissional e acadêmica de profissionais e gestores das diversas áreas que atuam na Primeira Infância em todo o território pernambucano.

Assumindo a visão intersetorial como proposta, esta coletânea ressalta a necessidade de um olhar coletivo sobre a Primeira Infância, sem deixar de lado a autonomia técnica que é própria de cada área. Desta forma, a obra consiste em um instrumento teórico-prático de grande valor para todos os profissionais que lidam com a Primeira Infância na Assistência Social, Educação e Saúde.

Este livro é composto por quatro Capítulos com as seguintes temáticas: 1. Primeira Infância – Direito à Proteção e Cuidados; 2. Primeira Infância – Direito à Saúde; 3. Primeira Infância – Direito à Educação; e 4. Primeira Infância – Direito à Inclusão. Em cada capítulo, os autores apresentam diversas abordagens de intervenção sobre o enfrentamento dos múltiplos aspectos da violência, abuso sexual, racismo, alienação parental entre outros contextos contra as crianças.

Assim, ao longo da obra, são apresentados projetos de intervenção que destacam a importância de investirmos na Primeira Infância, apresentando um percurso abrangente dos aspectos que

influenciam o desenvolvimento infantil destinado a profissionais de diversas áreas, pais, educadores e tomadores de decisão.

Desse modo, este livro se traduz na necessária priorização da Primeira Infância nos planos, programas e serviços das diferentes esferas da administração pública, e a garantia de condições adequadas de exercício da atividade aos trabalhadores que nela atuam.

As organizadoras

# SUMÁRIO

## **PRIMEIRA INFÂNCIA: DIREITO À PROTEÇÃO E CUIDADO**

<b>Criação do Comitê Intersetorial no território para garantia dos direitos das crianças na primeira infância, a partir da Educação Infantil .....</b>	<b>16</b>
Evandra Milena Silva de Andrade	
Kleyse Paes Barreto da Silva Costa	
Mirella de Lucena Mota	
<b>Primeiros vínculos, primeiras proteções: prevenindo e enfrentando a violência na primeira infância .....</b>	<b>33</b>
Lidiane Cristiana da Silva	
Juliana Catarine Barbosa da Silva	
<b>Plano municipal pela Primeira Infância – assegurando os direitos das crianças da Educação Infantil do município de Vicência - PE .....</b>	<b>45</b>
Luiza Alexandre Borges	
Mirtes Cabral Ribeiro	
<b>Um olhar para quem clama: uma proposta de intervenção socioeducacional no Sertão do Moxotó - PE .....</b>	<b>53</b>
Maria Vânia Vieira da Silva Paz	
Maria Rosilda Martins Cavalcanti	
Rinaldo Bezerra de Moraes Júnior	
Jacqueline Travassos de Queiroz	
<b>Relato de intervenção educativa na Atenção Primária à Saúde: a Lei da Escuta Protegida ...</b>	<b>65</b>
Manoella Dantas Costa Mendes	
Ademir Macedo Nascimento	
<b>Formação para famílias acolhedoras: compreendendo comportamentos não estereotipados em crianças vítimas de violência sexual na primeira infância .....</b>	<b>77</b>
Laís de Araújo Ribeiro	
Antonia Ozana Silva Luna de Castro	

<b>Conhecendo os direitos, prevenindo a violência na Primeira Infância .....</b>	<b>85</b>
Lidiane Hávila Oliveira Gomes	
Ademir Macedo Nascimento	
<b>Proteção integral à criança na Primeira Infância a partir da educação sexual na escola ....</b>	<b>94</b>
Izabel Rodrigues da Silva Alves	
Mylayne Sarmento de Melo Estolano	
José Almir do Nascimento	
<b>A escola como espaço de conhecimento e de proteção das crianças contra a violência .....</b>	<b>104</b>
Valquiria de Queiroz Souza	
Mirtes Cabral Ribeiro	
<b>Fortalecendo vínculos: atenção e cuidado integral na Primeira Infância .....</b>	<b>117</b>
Juliana Maria Queiroz Amorim	
Manuela de Souza Ouro Preto Guedes	
Jacqueline Travassos de Queiroz	

## **PRIMEIRA INFÂNCIA: DIREITO A SAÚDE**

<b>‘Nina e o poder do cuidado’: vivendo bem com Diabetes Mellitus Tipo I .....</b>	<b>128</b>
Bruna Barbosa da Silva	
Antonia Ozana Silva Luna de Castro	
<b>Monitoramento contínuo de portadores da doença falciforme da primeira infância: ações interdisciplinares no Município de Santa Maria da Boa Vista - PE .....</b>	<b>139</b>
Sílvia de Lima Dourado Oliveira	
José Almir do Nascimento	
<b>Conhecer para intervir nas violências contra crianças na primeira infância: linha de cuidado pediátrica do Hospital Barão de Lucena .....</b>	<b>151</b>
Cibelle Cristina Silva de Oliveira	
Antonia Ozana Silva Luna de Castro	
<b>O cuidado na Primeira Infância: desenvolvimento e criação de vínculos nos espaços de Saúde e Assistência Social .....</b>	<b>161</b>
Daniely de Fatima Barbosa da Silva	
Rosiane de Souza Moura	
Mirella de Lucena Mota	

<b>Diálogos na II Macrorregional de Saúde sobre Parentalidade Positiva: uma proposta de intervenção .....</b>	<b>172</b>
Caroline Padilha Galvão	
Rhaiza Victória Feitoza Pires Cabral	
Jacqueline Travassos de Queiroz	
<b>O Desafio do Centro Educacional de Atenção Multidisciplinar (CEAM): experiência em foco .....</b>	<b>182</b>
Arlete Carla dos Santos Araújo Ferreira	
Luzimara de Fátima André dos Santos Oliveira	
Mirtes Cabral Ribeiro	
<b>Um sorriso saudável desde o berço: a importância da intersetorialidade .....</b>	<b>192</b>
Dijaci Rosa Ferreira	
Sara Gonçalves Bezerra Pereira	
José Almir do Nascimento	
<b>Sorrisos que crescem .....</b>	<b>200</b>
Maria Sabrina Alves da Silva	
Pedro Henrique Cordeiro Gomes	
Mirtes Cabral Ribeiro	
<b>Estimulação precoce na Primeira Infância: uma experiência intersetorial na formação de cuidadores .....</b>	<b>210</b>
Stênia Luiza Gomes Barbalho	
Jacqueline Travassos de Queiroz	
<b>Ciranda do cuidado: mãos dadas pela Primeira Infância, tecendo esperanças na intersetorialidade .....</b>	<b>219</b>
Mallon Francisco Felipe Rodrigues de Aragão	
Mirella de Lucena Mota	
<b>Cultura de Paz no Programa Mãe Coruja Recife .....</b>	<b>230</b>
Lélia Maria Cavalcanti Moreira	
Mariana Mickaela Oliveira Alves de Souza	
Patrícia Helena Santos do Nascimento	
Antônia Ozana Silva Luna de Castro	
<b>A Primeira Infância no contexto contemporâneo – da formação inicial à prática profissional .....</b>	<b>240</b>
Emanuella Oliveira Diniz Lins	
Juliana Catarine Barbosa da Silva	

## **PRIMEIRA INFÂNCIA: DIREITO À EDUCAÇÃO**

<b>Infância é para sonhar, estudar e brincar!</b> ..... 249	
Dayvison Herbety Araújo Amaral	
Daniela Simões Bezerra	
José Almir do Nascimento	
<b>A parentalidade positiva nas formações das visitadoras do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz</b> ..... 257	
Andresa Góis de Melo Amaral	
Karina Veras de Siqueira	
Mirtes Cabral Ribeiro	
<b>Fortalecimento de vínculos afetivos e prevenção de estresse nocivo na primeira infância através da parentalidade positiva</b> ..... 265	
Isadora Gonçalves Brasil	
Michaelle Renata Moraes de Santana	
Solange de Abreu Moura da Silva	
Mirella Lucena Mota	
<b>Valorização das práticas parentais positivas na Primeira Infância</b> ..... 276	
Marília de Lima dos Santos	
Jacqueline Travassos de Queiroz	
<b>Formação para profissionais da educação: violência parental, intervenções na Primeira Infância</b> ..... 287	
Darlan Nascimento de Almeida	
Maryana Batista da Silva	
Ademir Macedo Nascimento	
<b>Educação e Saúde Sexual na Infância: brincando e aprendendo com o meu corpo</b> ..... 297	
Roberta Correia Ribeiro Ferreira de Miranda	
Vera Lúcia Braga de Moura	
Franciela Félix Carvalho Monte	
<b>Primeira Infância: a importância dos jogos e das brincadeiras para crianças de 4 a 5 anos do Centro Municipal de Educação Infantil do Cabo de Santo Agostinho-PE</b> ..... 311	
Ana Paula da Silva de Melo	
Angélica Porto Cavalcanti de Souza	
<b>A transição da Educação Infantil para o Ensino Fundamental: fortalecendo a continuidade dos processos educativos na Primeira Infância</b> ..... 323	
Anderson Gonçalves de Andrade Lima	
Mirtes Cabral Ribeiro	

<b>Desvendando emoções na primeira infância: o poder da literatura infantil na educação socioemocional .....</b>	<b>337</b>
Amanda Alves da Silva	
Jacqueline Travassos de Queiroz	
<b>Visitando o brincar no Criança Feliz .....</b>	<b>347</b>
Kellyane Pollyne Cavalcante Lacerda Gomes	
Matheus Albuquerque Frazão	
Juliana Catarine Barbosa da Silva	
<b>A importância do brincar na Primeira Infância .....</b>	<b>355</b>
Ana Maria de Barros Beserra	
Josenilda Beserra Silva Santos Melo	
Maria Edívane da Silva Gomes	
Jacqueline Travassos de Queiroz	
<b>Educação Infantil para Todos: Um compromisso com o futuro .....</b>	<b>365</b>
Marcos André de Sá	
Rosinalva Maria de Souza Leal Barbosa	
Franciela Félix de Carvalho Monte	
<b>Desenvolvendo a educação socioemocional nas turmas de 4 e 5 anos da Educação Infantil .....</b>	<b>375</b>
Sueli Ramos Feitosa	
Angélica Porto Cavalcanti de Souza	
<b>Práticas de contação de contos de fadas através da leitura na Educação Infantil para a ampliação do letramento literário .....</b>	<b>389</b>
Luzinete Maria de Santana Pedrosa de Andrade Lima	
Maria Emilia Soares da Silva Santos	
Veridiana Carvalho de Medeiros Santos Brito	
Ademir Macedo Nascimento	
<b>PRIMEIRA INFÂNCIA: DIREITO À INCLUSÃO</b>	
<b>Promoção do cuidado integral na primeira infância: Programa ‘Olhar para as diferenças na UPAE - Arcoverde .....</b>	<b>404</b>
Nikésia Ferreira dos Santos	
Juliana Catarine Barbosa da Silva	

<b>Valorização do Instrumento M-Chat para auxiliar profissionais da Primeira Infância na detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista .....</b>	<b>416</b>
Kátia Valéria Nascimento da Silva	
Mirtes Cabral Ribeiro	
<b>Formação para os profissionais do serviço de acolhimento institucional Lar Esperança sobre o racismo na Primeira Infância .....</b>	<b>423</b>
Bernardeth de Lourdes Gondim Coelho	
Cláudia Maria Rodrigues de Souza	
Patrícia Chaves Brainer	
Antonia Ozana Silva Luna de Castro	
<b>Valorização das etnias nas escolas como espaço de direito na infância .....</b>	<b>432</b>
Maria Lindaci de Sobral Soares	
Tamiris Vieira Cavalcanti	
Mirtes Cabral Ribeiro	
<b>Programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) na escola em Lagoa Grande-PE: caminhos para a inclusão de crianças com deficiência na primeira infância .....</b>	<b>442</b>
Bergson Almeida Pereira	
Maria Iane Ferreira de Lima	
José Almir do Nascimento	
<b>Serviços de Reabilitação na VI Região de Saúde de Pernambuco para a inclusão de crianças com deficiência intelectual .....</b>	<b>452</b>
Elaine Alexandre da Silva	
Jordânia Kelly de Amorim Vidal	
Luzia Isley Almeida dos Santos	
Juliana Catarine Barbosa da Silva	
<b>Identificação de deficiências ocultas em crianças por meio de Cordão do Girassol no Município de Terra Nova - PE .....</b>	<b>460</b>
Izabel da Silva Neves	
Josiclébio do Nascimento Bastos	
José Almir do Nascimento	



# PRIMEIRA INFÂNCIA: DIREITO À PROTEÇÃO

# CRIAÇÃO DO COMITÊ INTERSETORIAL NO TERRITÓRIO PARA GARANTIA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA, A PARTIR DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Evandra Milena Silva de Andrade  
Kleyse Paes Barreto da Silva Costa  
Mirella de Lucena Mota

## 1 INTRODUÇÃO

A educação é o ponto em que decidimos se amamos o mundo o bastante para assumirmos a responsabilidade por ele e, com tal gesto, salvá-lo da ruína que seria inevitável não fosse a renovação e a vinda dos novos e dos jovens. A educação é, também, onde decidimos se amamos nossas crianças o bastante para não expulsá-las de nosso mundo e abandoná-las a seus próprios recursos, e tampouco arrancar de suas mãos a oportunidade de empreender alguma coisa nova e imprevista para nós, preparando-as em vez disso com antecedência para a tarefa de renovar um mundo comum (Arendt, 2016, p. 147).

Nas atuais circunstâncias do mundo e do país, apesar de termos muitos avanços, há um consenso entre estudiosos e educadores quanto à constatação de que o sistema educacional atravessa uma crise estrutural, pondo em causa o papel da Educação Infantil pública e de qualidade. Alguns aspectos significativos dessa crise, entre muitos outros, se situam precisamente na ineficácia do planejamento, da

implantação e da implementação de políticas educacionais, envolvendo e comprometendo os diferentes níveis municipal, estadual e federal. Ainda, a redução de aporte de recursos financeiros para programas voltados ao acesso e à qualidade da Educação Infantil e a ausência de ações integradas e articuladas entre as políticas públicas setoriais também são fatores essenciais a serem considerados.

Diante do cenário apresentado, partimos do pressuposto de que planejar, implantar e implementar políticas públicas demanda maior coordenação, envolvimento e comprometimento entre as gestões dos três níveis, tendo a União o papel de “garantir a equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade do ensino mediante assistência técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e ao Municípios”, conforme o artigo 211 da Constituição Federal (Brasil, 1988).

Além desta Constituição, conhecida como Cidadã – que determina os direitos e os deveres dos entes políticos e dos cidadãos do nosso país, escrita durante o processo de redemocratização do Brasil após o fim da Ditadura Militar, resultado de um amplo debate que se estendeu durante mais de um ano e simbolizou o início da Nova República – e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/1990), temos o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que reafirma o compromisso com as crianças, sendo resultado de mobilizações sociais e avanços nas políticas na área da infância nos últimos anos. Dito isso, é fundamental o reconhecimento de que não é apenas uma obrigação moral dos três níveis de gestão, mas uma obrigação jurídica garantir esses direitos.

Num contexto internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU) e alguns de seus organismos, como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), vêm mobilizando os

países para construírem “um mundo para as crianças” e, estes, ao assinarem e ratificarem a Convenção dos Direitos da Criança, assumiram o compromisso de defender e promover direitos das crianças, sendo este um dos assuntos mais importantes do mundo<sup>1</sup>.

Nesse sentido, há um arcabouço legal que reforça a visão da criança como sujeito de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e dotado de absoluta prioridade. Isto é, além de evidenciarem os direitos fundamentais das crianças, essas normativas enfatizam o dever compartilhado do poder público, da sociedade e da família de garantir-lhe esses direitos, assim como as medidas necessárias para promover seu bem-estar, desenvolvimento e segurança, como proteção contra discriminação, exploração e violência.

O Brasil, nesse contexto, vem dando importantes passos na atenção às suas crianças, e seus progressos têm sido reconhecidos internacionalmente. Sendo assim, recorre-se aos pontos de interseção entre a Constituição Federal - CF (Brasil, 1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990) e as duas normativas nacionais específicas para o direito à educação, bem como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN (Brasil, 1996) e o Plano Nacional de Educação – PNE (Brasil, 2024), para assinalar que a constitucionalização do direito à educação é uma conquista que se desdobra na perspectiva da proteção integral, afirmada tanto no ECA quanto nas normativas específicas da educação (Lei nº 14.679/23 que altera a LDBEN e o PNE).

Nesse sentido, adianta-se que é muito “improvável alcançar a proteção integral dos direitos sem assegurar o direito à qualidade da educação. Contudo, igualmente, é imprescindível ter presente que a proteção integral dos direitos humanos e fundamentais de

---

<sup>1</sup> Intersetorialidade nas Políticas Públicas para a Primeira Infância - Secretaria Executiva - RNPI - Biênio 2013/14 - Instituto da Infância – IFAN.

crianças e adolescentes não se materializa e nem se restringe tão somente ao direito à educação básica” (Silva, 2023, p. 26).

Ainda, partindo do pressuposto de que a intersetorialidade na primeira infância se refere à integração de diferentes setores, como saúde, educação, assistência social, cultura e direitos humanos, essa abordagem visa garantir que todas as necessidades das crianças sejam atendidas de maneira coordenada e eficiente, considerando suas famílias e a situação de vida em que elas estão inseridas, focando na prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem, conforme o artigo 227 da CF e o artigo 4º da Lei nº 8.069, de 1990. Isso implica o dever do Estado em estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades desta faixa etária, bem como em garantir seu desenvolvimento integral (Brasil, 2016).

Na prática, apesar dos avanços alcançados nas políticas pela Primeira Infância, em especial, de Educação Infantil, estas ainda não foram suficientes para atingir as metas do Plano Nacional de Educação (2014-2024) e do Plano Nacional pela Primeira Infância. Existem desafios políticos, práticos e sistêmicos a serem enfrentados, como a falta de continuidade de políticas voltadas ao acesso e à qualidade da educação (sendo o acesso restrito à Educação Infantil um dos principais fatores responsáveis pela manutenção da desigualdade social), assim como a falta de políticas e ações intersetoriais que contribuam efetivamente para a inclusão social, o acesso e a garantia de direitos.

Dessa forma, considerando o princípio da proteção integral, a criança como prioridade absoluta e o necessário desenvolvimento pleno das crianças de 0 a 5 anos, que estão ou deveriam estar vivenciando a educação formal, mais do que se justifica a necessidade do fortalecimento das políticas de acesso e qualidade da Educação Infantil, de práticas intersetoriais e da corresponsabilidade

dos entes federados para garantia, promoção e defesa dos direitos dessas crianças, sendo estes os focos deste estudo e das atividades desenvolvidas na Residência Intersetorial em Primeira Infância.

Nesse contexto, e apesar de a responsabilidade prioritária da Educação Infantil ser dos municípios, pois é nestes em que moram os cidadãos, que se estrutura a cidadania, a participação social, econômica e política das pessoas, essa competência precisa contar “com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado”, conforme o inciso VI do artigo 30 da Constituição Federal (Brasil, 1988), pois muitos municípios ainda enfrentam fragilidades na capacidade governamental, no corpo técnico e/ou apresentam problemas quanto aos recursos financeiros para a efetivação de ações integradas e consolidadas partindo dos territórios.

Somando-se a isso, como o Estado é o primeiro responsável pelas políticas que asseguram a efetivação dos direitos humanos para a proteção integral, cabe a ele respeitar, promover, proteger, reparar e, sobretudo, realizar. Assim, numa dinâmica em que as políticas públicas são instrumentos do Estado para cumprir seu dever de garantir os direitos da criança, a intersetorialidade surge como estratégia para essa efetivação.

Diante disso, em 13 de junho de 2017, o Estado de Pernambuco instituiu o Decreto nº 44.592/2017, que regulamenta o Marco Legal da Primeira Infância, em território estadual, tendo como referência a Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Brasil, 2016), que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, reforçando a importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento integral das crianças. Considerada uma das leis mais avançadas do mundo, enfatiza a necessária consolidação da intersetorialidade e a corresponsabilidade dos entes federados, à luz da doutrina da proteção integral e do princípio da prioridade absoluta no que se refere aos direitos da criança.

Nesse sentido, essa lei precisa ser materializada em política social, aportes científicos sobre o desenvolvimento infantil, com reflexos diretos na prática da boa gestão pública.

Para atender a essa demanda, na perspectiva de unificar uma ampla frente de ações estruturadas e divididas por eixos, que discorressem desde a importância do desenvolvimento infantil até as estratégias de prevenção e proteção integral das crianças, surgiu o projeto de formação profissional e acadêmica intitulado: Residência Intersetorial em Primeira Infância, na modalidade EAD. A iniciativa inédita da Secretaria de Criança e Juventude (SCJ) atende ao Decreto Estadual nº 44.592/2017 (Artigos 9º e 10º)<sup>2</sup> e seu sucesso promete atender todo o universo de profissionais que atuam no território pernambucano, tornando-se, assim, uma referência nacional, tendo como parceiros a Escola de Governo e Administração Pública de Pernambuco, a Universidade de Pernambuco – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Nesse contexto, objetivo deste projeto de intervenção é a criação e implementação de um Comitê Intersetorial (no território) para socialização e integração dos serviços oferecidos pelo poder público e entidades de atendimento às crianças, assim como

---

<sup>2</sup> As políticas para a primeira infância serão articuladas 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 da rede pública de atenção e de assistência, e das áreas prioritárias de atuação, indicadas no art. 5º (Decreto Estadual nº 44.592/2017, art. 9º). Os profissionais com atuação nos diferentes ambientes de execução das políticas e programas destinados à criança na primeira infância terão acesso garantido e prioritário à qualificação, sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplam, 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 (Decreto Estadual nº 44.592/2017, Art. 10).

o planejamento de intervenções preventivas e resolutivas, a partir das necessidades de cada criança que frequenta a Unidade de Educação Infantil escolhida para ser a referência do comitê.

Espera-se que este projeto de intervenção possa contribuir de forma estratégica e significativa com mudanças estruturais, inspirando construções de competências profissionais e institucionais para atuarem na primeira infância, criando identidades, com processos consolidados e resultados efetivos dos serviços educacionais e dos demais integrantes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente frente às novas gerações.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de intervenção, que teve como finalidade a criação e implementação de um Comitê Intersetorial, foi desenvolvido num campo profissional ampliado, com atuação multiprofissional, no bairro do Pina – Recife, contendo um conjunto de ações e articulações possíveis que atendessem às demandas das crianças, considerando as bases teórico-metodológicas oferecidas ao longo do curso.

Para execução do projeto, a comunicação, o envolvimento e a contribuição da comunidade escolar e dos profissionais das instituições – integrantes do Conselho Escolar, gestores, técnicos e professores da Rede Municipal de Ensino do Recife/Secretaria de Educação, gestores e técnicos da Secretaria de Assistência Social (CRAS e CREAS), gestores e técnicos da Secretaria de Saúde (Distrito e Equipes de Saúde da Família) e gestores e técnicos da Secretaria da Mulher; profissionais do Tribunal de Justiça, Ministério Público, do Conselho Tutelar e da Defensoria Pública; Organizações Não Governamentais e Empresariais; crianças como sujeitos de direitos e protagonistas de suas histórias, bem como suas respectivas famílias,

dentre outros – foram fundamentais. Sendo assim, é imprescindível o comprometimento desses sujeitos sociais para a garantia dos direitos de todas as crianças que frequentam ou que venham a frequentar o Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI Novo Pina).

A trajetória para realização desse projeto de criação e implementação de um Comitê Intersetorial teve início com a apresentação da proposta e as solicitações de autorização para sua execução e indicação de uma Unidade de Educação Infantil à Gerência de Alfabetização, Letramento, Educação Infantil e Anos Iniciais (GALEIAI)/ Secretaria Executiva de Gestão Pedagógica/Secretaria de Educação da Prefeitura do Recife, setor responsável pelas diretrizes pedagógicas da Educação Infantil da Rede. O critério de escolha do Centro de Educação Infantil era ter uma gestão democrática, então a Gerência/Divisão, neste momento, propôs um CMEI já atendido por projetos desenvolvidos, como o Família + Recife. Entretanto, optou-se por um CMEI que ainda não tivesse sido contemplado com projetos dessa natureza, para melhor avaliação de impacto.

Dessa forma, foi emitida uma Carta de Anuênciia para iniciar o projeto no Centro Municipal de Educação Infantil – CMEI Novo Pina, o que possibilitou o estudo dos equipamentos sociais existentes no território, *in loco*, utilizando mapas, internet e interações com instituições comprometidas com as crianças que moram no bairro, como o Programa Criança Urgente – PROCRIU.

Após a validação pela comunidade que faz parte do CMEI, foi agendada uma reunião prévia com o Comitê para aprofundamento do entendimento e diálogo sobre as situações mais urgentes a serem tratadas com mais atenção e cuidado, além de estabelecermos temas para a formação a partir da necessidade e do interesse da comunidade. Em seguida, foi elaborado um calendário de visitas e reuniões técnicas, por setor/parceiro, para apresentar a proposta. Em todas as reuniões, a explanação sobre os objetivos

do curso, os conteúdos, a forma de ingresso e sua importância na formação continuada dos profissionais envolvidos com o Sistema de Garantia dos Direitos das Crianças foi contemplada, assim como o estímulo de novas adesões para as próximas turmas.

Em seguida, reunimos com a Unidade Base (CMEI Novo Pina), e realizamos a primeira visita técnica realizada foi no PRO-CRIU, quando foi sugerido um diálogo com o Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social (CENDHEC), considerando que eles também estariam realizando uma ação de formação específica no território do Pina, com o tema “Cuidar de quem cuida”.

Seguimos com as demais visitas técnicas para reconhecimento do território – na Unidade Saúde da Família João Rodrigues, no Centro Regional de Assistência Social (CRAS) e no COMPАЗ Leda Alves. Na visita técnica com a coordenadora do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) - Miguel Otávio (Pina), foi realizada a primeira reunião estratégica para adesão ao projeto, sendo um termômetro bastante positivo em relação à importância da proposta.

Seguindo o cronograma das ações a serem desenvolvidas, ocorreram reuniões com a Defensoria Pública de Pernambuco e com o defensor Wilker Neves, sendo um momento bastante rico de troca de informações e perspectivas de parcerias estruturantes na formação de agentes protagonistas locais e na prevenção à violência. Assim, além da instituição estar iniciando um novo núcleo de defesa das crianças vítimas de direitos violados, houve contato com o CENDHEC, as professoras, a coordenadora pedagógica e o representante do Conselho Escolar do CMEI Novo Pina, bem como com o juiz da IV Vara do Tribunal de Júri do Recife, promotores, defensores públicos e jurados.

Vale ressaltar que tanto o juiz quanto o defensor público se comprometeram em contribuir com a realização de palestras

preventivas com os profissionais e as famílias, além de dar apoio judicial. O alinhamento com o conselheiro tutelar foi muito proveitoso, fortalecendo laços de compromissos e de esperança, com desdobramento de pontes com o Tribunal de Justiça para tratar sobre situações de escuta qualificada. Tendo como desdobramento, houve um convite para participação em uma reunião no Fórum, a fim de facilitar uma conversa sobre “a problematização da Lei nº 13.431/17, no tocante à escuta especializada e o depoimento especial – desafios para o cumprimento sem revitimizações” com o grupo de profissionais e jurados, além de reflexões sobre meios de prevenção à violência, estímulo ao estudo, entre outros assuntos. Dessa forma, essas pontes realizadas, ampliando o leque de possibilidades de atuação em busca da garantia de direitos, são fundamentais no projeto proposto.

Da mesma maneira, obtivemos apoio imediato ao dialogarmos com a chefia da Divisão dos CRAS e a gerente de Proteção Básica na Secretaria de Assistência Social e Combate à Fome, Sede da Prefeitura do Recife, assim como com a gerente do Distrito Sanitário VI - Recife/Secretaria de Saúde, tendo inclusive recebido indicações de representantes para compor o Comitê.

Em relação à saúde, surgiu a possibilidade de apresentar a proposta aos gerentes das USFs, visando a uma melhor adesão e participação dos envolvidos diretamente com o território, assim como um convite para a participação de representante do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que atua na RPA 06. Na reunião com a Secretaria da Mulher no Centro de Referência Clarice Lispector, o projeto foi recebido pela coordenadora do SER Clarice Lispector, com a qual o diálogo foi bastante significativo, ampliando possibilidades de ações conjuntas e favorecendo um despertar de novas estratégias de trabalhos intersetoriais.

Considerando imprescindível pensar numa política de formação que contribua com a construção de identidades e

garantidores de direitos, envolvendo o conceito de democracia participativa e deliberativa, e com a perspectiva de incentivar e/ou fortalecer atores ativos e propositivos nesse processo, foi proposta também como meta para o projeto a preparação de todos os profissionais para o trabalho de escuta qualificada, assim como a garantia de vacinação para todas as crianças que frequentavam o CMEI.

Em relação às situações das crianças que necessitavam de intervenção, houve relatos de problemas de dentição e vulnerabilidade social, relacionados à alimentação e dívidas da família com agiota; de situação de criança que chega sem farda e/ou sem alguma outra condição básica, vivendo em aparente desleixo por parte do responsável; de falta de alimentação em casa e uso de droga pela família; de crianças autistas sem laudo e sem atendimento adequado na área da saúde, como na dentição; de criança que dorme no espaço educacional o tempo todo; de crianças com piolhos, pele irritada ou com queimadura, além de resistência dos responsáveis aos tratamentos.

Embora tenhamos programado reuniões com o Comitê Intersetorial pela Primeira Infância no Território do Pina e proposto várias ações, as quais não possível concretizar, durante a implantação, por conta do movimento de greve dos professores e da situação de acesso à Unidade Educacional, o projeto de intervenção continua seu percurso com muita produtividade. Logo, tivemos a certeza de conseguir a adesão de novos atores, como profissionais do Grupo JCPM, contribuindo com oferta de cursos de qualificação profissional aos familiares; o CEREST, com apoio em relação à saúde do trabalhador; o Ministério Público (Centro de Apoio Operacional Coordenação Cidadania e/ou Núcleo de Apoio ao Tribunal do Júri – ambos na perspectiva da prevenção e/ou apoio judicial); e o Centro da Mulher Júlia Santiago/Brasília Teimosa, em apoio às famílias.

Assim, com a proposta de criar o Comitê e já refletir, dialogar, deliberar e atuar nas demandas com prazos e ações para resoluibilidades, em que cada instituição se comprometerá na resolução de demandas específicas e coletivas. Também será elaborado, em conjunto, um calendário de encontros sistemáticos, além das ações pontuais e/ou integradas, como visitas domiciliares e reuniões por grupos de famílias e/ou por família, focando na prevenção de violação de direitos, promoção da cidadania e proteção social em questões específicas identificadas, como violência intrafamiliar, trabalho infantil, problemas de higiene, falta de vacinação etc.

Diante das ações para a criação do Comitê, foi possível identificar alguns desafios:

1. Atendimento fragmentado nas estruturas setorializadas, ou seja, a pessoa tem seus problemas tratados separadamente e não em sua totalidade (sua realidade social não é levada em consideração);
2. Falta de sistemas interligados, que viabilizem as informações entre as políticas setoriais;
3. Falta de incentivo e pouca participação social no controle da formulação, execução e monitoramento das políticas públicas;
4. Falta de estabelecimento de uma estrutura administrativa que possibilite a articulação intersetorial e a criação de instrumentos de gestão para procedimentos de monitoramento e avaliação das ações integradas em todo o território nacional;
5. Ausência de recursos financeiros e humanos para a sua concretização;
6. Falta de posicionamento político quanto ao redirecionamento da ação pública em todos os entes federativos.

Somados a esses desafios, podemos elencar outros relacionados à implementação da intersetorialidade, como: (1) promover capacitação técnica dos gestores no redirecionamento de ações das políticas públicas locais, na construção de pactos e consensos

entre os atores envolvidos; e (2) preparar as equipes técnicas para a operacionalização da ação intersetorial na esfera prática.

Diante do exposto, é necessário ainda haver trocas de experiências com outros programas, projetos ou ações estratégicas intersetoriais em desenvolvimento, como as ações das Unidades Amigas da Primeira Infância e da Estratégia Família + Recife (UAPIs- Recife), por exemplo.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, destacamos que a construção dessa proposta foi balizada pela necessidade de escuta e apoio aos professores e gestores em relação às demandas das crianças que frequentam cada Unidade Educacional. Nesse sentido, temos convicção de que, para o trabalho intersetorial acontecer de forma eficaz, faz-se necessária a escuta dos que estão com as crianças diariamente, como os professores, os quais, por sua vez, conseguem contribuir e acompanhar o pleno desenvolvimento de cada criança de sua turma.

Diante dessa possibilidade, dentre outras, há também a certeza de que a educação pode ser um ponto de partida para a garantia de todos os demais direitos, contribuindo para que o sistema de garantia de direitos funcione em sua plenitude. No entanto, para a engrenagem fluir, faz-se necessário que todos que fazem parte deste sistema tenham metas comuns, partindo da necessidade real de cada criança, sendo deste projeto de intervenção, visto pelos que dele participaram como uma oportunidade entusiasmada de resolver problemas pontuais e estruturais de forma coletiva, considerando o contexto atual, que envolve o tempo presente com ruínas do passado, mas também com oportunidades para efetivar mudanças significativas na sociedade.

Nesse sentido, é importante enfatizar que o João, a Maria, o Pedro, a Ana, que são atendidos pelos segmentos da saúde, da assistência social, da cultura, do lazer, dentre outros, também estão ou deveriam fazer parte do sistema educacional, e muitos deles precisam de ações intersetoriais para garantir seu desenvolvimento integral e integrado na primeira infância.

Dessa forma, se as políticas públicas visam promover o bem-estar social e o desenvolvimento econômico, configurando-se como ações estratégicas formuladas pelo Estado para resolver problemas sociais e atender às necessidades da população, nas suas especialidades, visando garantir direitos, a intersetorialidade surge como um caminho para efetivá-los integralmente, de forma indissociável, interdependente e indivisível.

Sendo assim, garantir que todas as crianças tenham acesso e qualidade na Educação Infantil é o ponto de partida para a garantia de direitos, tendo a instituição educacional não só a responsabilidade da promoção, mas também da proteção. Entretanto, para isso, necessita de todos os demais setores que são responsáveis pela efetivação destes, pois, como afirma Dominici (2017, p. 7), “a realidade é uma, indivisível e a abordagem que contempla vários aspectos possibilita uma visão mais completa, portanto com maiores possibilidades de acerto”.

Passada a fase de implantação, o projeto se encontra em sua fase de implementação, porém já com resultados qualitativos e quantitativos. Refletir sobre eles, considerando os objetivos propostos no curso de Especialização Residência Intersetorial em Primeira Infância, possibilita trazer evidências do sucesso ou do fracasso de uma jornada.

Nesse sentido, os objetivos pretendidos – 1. construir projetos inovadores voltados à primeira infância fomentando políticas públicas que primem pela garantia dos direitos das crianças; 2.

desenvolver atividades que produzam conhecimento em diversas áreas de conhecimento (assistência social, saúde e educação), que possam ser disseminados e aplicados para o desenvolvimento integral das crianças; e 3. criar estratégias para intervenções para a promoção, a defesa e a garantia de direitos das crianças nos cenários regionais e nacionais – foram demonstrados na descrição do desenvolvimento do projeto e, pretende-se, serão continuados para além dos resultados esperados, descritos e restritos a um tempo estabelecido.

Assim, a perspectiva é de que o Comitê e as Ações Interseitoriais para a Garantia dos Direitos das Crianças que frequentam o CMEI Novo Pina, incluindo 100% da cobertura vacinal e as formações em serviço de todos os profissionais envolvidos, continuem como pontos de partida e de chegada de forma contínua e permanente, sendo referências para todos os territórios de Recife, quiçá do Brasil.

Dessa forma, considera-se que 138 crianças e suas respectivas famílias terão a oportunidade de um olhar diferenciado, tendo como referência o seu desenvolvimento pleno e a garantia de direitos, associados a oportunidades formativas e emancipatórias. E, ainda, que os professores que atuam em instituições públicas desafiadoras poderão ser ouvidos e atendidos em suas necessidades, hipóteses e/ou evidências observadas em sua relação diária com as crianças. Além disso, o uso da comunicação, como importante ferramenta de ação assertiva, questionando preconceitos, discriminação e racismo, facilita a empatia e a ruptura do etnocentrismo e do eurocentrismo que, muitas vezes, imperam numa sociedade e/ou no grupo social. As habilidades de comunicar e de integrar ações também contribuem efetivamente para a formação de novas culturas, identidades e competências institucionais.

Concluímos, então, que é necessário que os direitos das crianças da capital pernambucana resultem da “efetivação de ações integradas e consolidadas partindo dos territórios”, fazendo parte

dos desafios do projeto Pernambuco para Todas as Infâncias, que é de todos nós. Espera-se, assim, que a Residência não apenas marque a nossa trajetória profissional, mas também contribua significativamente para mudanças estruturais estratégicas, como a construção de novas competências profissionais e institucionais a partir de uma perspectiva intersetorial, criando uma nova e necessária identidade.

Dito isso, vivenciar este curso e, em especial, o projeto de intervenção, está sendo uma jornada desafiadora, que instiga novos caminhos a serem trilhados, possibilitando problematizar e encontrar novos solos férteis para brotar as sementes plantadas em jarros de barro, com cuidado, carinho, fé e esperança. Esta oportunidade se configura como mais um combustível que nos leva adiante, principalmente, possibilitando acreditar numa mudança estrutural, a partir de nosso trabalho diário e de todos que possam contribuir para a construção de uma nova história para a sociedade, na qual as ruínas deixadas por muitos que a dominaram outrora sejam ressignificadas.

## REFERÊNCIAS

ARENKT, Hannah. **Entre o passado e o futuro**. Trad. Mauro W. Barbosa. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 135, p. 13563, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996;

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26, jun. 2014.

**BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012.

**BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente (SGDCA) vítima ou testemunha de violência e alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, 2017. Regulamenta a forma pela qual as crianças e adolescentes em situação de violência devem ser ouvidos, incluindo a escuta especializada e o depoimento especial.

**BRASIL. Lei nº 14.679, de 18 de setembro de 2023.** Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para incluir a proteção integral dos direitos de crianças e adolescentes entre os fundamentos da formação dos profissionais da educação e para incluir a proteção integral dos direitos humanos e a atenção à identificação de maus-tratos, de negligéncia e de violência sexual contra crianças e adolescentes entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

**DOMINICI, M. C. A importância da articulação intersetorial na administração pública.** CODE-PLAN DF, 2017.

**IFAN.** Instituto da Infância. **Intersetorialidade nas Políticas Públicas para a Primeira Infância.** Secretaria Executiva - RNPI - Biênio 2013/14.

**BRASIL.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional da Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS** - Brasília, DF: MDS, 2005.

**PERNAMBUCO.** **Decreto nº 44.592, de 13 e junho de 2017,** regulamenta o Marco Legal da Primeira Infância, em território estadual.

**REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI); ANDI — COMUNICAÇÃO E DIREITOS. **Plano Nacional Primeira Infância (PNPI):** 2010-2022/2020-2030.** 2. ed. rev. e atual. Brasília: RNPI; Andi, 2020.

**RECIFE.** Prefeitura do Recife. Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância 2020 - 2030. Disponível em: [https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/\\_livro\\_da\\_primeira\\_infancia\\_-\\_v00.49.pdf](https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/_livro_da_primeira_infancia_-_v00.49.pdf).

**SILVA, J. F. Entre travessias e impasses:** o direito à qualidade da educação básica para adolescentes atendidos nas medidas socioeducativas (Caruaru, Pernambuco, 2017-2020). Dissertação (Mestrado em Educação, Culturas e Identidades) – Universidade Federal de Pernambuco e Fundação Joaquim Nabuco, Recife, 2023.

# PRIMEIROS VÍNCULOS, PRIMEIRAS PROTEÇÕES: PREVENINDO E ENFRENTANDO A VIOLENCIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Lidiane Cristiana da Silva  
Juliana Catarine Barbosa da Silva

## 1. INTRODUÇÃO

A infância marca uma das fases mais importantes da vida do ser humano, fase essa que se não for vivenciada de forma plena pode acarretar danos para o resto da vida. Mas ao olharmos para a história da infância, principalmente do Brasil, até os anos 80, as intervenções se davam de forma punitiva, pois a lei que vigorava na época, chamada de Código de Menores, visava punir os atos infracionais das crianças e adolescentes, não assegurando assim os seus direitos. Uma nova compreensão, considerando o desenvolvimento da criança foi trazida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959 e fortalecida pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança de 1989, legitimada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Nesse contexto, o texto trazido nessa convenção foi de suma importância para a legislação brasileira, uma vez que permitiu revogar a lei que vigorava, e criar o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) em 1990 (Gomes; Costa Filho, 2013). Nos dias atuais, cada vez mais tem se evidenciado a importância dos cuidados à infância. O ECA, no Artigo 3º, assegura que

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção in-

tegral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 1990, s/n).

Como também, ainda no ECA é trazido que as crianças têm direito à proteção e à saúde, por meio da atuação de políticas públicas que visem garantir um nascimento e desenvolvimento saudáveis, em condições de vida dignas (Brasil, 1990). Ainda no âmbito da proteção, o ECA também vai atribuir à família, dentre outros, a responsabilidade de assegurar os direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

A primeira infância se apresenta como uma das fases mais importantes da vida do ser humano. Esse momento, que vai do nascimento aos seis anos de idade, é a fase em que são formadas as bases cognitivas, emocionais e sociais que acompanharão o indivíduo ao longo da vida. Nesse momento crucial da vida do sujeito, suas experiências, o ambiente em que está inserido, bem como as suas relações terão forte impacto no seu desenvolvimento e crescimento. Acrescente-se que pesquisas têm demonstrado que as experiências vivenciadas na primeira infância, estão relacionadas com vivências na fase adulta, repercutindo no desempenho escolar e profissional, como também melhores condições de saúde (Altafim *et al.*, 2023). Por isso, faz-se cada vez mais necessário discutir, nos espaços públicos, a importância das primeiras experiências na infância, principalmente no âmbito familiar. Segundo Rodrigo (2015, *apud* Abreu, 2023, p.5), “o bem-estar infantil, não pode ser dissociado do bem-estar da sua família, pois os acontecimentos vitais dos pais e dos seus filhos estão ligados.”

A família desempenha um papel importante na vida da criança, tornando-se a primeira base e influência, sabendo que o

meio em que a criança convive pode repercutir no seu comportamento. O ensino, a imposição de respeito, bem como o incentivo a comportamentos corretos são algumas das responsabilidades da família, se utilizando de regras, quando necessário (Ribeiro; Bés-sia,2015 *apud* Oliveira *et al.*, 2020). Mas muitas famílias podem apresentar dificuldades nesse processo de ensino e educação às crianças, recorrendo a violência e meios punitivos, que podem trazer prejuízos à vida da criança.

Quando falamos de violência, o Art.4 da Lei nº 13431, de 4 de abril de 2017 (Brasil, 2017), traz em seu texto que as formas de violência contra a criança e adolescente são: violência física, violência psicológica, violência sexual e violência institucional. O Ministério dos Direitos Humanos e da cidadania (MDH), divulgou no seu site institucional em 2021, dados referentes às denúncias no Disque 100, apontando que, no primeiro semestre, 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorreram dentro de casa, e dessas denúncias, 93% se referiam à violência contra integridade física ou psicológica da vítima.

Diante dessa realidade, fazem-se necessárias ações por parte de toda sociedade, família e Estado com objetivo de combater a violência contra crianças e adolescentes, considerando que, esse problema pode trazer danos a curto, médio e longo prazo. Segundo Brasil (2010, p.35), “quanto mais precoce, intensa ou prolongada a situação de violência, maiores e mais permanentes serão os danos para a criança e ao adolescente”. E, segundo Stalfim (2023), muitas vezes, os pais desejam mudar a forma de cuidar e educar os próprios filhos, e necessitam do suporte de profissionais com os conhecimentos adequados e assertivos sobre parentalidade.

Esse trabalho visa trazer a experiência do projeto de intervenção que foi aplicado com famílias dos serviços e programas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da cidade de São

Caetano - PE. Nesse contexto, foram priorizadas as famílias com crianças na faixa etária de 0 a 6 anos de idade, que são usuárias do Programa Criança Feliz (PCF), Programa Leite de Pernambuco e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), totalizando em torno de 180 famílias.

Essa intervenção visou divulgar, junto às famílias acompanhadas pelo SUAS, informações sobre a violência na primeira infância e seus impactos, como também sensibilizar, encorajar e estimular mudanças de comportamento acerca da atuação da parentalidade.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de intervenção foi realizado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Cabugá em São Caetano-PE, que é um serviço do SUAS que faz parte da Proteção Social Básica que tem o intuito de atuar na prevenção de riscos e vulnerabilidades nos territórios, utilizando-se da promoção de potencialidades e aquisições, buscando fortalecer os vínculos familiares e da comunidade e ampliando o acesso de direitos aos cidadãos (MDS, 2009).

Foram realizados 4 encontros, que se deram de forma quinzenal, com duração entre 1h30 e 2h cada. Em todos os encontros, os materiais de apoio e didáticos utilizados foram: notebook, projetor multimídia e *slides* em *Power Point* com conteúdo educativo sobre a temática trabalhada. No terceiro encontro, foram utilizadas cartolinhas para a atividade prática da oficina temática. Em relação ao recurso institucional, o espaço foi cedido pelo CRAS do município. Os métodos utilizados para abordar os conteúdos foram: palestras educativas, roda de conversa, oficina e dinâmica de grupo.

Inicialmente, buscou-se compreender o que as famílias entendiam como Primeira Infância. Esse momento breve teve

como intuito propiciar um espaço de diálogo e escuta empática. Após a fala das famílias, foi realizada uma palestra com o objetivo de esclarecer sobre o que é a Primeira Infância e sua importância, os tipos de violência contra a criança e os impactos no crescimento e desenvolvimento da criança quando vivenciam algum tipo de violência; aspectos legais (direitos); os serviços que fazem parte da rede de proteção à criança e, também, como agir para proteção da criança em caso de violência.

O primeiro encontro teve como objetivo sensibilizar as famílias sobre violência na primeira infância e seus impactos. No segundo momento, foi realizada uma palestra sobre a importância dos vínculos familiares e parentalidade positiva na primeira infância. O conteúdo trazido se voltou a trazer para as famílias os aspectos envolvidos nos vínculos familiares, fatores de risco e proteção, os estilos parentais, comunicação assertiva e não violenta e a parentalidade positiva como forma de prevenção à violência. Nesse aspecto, o encontro se voltou a contribuir para o fortalecimento dos vínculos famílias, compreendendo que um ambiente familiar fortalecido é fator de proteção à criança.

No terceiro encontro, foi realizado uma roda de conversa que teve como título: “Construindo práticas de parentalidade positiva na família”, na qual foram abordadas situações-problema em relação a diversas demandas no dia a dia familiar, situações essas que muitas vezes os responsáveis se utilizam da violência para resolução. A roda de conversa buscou discutir como proceder de forma assertiva e sem violência na prática parental, trazendo a contribuição da ciência acerca do tema, como também as experiências de vida dos participantes no momento.

Ao final da roda de conversa, foi aplicada uma técnica de dinâmica de grupo intitulada: “A estrutura da Parentalidade Positiva.” Para a realização dessa técnica, foram formados 04 grupos

de 05 e 06 pessoas e solicitado que os mesmos desenhassem na cartolina o esboço de uma casa, de modo que cada elemento da casa representa um comportamento ou princípio essencial. Em seguida, foi entregue aos participantes uma lista de várias palavras que fazem parte do contexto da parentalidade positiva.

A partir disso, foi sinalizado que eles colocassem na base da “casa” o que eles consideravam os comportamentos essenciais. Nas paredes, foi solicitado que eles escrevessem os pilares da disciplina positiva, como, por exemplo, limites claros, comunicação assertiva, consistência. No telhado, foi orientado que eles colocassem os objetivos a longo prazo, como autonomia e desenvolvimento saudável, por exemplo. E, ao fim, nas janelas e portas foi explicado que essa parte representa áreas da vida familiar que precisam de “visibilidade” e que precisam de “abertura” para o crescimento dos mesmos, áreas que precisam melhorar.

Após a realização da atividade, cada grupo fez a apresentação da sua “casa” e do que entenderam ser essencial na convivência entre pais e filhos. A dinâmica foi fechada com uma reflexão acerca da realidade de cada família, reforçando que a parentalidade positiva não é um processo perfeito, mas sim contínuo de aprendizado e adaptação.

No último encontro, foi realizada uma roda de conversa, trazendo uma retrospectiva de tudo que foi trabalhado nos encontros anteriores. Também foi abordado com as famílias, bem como os desafios acerca da prática da parentalidade, a importância do autocuidado e do cuidador nesse processo, com destaque para as políticas públicas que colaboram e protegem as crianças e adolescentes. Já o fechamento objetivou fortalecer as famílias e estimular o uso das práticas trabalhadas no cotidiano.

### 3. RESULTADOS

Esse projeto de intervenção teve como principal objetivo debater e compartilhar informações sobre a violência na primeira infância e seus impactos negativos para o desenvolvimento da criança, como também propiciar instrumentos que contribuam para o fortalecimento de vínculos familiares e de proteção. Segundo Pais (2018, p.30):

A prevenção eficaz requer que as crianças pequenas e suas famílias tenham acesso a serviços sociais de alta qualidade e proteção social que apoiem um ambiente familiar seguro e acolhedor. Programas parentais positivos e formas não violentas de disciplina infantil são fundamentais para ajudar os cuidadores em suas responsabilidades de educar as crianças, uma vez que oferecem alternativas ao castigo físico (Pais, 2018, p. 30).

No primeiro encontro, foi apresentado para as famílias quais os tipos de violência contra crianças. A partir da fala deles, alguns sinalizaram que já haviam sofrido vários tipos de violência na sua infância, e que, muitas vezes, respondiam com violência no seu exercício de parentalidade, pois foi como aprenderam a educar. As pesquisas têm demonstrado que pais ou cuidadores que passaram situações adversas na fase da infância, como: punição física, acabam, muitas vezes, replicando essas práticas com os próprios filhos, tornando-se um ciclo intergeracional de violência (Lotto *et al.*, 2021 *apud* Altafim, 2023).

Além do exposto, também foi percebido que as famílias ainda desconhecem as formas de violência existentes e muitas vezes praticam de forma “sutil”, sem compreenderem como suas ações

podem ter impacto na vida das crianças a longo prazo. Uma das usuárias trouxe em sua fala que, muitas vezes, costuma não dar atenção a sua filha de forma adequada quando ela buscava atenção, dizendo palavras como “você só fala besteira” ou se utilizava de estratégias educativas severas, muitas vezes desproporcionais, fazendo uso da violência física para punir um comportamento considerado inadequado, como, por exemplo, a criança não querer tomar banho.

Segundo Henriques (2021), entre as formas de violência emocional está a humilhação que se caracteriza por ações de menosprezo através de falas que diminuem a pessoa. Também, segundo o autor, a utilização de disciplina severa usando castigos desproporcionais, repercutindo no senso de justiça da criança e adolescente, falta de diálogo, desconsiderando a opinião e fala das crianças, e a falta de afeto, sendo não demonstrar carinho e afeto. Essa usuária relatou que, a partir dos encontros, pode refletir e mudar alguns comportamentos no seu dia a dia com seus filhos. Como sinaliza Altafim (2023), as pesquisas têm apresentado que o suporte e apoio de profissionais a pais, buscando ensinar e fortalecer práticas parentais com estratégias positivas, tem funcionado.

Outro ponto pertinente observado nos encontros, nas falas dos usuários, refere-se à cultura de violência como forma de exercer prática educativa familiar. Muitos relataram que foram “ensinados” de forma violenta e que muitas vezes reproduzem esse aprendizado. A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2017) apresenta o método INSPIRE como uma das estratégias para pôr fim à violência contra crianças. A proposta consiste em buscar modificar normas sociais e culturais que passam a ideia de que algumas formas de violência são naturais e justificáveis. Em nossa proposta, os encontros se voltaram, principalmente, a trazer para as famílias a importância de uma primeira infância livre de violência contra a criança e intrafamiliar.

Segundo Pais (2018), os estudos científicos têm mostrado que os primeiros mil dias de vida de uma criança são essenciais para o desenvolvimento futuro do ser humano, e que o estresse vivenciado na primeira infância, sendo a violência diretamente a criança ou exposição, pode prejudicar a saúde e a educação das crianças com consequências a longo prazo em aspectos mentais e fisiológicos, podendo causar mudanças permanentes no cérebro em fase de desenvolvimento.

No último encontro, foi realizada uma roda de conversa com o objetivo de compreender como as temáticas trazidas anteriormente tinham sido compreendidas pelas famílias e se tinham colocado em prática no seu dia a dia. Uma das usuárias relatou que, após os encontros anteriores, repensou e mudou alguns dos seus comportamentos com os filhos, pois, até então, não compreendia os comportamentos das crianças como ações específicas de suas fases de desenvolvimento. Tais reflexões repercutiram em menos violência para com as suas crianças. O depoimento da participante evidencia a proposta de Altafim (2023), quando afirma que, ao se fazer a promoção de práticas parentais efetivas e positivas, os programas de parentalidade podem prevenir a violência contra as crianças na Primeira Infância.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo deste trabalho, foram abordados os principais aspectos relacionados à violência na primeira infância e seus impactos e como o fato de conscientizar a população acerca do tema pode trazer grandes benefícios. As famílias precisam, para além de entender todos os aspectos acerca da violência, aprender estratégias parentais positivas e educativas que tragam benefícios

para o crescimento e desenvolvimento das crianças, como também promovam o fortalecimento dos vínculos familiares. É importante salientar que esse projeto também visou focar no cuidador enquanto pessoa que requer cuidado, trazendo para os cuidadores a importância das políticas públicas de apoio. Os estudos têm mostrado que o bem-estar e a saúde mental do cuidador podem influenciar na forma de cuidado prestado à criança, afetando assim o desenvolvimento da mesma (Phua *et al.*, 2020, *apud* Altafim, 2023). Em relação aos desafios observados, o mais presente referiu-se à participação das famílias. Ainda tem sido desafiadora a motivação das famílias para participar desses momentos assiduamente. Desse modo, seria importante, em atividades futuras, a criação de estratégias práticas para motivar as famílias a participarem ativamente desses momentos de construção coletiva.

Diante do exposto, é crucial a implementação de programas que incentivam a conscientização sobre os direitos da criança e as formas de prevenção à violência no contexto familiar. A promoção de ambientes familiares seguros deve ser uma prioridade, com iniciativas voltadas para a orientação dos pais e cuidadores, apoio psicológico e fortalecimento dos vínculos familiares e das redes comunitárias. O dever de cuidar e proteger a criança, assim como refere a Constituição Federal, é da família, sociedade e estado. Por isso, é necessário que, cada vez mais, as políticas públicas compreendam e ofereçam espaço para que temáticas como a desse projeto sejam discutidas, visando a proteção integral da criança.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C. C. A. **Avaliação da eficácia do programa de formação e apoio familiar nas práticas parentais.** 2023. 57p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Universidade do Algarve, Portugal, 2023. Disponível em: <[https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/20581/1/pdf\\_tese\\_revisto.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/20581/1/pdf_tese_revisto.pdf)> . Acesso em: 21 dez. 2024.

ALTAFIM, E.R.P.; SOUZA, M.; TEIXEIRA, L.; BRUM, D.; VELHO, C. **O cuidado integral e a parentalidade positiva na primeira infância.** Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)-2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>>. Acesso em: 21 de dez. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.069/90. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, DF: Senado Federal, 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)> Acesso em: 21 dez. 2024.

BRASIL. Lei n. 13.431/2017. **Escuta Protegida.** Brasília, DF: Senado Federal, 2017. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm)>. Acesso em: 21 dez. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_criancas\\_familias\\_violencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf)> Acesso em: 20 dez. 2024.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Estudo nº X: Prevenção de violência contra crianças.** Núcleo Ciência Pela Infância. 2023. Disponível em: <<https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2024/08/Prevencao-de-violencia-contra-criancas.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

HENRIQUES, C. G. P. **Violência emocional contra crianças e adolescentes no contexto familiar.** São Paulo: Pimenta Cultural. 39p. 2021. Disponível em: <<https://apoie.sedu.es.gov.br/Media/Apoie/PREVENCAOASVIOLENCIAS/Viol%C3%A3ncia%20Emocional%20Contra%20Crian%C3%A7as%20e%20Adolescentes.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.** 1 ed. Brasília-DF, 2009. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cadernos/orientacoes\\_cras.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes_cras.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2024.

OLIVEIRA, D. E. S. D. *et al.* A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem: um estudo teórico. 2020. **Revista Científica da Faculdade do Guarujá**, edição n. 19, junho 2020. Disponível em: <[https://unesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20200522115524.pdf](https://unesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20200522115524.pdf)> Acesso em: 22 dez. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. INSPIRE. **Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças.** Washington, D.C. 2017. Disponível em: <[https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Child-Victims/Executive\\_Summary\\_Portuguese.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Child-Victims/Executive_Summary_Portuguese.pdf)> Acesso em: 17 mar. 2025.

PAIS, M. S. **A prevenção da violência deve começar na primeira infância.** Van Leer Foundation, 2018. Disponível em: <[https://vanleerfoundation.org/wp-content/uploads/2018/06/BVLF18\\_PT\\_artigo\\_27-31\\_v3.pdf](https://vanleerfoundation.org/wp-content/uploads/2018/06/BVLF18_PT_artigo_27-31_v3.pdf)> Acesso em: 17 mar. 2025

SALVINO GOMES, E.; COSTA FILHO, J. **Historicidade da Infância no Brasil.** El futuro del pasado, n. 4, p. 255-276, 2013. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4260556.pdf>> Acesso em: 21 dez. 2024.

## AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a todas as pessoas que contribuíram, de alguma forma, para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Em primeiro lugar a Deus. Sem Ele, eu não teria conseguido chegar até aqui. Em especial, à minha família, por seu amor incondicional. Aos meus amigos e equipe CRAS Cabugá pela parceria, incentivo e apoio de sempre. A Secretaria de Assistência Social de São Caetano-PE pela oportunidade de poder contribuir para o meu município e pessoas que amo e admiro. A minha orientadora, Prof. Juliana, pela orientação sábia e dedicada e, por fim, gratidão à Universidade de Pernambuco - UPE pela oportunidade de ser aluna dessa instituição que sempre admirei.

# PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA – ASSEGURANDO OS DIREITOS DAS CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE VICÊNCIA - PE

Luiza Alexandre Borges  
Mirtes Cabral Ribeiro

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente, a Educação Infantil no Brasil vem sofrendo profundas transformações que refletem as mudanças no que se refere ao conceito de criança e de infâncias. Para Vygotsky (2017), a infância é um período fundamental na formação do ser humano, onde o desenvolvimento é moldado pelas interações sociais e culturais. Pesquisadores como Philippe Ariès e Bernard Charlot apresentam em seus estudos muitas contribuições com a inserção concreta das crianças e suas infâncias na maneira como a sociedade se organiza. Através desses estudos, comprehende-se que as crianças não se resumem a alguém que ainda não é ou que virá a ser. Antes, elas são competentes, produtoras de cultura, imaginam, criam, fantasiam. As crianças são seres indivisíveis e integrais que apresentam especificidades em todas as suas dimensões.

Ainda de acordo com Oliveira (2010), a Educação Infantil, primeira etapa da educação básica, tem como principal objetivo a promoção do desenvolvimento integral das crianças de zero a cinco anos e 11 meses de idade, garantindo o acesso aos processos de construção de conhecimentos e a aprendizagem de diferentes linguagens, bem como o direito à proteção, à saúde, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e interação com outras crianças. Portanto, a definição de Oliveira nos mostra que o

papel da escola vai além de promover o desenvolvimento integral das crianças, estabelecidos na indissociabilidade entre o cuidar e o educar. Também cabe à escola resguardar os Direitos das crianças, garantindo-lhes proteção, segurança, respeito, liberdade etc.

A Base Nacional Comum Curricular (2016) define a criança como um sujeito histórico e de direitos, que aprende e se desenvolve através de suas interações e experiências cotidianas. Enquanto os documentos oficiais expressam que os Direitos da Criança e do Adolescente, enquanto tema transversal, baseado no Estatuto da criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e o Marco Legal da Primeira Infância, de 08 de março de 2016, devem ser trabalhados nas rotinas escolares a fim de garantir aos estudantes uma educação de qualidade para que possam atuar socialmente na construção de um mundo mais justo, equitativo, democrático e humano. O Currículo de Pernambuco para a Educação Infantil, por sua vez, aponta que

Refletir sobre os paradoxos que envolvem as concepções de criança enquanto **sujeito histórico** e de direitos, que se desenvolve nas interações e nas rotinas cotidianas a elas disponibilizadas e por ela estabelecidas com adultos e seus pares nas Instituições, é um grande desafio (Pernambuco, 2019, p. 56.)

Diante disso, muitas inquietações vão surgindo durante a nossa jornada como professora da Educação Infantil. Entre elas, podemos citar: Como trabalhar com a criança considerando os seus diferentes contextos sociais e suas diferentes formas de aprender? Como assegurar que a educação cumpra o seu papel social diante das diferenças e contradições das populações infantis?

Destacamos que parte das indagações e inquietações que motivaram nosso estudo também refletem experiências que fomos somando durante a nossa trajetória profissional, enquanto professora da Educação Infantil. Nesse contexto, apresentamos alguns questionamentos que nortearam para a intervenção realizada em nosso município:

- Se o PMPI é o instrumento municipal que garante os direitos das crianças a uma educação de qualidade, uma educação equitativa, uma escola segura e feliz, quem são os agentes responsáveis por fazer valer a efetivação desses direitos nos espaços escolares?
- Até que ponto os educadores têm conhecimento acerca do PMPI, de suas ações e metas?

Buscando responder a esses questionamentos, objetivamos promover ações pedagógicas voltadas para o Plano Municipal pela Primeira Infância em escolas da Educação Infantil no município de Vicência, discutindo acerca do papel do profissional da Educação Infantil enquanto agente de transformação social e participante da rede de proteção.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O percurso metodológico adotado neste estudo tem uma abordagem metodológica de cunho qualitativo, que, segundo Bogdan e Biklen (*apud* Lüdke; André, 2012, p. 13), “envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes”. Convém destacar também o caráter intervencionista desse estudo,

pois ele não se limitou à coleta e análise de dados, incluiu também a implementação de ações e intervenções, seguidas de reflexão e avaliação dos resultados.

Como já mencionamos, realizamos nosso estudo “refletindo” sobre o Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI. Inicialmente, levantamos os dados sobre o Plano Municipal pela primeira Infância do município de Vicência (PMPI) e, em seguida, analisamos o referido documento, suas ações e metas contempladas em seus eixos estratégicos, tendo como foco o eixo educação.

A ação de intervenção foi realizada no Centro Municipal de Educação Infantil Afrânio Samuel de Oliveira Nunes com o objetivo de discutir com o grupo acerca do papel do profissional da Educação Infantil enquanto agente de transformação social e participante da rede de proteção, como também refletir acerca da importância das intervenções pedagógicas no tocante ao direito das crianças.

Sendo assim, realizamos a intervenção com todos os profissionais da educação que trabalham no Centro Municipal de Educação Infantil Afrânio Samuel de Oliveira Nunes. A referida instituição atende crianças com idade entre 03 (três) e 05 (cinco) anos, da Creche a Pré-escola. Na ocasião, participaram todos os funcionários da instituição, a gestora e a coordenadora pedagógica, as professoras regentes e as auxiliares, os profissionais de apoio (merendeiras, porteiros, serviços gerais) e, ainda, os profissionais da secretaria, alcançando um total de 27 (vinte e sete) participantes.

O encontro foi dividido em dois momentos, horário da manhã e horário da tarde. A maioria dos profissionais conseguiu participar integralmente. Pela manhã, realizamos algumas dinâmicas introdutórias e abrimos espaços para que os educadores expusessem os seus conhecimentos prévios acerca do nosso tema. Ouvimos relatos de experiência de algumas professoras, o que enriqueceu bastante o momento. À tarde, realizamos a exposição dialogada do

nosso tema, sempre interagindo com o grupo, abrindo espaço para questionamentos e dúvidas. Para a ocasião, organizamos a exposição do tema em slides e, ainda, ofertamos a cartilha informativa que, segundo os participantes, fez toda a diferença.

### 3. RESULTADOS

Nossa jornada na Residência Intersetorial em Primeira Infância nos mostrou a importância das ações integradas no fortalecimento da efetivação dessas ações e até na continuidade e acompanhamento delas. Ainda, durante os estudos na disciplina “Legislação e Marcos Regulatórios”, realizamos nossa primeira intervenção junto ao município de Vicência por meio da Secretaria de Educação, nosso setor de trabalho no ano de 2024. Observamos naquela ocasião que, embora o município de Vicência já tenha o seu PMPI implementado, ele não se encontrava no banco de dados do Observatório do Marco Legal da Primeira Infância, um *site* nacionalmente importante, que torna público e visível os Planos dos municípios de todo o país. E foi através da nossa observação e intervenção junto ao setor de Políticas Educacionais que o Plano foi inserido na plataforma.

A partir da nossa primeira formação, realizada no Centro Infantil Afrânio Samuel de Oliveira Nunes, a atual Secretaria de Educação do município já nos convidou para futuras formações ou palestras nas demais escolas que atendem à Educação Infantil no município, de acordo com as possibilidades de agenda das escolas, ficando algumas pré-agendadas para o mês de outubro. Salientando que, para esses momentos de diálogo e reflexão, não convidamos apenas os professores, mas todos os profissionais da escola. Afinal, todos são educadores, partilham da rotina escolar e atuam na rede de proteção.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo promover ações pedagógicas voltadas para o Plano Municipal pela Primeira Infância em escolas da Educação Infantil no município de Vicência – PE, e, de maneira mais específica, discutir acerca do papel do profissional da Educação Infantil enquanto agente de transformação social e participante da rede de proteção, bem como refletir acerca da importância das intervenções pedagógicas no tocante ao direito das crianças. A intervenção pedagógica se caracteriza por envolver a ação e a reflexão, buscando não apenas o conhecimento, mas também a transformação da realidade.

O Artigo 227 da Constituição Federal (1988), regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, reconhece a criança e a adolescente como sujeitos de direitos que devem receber, com absoluta prioridade, condições de desenvolvimento pleno e proteção integral da família, do Estado e da sociedade. Isso implica dizer que todos nós somos responsáveis por nossas crianças e adolescentes. Além disso, o Marco Legal (anteriormente mencionado), que visa a Proteção e Promoção dos Direitos das Crianças de 0 A 6 Anos, sela e reconhece, legalmente, que o Estado brasileiro tem o dever de estabelecer políticas públicas, planos e serviços para crianças de até 6 anos, garantindo seu desenvolvimento integral.

Em nosso trabalho, voltamos o nosso olhar para o PMPI, instrumento legal que, como já dissemos, fortalece o compromisso do município com a primeira infância para, a partir dele, traçarmos ações que o tornassem ainda mais visível entre os educadores da Educação Infantil, discutindo acerca do nosso papel enquanto agente de transformação social e participante da rede de proteção.

Sendo a primeira infância o período que compreende os primeiros 06 (seis) anos de vida e sendo o público da Educação

Infantil, crianças entre 0 (zero) e 5 (cinco) anos e 11 (onze) meses, isso aponta para o tamanho de nossa responsabilidade, afinal, na primeira infância é quando se forma a base do desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional das crianças.

Ao refletirmos acerca do nosso papel enquanto educadores nas instituições escolares, e sendo a escola um microssistema que, juntamente com a família (mesossistema), deve desenvolver mecanismos e redes de proteção, como também a busca ativa, através de ações responsivas, podemos perceber o quanto ainda precisamos avançar tanto na jornada profissional, e nas discussões enquanto sociedade, de maneira geral. O Marco Legal discorre em seus capítulos sobre a importância da formação continuada dos profissionais que lidam com primeira infância e destacamos aqui a real necessidade de formações temáticas que tratem de temas específicos como Segurança e Proteção Infantil, por exemplo.

A escola deve zelar pela aprendizagem precoce das crianças, pela nutrição etc., e para esses e outros temas, temos formações continuadas semestrais, anuais. Porém, para temas que tratam sobre os cuidados responsivos, não são oferecidas formações e discussões. Compreendemos que a escola é uma instituição que integra a rede de proteção e tem a responsabilidade, junto aos outros agentes da rede (demais setores), de identificar, notificar, atender e manter uma atitude vigilante, de acordo com a necessidade e gravidade do caso, com a proposição de ações preventivas. E quem faz parte da rede na escola? Todos os profissionais da educação (cuidadores). Porém, diante do exposto, aponto aqui uma das questões que permeou a formação com os educadores: O que estamos fazendo para construir as competências dos nossos educadores? Afinal, o desenvolvimento do capital humano é o nosso futuro!

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. **Lei no 13.257, de 08 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 mar. 2016b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm) . Acesso em: 30 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1990. Acesso em: 30 mai. 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: versão atualizada até a Emenda Constitucional nº 91, de 2016. On line. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 30 mai. 2025.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo, SP: Pedagógica e Universitária Ltda, 2012.

OLIVEIRA, Z. M. R. O currículo na Educação Infantil: o que propõem as novas Diretrizes Nacionais? **ANAIIS DO I SEMINÁRIO NACIONAL: CURRÍCULO EM MOVIMENTO – Perspectivas Atuais**. Belo Horizonte, nov. 2010.

PERNAMBUCO. Secretaria de Educação e Esportes. **Curriculum de Pernambuco**: Educação Infantil. [Recife]: Secretaria de Educação e Esportes, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VICÊNCIA. **Plano Municipal pela Primeira Infância**. Vicência, PE, 2023.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

# UM OLHAR PARA QUEM CLAMA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOCIOEDUCACIONAL NO SERTÃO DO MOXOTÓ - PE

Maria Vânia Vieira da Silva Paz  
Maria Rosilda Martins Cavalcanti  
Rinaldo Bezerra de Moraes Júnior  
Jacqueline Travassos de Queiroz

## 1. INTRODUÇÃO

Tupanatinga é um município do Estado de Pernambuco, localizado no sertão do Moxotó com aproximadamente 26.727 habitantes e sua área é dividida em uma região central e quatro povoados. Embora seja um município historicamente novo, com apenas 60 anos, vem se desenvolvendo muito nos últimos anos por ficar localizado em uma área geologicamente e hidrograficamente benéfica ao seu desenvolvimento.

A temática escolhida para o projeto de intervenção “Um olhar para quem clama” se deve a experiência que os integrantes que desenvolveram este projeto têm na área da educação. A localidade escolhida foi uma Escola municipal localizada na zona rural, especificamente no povoado do Boqueirão, localizado a aproximadamente 18 km da área urbana, com uma realidade totalmente diferenciada e presa em alguns costumes retrógrados.

Crescer em um espaço onde o uso de violência por parte dos pais é constante, seja física ou verbal, pode resultar em danos profundos no desenvolvimento de crianças e adolescentes, principalmente no que diz respeito ao seu psicológico. A situação pode gerar traumas, angústias e outras patologias. Essas marcas ficam no inconsciente e resultam em sintomas na fase adulta, tais como

depressão, ansiedade, baixa autoestima, problemas para se relacionar, vícios e compulsões.

Na atualidade, temos vários meios de proteção à violência infantil. Com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), surge um marco legal essencial para garantir os direitos e deveres deste público. Instituído pela lei nº 8.069/1990, o ECA reconhece as crianças e os adolescentes como sujeitos dotados de direitos e de proteção, e não como objetos, promovendo o exercício da cidadania, a busca por uma sociedade justa e responsável, bem como a assistência integral, abrangendo áreas como saúde, educação, trabalho e assistência social.

Entretanto, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente só foi possível graças à mobilização da sociedade e das organizações voltadas ao trabalho com a infância, que reuniram mais de um milhão de assinaturas para pressionar o Congresso Nacional a criar uma lei que buscasse a garantia dos direitos e deveres de crianças e adolescentes. Com reconhecimento internacional, o Estatuto é avaliado como um dos melhores conjuntos de normas do mundo.

Interessa saber que denúncias podem ser feitas de forma gratuita e anônima pelo Disque 100, pelo aplicativo *Direitos Humanos Brasil*, pelo número 180 (voltado para o trato da violência contra meninas e mulheres), pelo número 190 (para casos de flagrante), pelo Conselho Tutelar, pelas Delegacias de Polícia ou pelo Ministério Público.

Atualmente, o ideal de infância é representado por crianças felizes e saudáveis com acesso à educação, brincadeiras, alimentação, afeto e assistência. Todos os direitos já conquistados por lei, no Brasil, estabelecem medidas necessárias para o desenvolvimento infantil, devendo ser reforçados para que mais programas, iniciativas e serviços sejam criados com foco no desenvolvimento integral e saudável das crianças. Isso no desejo de que elas tenham a chance de desenvolver seu potencial máximo desde o início da vida.

É importante que as famílias e as escolas conversem sobre os direitos das crianças e adolescentes, e sobre as formas de violência que podem sofrer, fortalecendo, assim, as redes de proteção integral (saúde, educação, assistência social, setor judiciário e a comunidade).

Dessa forma, o objetivo deste projeto de intervenção foi criar um momento de interação com a comunidade escolar, dialogando de forma simples sobre os contextos de violência nos tempos atuais e apresentando meios e estratégias para auxiliar as crianças, caso venham sofrer algum tipo de violência.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Partindo do contexto intersetorial como núcleo central desta Residência, na qual participamos, nossa meta consistiu em trabalhar em rede, isto é, em conjunto, construindo parcerias entre Secretarias (Educação, Assistência Social e Saúde) dentro do ambiente escolar e promovendo espaços de discussão, de informações com profissionais de diferentes frentes na luta pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

O projeto de intervenção foi realizado na escola municipal Presidente Tancredo Neves, localizada no povoado Boqueirão, município de Tupanatinga PE. Esse local fica aproximadamente a 18 km da região urbana. Durante muito tempo, foi nomeado como um local violento. Por ser um povoado, fica cercado por várias regiões rurais, muitas deles enraizadas por costumes e tradições arcaicas, que infelizmente ficaram presas no passado e fechadas para o futuro. Hoje, embora tenha recebido muita atenção do poder público, com a implementações de políticas públicas, ainda se veem tradições e costumes que prejudicam o trabalho dos órgãos de proteção.

A escola recebe o público do 1º ao 9º do Ensino Fundamental, dividido em 2 turnos. Ao todo, são aproximadamente 750 alunos de toda a região circunvizinha. O projeto de intervenção foi realizado nos 2 turnos, beneficiando todos da comunidade escolar.

Para realização do projeto seguimos 6 etapas, são elas:

- I. Apresentação do Projeto à gestão da Escola Municipal Presidente Tancredo Neves -neste momento, foi realizada uma conversa com a equipe de coordenação e gestão da escola para a apresentação do projeto. Na ocasião, foram abordados o motivo da escolha do tema, a escolha da escola e as ações planejadas pela equipe para implementação e realização. Também foi um momento em que pudemos receber um *feedback* da escola, gerando adaptações para melhorar as ações a partir da realidade da comunidade e da instituição.
- II. Aplicação de um questionário aos professores da Escola que teve como finalidade coletar informações sobre a forma como os professores abordam o tema da violência no dia a dia com os alunos, além de servir para a construção do plano interventor a ser desenvolvido posteriormente com eles.
- III. Envio de ofícios para as Secretarias
- IV. Formação com os professores e funcionários realizada pela própria equipe executora do projeto
- V. Encontro com a comunidade escolar e a família realizado pelos residentes (Rinaldo, Rosilda e Vânia) dentro do ambiente escolar, contando com a participação dos pais e/ou responsáveis pelos estudantes.
- VI. Palestras com especialistas das Secretarias para abordagem dos diferentes tipos de violência e suas consequências

### 3. RESULTADOS

Este projeto de intervenção intitulado “Um olhar para quem clama” nasce do desejo de transformar a realidade das crianças e famílias de uma comunidade marcada pela vulnerabilidade, mas que jamais deixou de clamar por cuidado, dignidade e esperança. Que esse olhar atento e sensível inspire novas ações, capazes de ressignificar histórias e garantir um futuro mais justo desde o início da vida.

Desenvolvemos o projeto na Escola Tancredo Neves, localizada na comunidade do Boqueirão, por conta da presença da cultura do alcoolismo nas famílias, o que leva a uma desestruturação familiar e a casos de violação de direitos contra crianças e adolescentes. É válido destacar que as denúncias de estupro de vulnerável são constantes. São inúmeras denúncias frequentes acerca de abandono de incapaz, estupro de vulnerável. É uma região muito carente, onde famílias vivem de forma desumana.

Após a apresentação do Projeto a gestão da escola, na qual recebemos o consentimento de realizá-lo, aplicamos um questionário com os professores a partir do qual coletamos informações a respeito de como esses profissionais lidam com a violência no cotidiano da escola junto com seus estudantes. Com isso, foi possível planejar as ações que serviram de intervenção na escola. Além disso, o convite realizado junto às Secretarias auxiliou bastante a condução do projeto, porque deram subsídios às palestras realizadas.

O momento seguinte foi a formação de professores e funcionários da Escola, conduzida pelo psicólogo Rinaldo Bezerra, membro da equipe dos residentes executores do projeto de intervenção, que tem experiência em equipamentos sociais de garantia de direitos da criança e do adolescente. A formação ocorreu em dois horários, sendo o primeiro com os funcionários que teve a seguinte abordagem: “Como posso mudar a realidade do outro a

partir da minha?”, que teve como finalidade de escutar e identificar como eles lidam com a questão “violência” dentro da escola e da comunidade. Tendo em vista que muitos funcionários residem na localidade e conhecem de perto a realidade das famílias dos alunos, sem contar que alguns deles – de acordo com os relatos – já vivenciaram algum tipo de violência no passado, foram dadas algumas orientações práticas de modo a contribuir com o trato da violência nos espaços de socialização.

A percepção que se teve, a partir dessa formação, é que hoje eles sabem de perto como a violência influencia na qualidade de vida, embora não saibam diretamente como lidar com ela. E, neste sentido, a escuta foi capaz de oferecer uma contribuição prática a cada um, em particular, bem como à instituição e comunidade, no geral.

Já o momento com os professores, também mediado pelo residente e psicólogo Rinaldo Bezerra, valeu-se de uma roda de conversa, mas com a seguinte temática: “Como o professor pode combater a violência dentro do ambiente escolar?”. O objetivo consistiu em oferecer orientações sobre o modo como o corpo docente pode perceber e intervir de maneira precoce nos sinais de violência dentro do seu ambiente de trabalho. Muitos professores ali presentes eram jovens e estavam vivenciando sua primeira experiência na educação.

Como já se sabe, a escola é localizada em uma região com histórico de violência e vários docentes relataram que não sabiam como lidar com essa realidade, e que já ouviram e viram sinais de violência em seus alunos, mas não souberam o que fazer. A partir dos relatos, foram dadas várias orientações envolvendo desde o processo de denúncia até mesmo o uso devido do equipamento. Na ótica da saúde mental, a roda de conversa e suas orientações oferecidas demonstraram a importância dos professores estarem atentos aos sinais de esgotamento mental e de crises de ansiedade que poderiam

ser geradas, tendo em vista que muitos relataram esses sintomas após ouvirem os relatos de violência contínua sofridos pelos alunos.

Dando sequência a realização do projeto de intervenção, destacamos o encontro com a comunidade escolar e a família, realizado pela equipe executora (Rinaldo, Rosilda e Vânia) dentro do ambiente escolar. Para este momento, foi realizada uma palestra para a apresentação do projeto e as ações que seriam desenvolvidas com os alunos nas próximas semanas. Reitera-se, ainda, que tal encontro foi também para conscientização. Dividimos esta ação em três partes, cada uma delas atribuída a um residente. O tema central da palestra foi “A importância da família no combate à violência sexual, física e psicológica”. Essa discussão foi proposta a partir do questionário respondido pelos professores no início do projeto. Cada residente ficou responsável por abordar uma das principais formas de violência, evidenciando como a família pode e deve combater esta realidade. Por se tratar de uma comunidade com uma realidade histórica de violência, como dito anteriormente, parte dos pais relataram que já passaram por situações de violência e hoje não querem que seus filhos vivenciem.

Destacamos que os pais/responsáveis demonstraram certa dificuldade para conversar sobre isso por não terem tido oportunidade de educação no passado, em detrimento da realidade social da época, e isso gerou certa limitação e consciência no que pode e não pode ser vivenciado hoje em dia. Em outras palavras, na compreensão envolvendo os direitos e deveres da família. Esse contexto social de “limitação” no acesso ao conhecimento pode propiciar diversas situações de violência, não sabendo quais dispositivos utilizar para lidar com elas. Por isso, a importância desses momentos de conscientização social.

O objetivo desta palestra foi conscientizar, apresentando de forma simples e com uma linguagem acessível que costumes ou

tradições que os pais/responsáveis experienciaram na sua geração hoje não são mais aceitos, isso mediante a análise da esfera legal. Como consequência, esperou-se certa mudança de um pensamento que está enraizado em gerações passadas que possuíam costumes tidos como “banalizados socialmente” hoje em dia, contendo características que prejudicam o desenvolvimento pessoal dos alunos, além de contribuir em alguns momentos para certas práticas de violência na comunidade.

Destaca-se, ainda, que a equipe teve bastante cuidado no modo de apresentação dessa ideia, pois sabia que poderia gerar por parte dos pais/responsáveis um entendimento de violação dos seus costumes. Então, tentamos utilizar uma metodologia mais dinâmica, criando um diálogo entre os residentes e os ouvintes, a fim de construir uma linha de igualdade no processo de comunicação. Ao final do momento, ficamos satisfeitos com o resultado, pois houve um *feedback* positivo dos pais em relação ao projeto apresentado.

O outro momento foi idealizado a partir das respostas do questionário aplicado aos participantes, pois nos auxiliou a perceber qual(is) violência(s) conhecida(s) a escola mais vivenciava naquele momento. Foi a partir disso que foram convidados especialistas (equipes voltadas à garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes, além da própria polícia) para contribuírem com o projeto.

Assim, o encontro consistiu na criação de salas temáticas que pudessem trabalhar a violência física, sexual e psicológica a partir das diferentes realidades experienciadas pelos participantes, além de tirar as dúvidas dos alunos sobre a funcionalidade de cada órgão. Participaram deste momento estudantes de maior faixa etária, ou seja, do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, para que pudessem compreender e se conscientizar melhor sobre os problemas da realidade local. Esse grupo de estudantes foi distribuído em grupos menores para visitar salas diferentes.

Quanto aos estudantes do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental, esses tiveram um momento mais lúdico e dinâmico, trazendo uma linguagem mais diretiva à sua faixa etária e ficaram sobre a responsabilidade da equipe multidisciplinar da escola (psicólogo, psicopedagogo e assistente social) e dos professores. Os estudantes da Educação Infantil foram contemplados com o trabalho desenvolvido com a Residente Vânia Vieira que possui experiência com este público e trabalhou com contação de história através do uso fantoches, envolvendo também a questão acerca da violência.

Todas as ações realizadas com públicos distintos (estudantes da Educação Infantil, do 1º ao 5º ano e do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental) foram essenciais, porque trouxeram para a escola elementos pouco conhecidos pelos alunos e professores.

Embora todas essas ações tenham sido planejadas para desenvolvimento em um projeto de curto prazo, ao mesmo tempo, elas foram criadas com o objetivo de fornecer informações envolvendo problemas emergenciais da comunidade e que puderam ser expandidos conforme a comunidade escolar envolvida.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Destacamos que o Projeto “Um olhar para quem clama” foi fundamental para que a Escola Tancredo Neves e toda comunidade continuem a vivenciar projeto semelhante a esse nosso. Conseguimos uma conscientização socioeducacional com todos os participantes (estudantes, professores e funcionários da escola) com o objetivo de diminuir o número de casos de violência infantil e diretamente aumentar o quantitativo de denúncias na comunidade. Trabalhamos de forma intersetorial com diversas secretarias, entre elas: Educação, Saúde, Assistência Social e Conselho Tutelar.

Um trabalho intersetorial é essencial para enfrentar os diversos tipos de violência em comunidades carentes e vulneráveis, pois nenhuma instituição ou setor isoladamente consegue dar conta da complexidade desses problemas. Nesse sentido, destacamos que a colaboração entre diferentes áreas – como saúde, educação, assistência social, segurança pública e organizações da sociedade civil – fortalece as estratégias de prevenção, acolhimento e resposta às violências.

A partir de tudo que foi realizado nesse projeto e dos relatos trazidos, não só durante algumas ações, mas também após, observamos como esse projeto se tornou importante na vida desses alunos. Ficou claro, não só para nós organizadores, mas também para os profissionais e parceiros, a falta de conhecimento de alguns serviços tecnicamente populares dentro do campo social que muitos dos alunos, familiares e dos próprios funcionários da escola têm.

O levantamento de dúvidas durante as salas temáticas com os alunos nos faz refletir sobre como tudo aquilo poderia ser evitado caso eles soubessem daquelas informações no passado. Infelizmente, muitas dessas violências vêm ocorrendo dentro da própria família, daqueles que deveriam protegê-los.

Colhemos também como resultado falas dos parceiros sobre a importância do trabalho intersetorial, tendo em vista que muitos deles acompanham famílias de muitos daqueles alunos, seja por motivos de violência, negligência ou por vulnerabilidade, mas só dentro de suas casas. E, tendo essa comunicação com a escola e professores que vivem diariamente com essas crianças, é possível analisar se esse acompanhamento realizado por eles (parceiros) está surgindo efeito no dia a dia da família e de seus membros. Pois uma criança ou adolescente violentado tem esse comportamento repercutido dentro do ambiente escolar, tanto de forma pedagógica como comportamental. E, caso haja uma mudança

estrutural na família de forma positiva, isso também vai repercutir dentro da escola.

Foi debatida também com os professores e coordenação da escola a criação de projetos construídos pelos próprios alunos através de aulas complementares, com o objetivo para debater sobre como podem reivindicar seus direitos como cidadãos, olhando a partir da realidade vivenciada na comunidade e levantando-se ideias e políticas públicas que contribuiriam para melhoria da realidade social da comunidade onde vivem, seja na área da educação, assistência, saúde, transporte e lazer, para serem levadas ao poder legislativo e executivos para debate.

## REFERÊNCIAS

ABRAMO, H. W.; BRANCO, P. P. M. **Retratos da juventude brasileira:** análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e Instituto Cidadania, 2005.

ALVIM, M. C. **O status constitucional da criança e do adolescente:** dignidade e educação. São Paulo: LTR, 2010.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família.** 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ASSIS, S. G. et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 669-679, 2003.

CUNHA, M. **Caderno 33 anos do ECA:** avanços e desafios para a infância brasileira. 2017. [Local não informado].

ESPINDULA, D. H. P.; SANTOS, M. F. S. Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei. **Psicologia em Estudo**, v. 9, p. 357-367, 2004.

## AGRADECIMENTOS

Dedicamos este projeto a todas as vozes silenciadas pela dor da violência, especialmente àquelas crianças que habitam no povoado, onde a esperança insiste em resistir mesmo diante das circunstâncias desafiadoras. Dedicamos também a irmã Márcia Pereira, que luta incansavelmente para mudar a realidade dessa comunidade na organização do Projeto de evangelização “Sal da terra”, missão essa que já dura mais de 09 anos. A cada mulher, criança, jovem, idoso, a cada família marcada por essas cicatrizes, dedicamos a nossa escuta, o nosso respeito e a nossa luta por transformação. Que este estudo sirva como instrumento de conscientização, empatia e mudança.

# RELATO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A LEI DA ESCUTA PROTEGIDA

Manoella Dantas Costa Mendes  
Ademir Macedo Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

A Lei da Escuta Protegida busca garantir a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência, assegurando que sejam ouvidos de forma adequada e respeitosa durante os processos de investigação e intervenção. No entanto, apesar da importância dessa lei, profissionais de saúde muitas vezes demonstram desconhecimento em relação aos seus fundamentos e diretrizes (Guimarães, 2023; Matos, 2023).

Para os profissionais de saúde, trabalhar com o público infantil — especialmente com crianças na primeira infância — é uma tarefa desafiadora, especialmente diante de uma situação de violência. Todavia, é importante haver uma abordagem sensível e respeitosa, a fim de garantir a proteção dos direitos das crianças na Atenção Primária à Saúde (APS) (Oliveira, 2023). Isso é essencial para garantir o bem-estar e promover um ambiente acolhedor e seguro para o menor e sua família. Para tanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam cientes e compreendam claramente a Lei da Escuta Protegida, a fim de evitar o mau gerenciamento dos casos de violência, situações sensíveis e potencialmente danosas para as crianças (Silva, 2023; Melo, 2023).

A ausência de conhecimento sobre essa legislação por parte dos profissionais nos serviços de saúde pode acarretar sérias consequências, colocando o bem-estar das crianças em risco,

retardando as medidas necessárias e reduzindo a eficácia e resolutividade das ações essenciais para o manejo adequado de cada caso (Pinto, 2022). Por isso, é primordial avaliar as causas desse desconhecimento, a fim de identificar as lacunas existentes na formação e capacitação dos profissionais de saúde (Santos, 2024), especialmente nos profissionais de APS, porta de entrada do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Além das campanhas educativas e informativas, tanto para profissionais de saúde quanto para a população em geral, uma das estratégias para enfrentar esse problema é a implementação de formações programadas sobre o tema, adequadas e adaptadas a eles diante de sua realidade no processo de educação permanente das equipes das unidades básicas de saúde (UBS), capazes de proporcionar as habilidades e competências necessárias para os profissionais lidarem com situações sensíveis à violência infantil de forma apropriada (Santos, 2024).

Esses momentos de formação devem abordar não apenas os aspectos legais da proteção dos direitos das crianças e adolescentes na APS, mas também a comunicação empática e a compreensão das necessidades específicas dessa população vulnerável (Santos, 2024).

Além disso, é fundamental fortalecer a colaboração e a articulação intersetorial e interdisciplinar entre os diferentes atores da rede de atenção à saúde (RAS), incluindo os profissionais da APS, os serviços de assistência social, profissionais de educação e a rede de proteção à infância e adolescência (Guimarães, 2023). Através da integração de tais profissionais e serviços, será possível garantir uma abordagem efetiva e abrangente no cuidado e na proteção das crianças e adolescentes, garantindo a implementação efetiva da Lei da Escuta Protegida e o pleno respeito (Santos, 2024).

Garantir a escuta ativa das crianças é essencial na prevenção e combate as situações de violência infantil. Profissionais qualificados

para esse processo permitem o acesso a informações sem violar ou perpetuar o sofrimento e a dor vivenciada por essas crianças. A lei da escuta protegida, Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017 (Brasil, 2017), versa sobre a necessidade de treinamento interdisciplinar para profissionais que trabalham com e para crianças e enfatiza o direito das crianças de receberem informações adequadas para se protegerem.

Dessa forma, este trabalho busca contribuir para a conscientização e formação dos profissionais de saúde, visando aprimorar a proteção e o cuidado prestados às vítimas de violência.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A execução da proposta metodológica foi realizada com foco na construção de uma trajetória de aprendizagem que permitisse aos participantes, tanto profissionais de saúde quanto usuários do SUS, uma compreensão mais profunda da violência infantil e das formas de aplicar a Lei da Escuta Protegida. A utilização de metodologias ativas, a elaboração de materiais educativos e o uso de tecnologias acessíveis garantiram que os conteúdos fossem difundidos de maneira eficaz, atingindo todos os públicos de forma significativa.

Além disso, a interação constante com os participantes, nas ações práticas, permitiu ajustar as abordagens conforme as necessidades da comunidade, assegurando que o aprendizado fosse não apenas teórico, mas também aplicável na prática do cotidiano.

Assim, a intersetorialidade foi um conceito-chave, pois as atividades envolveram a colaboração de diferentes áreas da saúde, educação e assistência social, criando uma rede de proteção mais sólida para as crianças.

O objetivo principal da intervenção foi promover aos profissionais de saúde e à comunidade uma formação sobre a aplicação

da Lei da Escuta Protegida (Lei nº 13.431/2017) para que possam identificar e combater a violência infantil.

Participaram do projeto de intervenção os profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) do Alto do Céu, Bairro Porto da Madeira, Recife-PE, incluindo tanto os servidores administrativos quanto os profissionais de saúde. Contudo, devido à relevância do tema para a proteção de crianças e adolescentes, decidiu-se ampliar o alcance da intervenção, contemplando também os usuários da USF, especialmente os comunitários, para que estivessem mais bem informados sobre a violência infantil e as formas de denúncia e proteção.

A proposta metodológica da intervenção “Violência infantil: reconhecendo suas formas e como proteger a criança vítima de violência” foi pensada e estruturada de maneira cuidadosa para proporcionar uma aprendizagem significativa aos envolvidos, alinhada aos conceitos e práticas mais atuais sobre o tema, tais como:

- Rodas de Conversa: Foram realizadas para promover a troca de experiências e o debate sobre o tema da violência infantil, utilizando os conhecimentos adquiridos nos seminários e nas atividades de formação.
- Vídeos e Palestras: Forneceram conteúdos complementares, com explicações detalhadas sobre a Lei da Escuta Protegida e as formas de aplicação no atendimento às vítimas de violência.
- Exposição Dialogada: A técnica de exposição dialogada serviu para estimular o pensamento crítico dos participantes, promovendo discussões construtivas sobre as dificuldades e desafios enfrentados no cotidiano da saúde pública.

A implementação das atividades ocorreu na própria USF Alto do Céu e em outros espaços comunitários, como as salas de

espera da unidade, para garantir que a intervenção alcançasse o maior número possível de pessoas. Durante as rodas de conversa e eventos realizados, foi possível promover uma troca de experiências, além de sensibilizar os participantes sobre a importância do envolvimento coletivo na proteção das crianças e adolescentes.

O sucesso da intervenção depende da continuidade dos esforços de capacitação e conscientização, bem como do compromisso coletivo entre profissionais da saúde, a comunidade e os órgãos públicos, para garantir a proteção integral das crianças e adolescentes. Dessa forma, a execução da proposta metodológica contribuiu para o fortalecimento de uma rede de apoio e proteção, essencial para a efetivação dos direitos das crianças em situação de violência.

### **3. RESULTADOS**

A intervenção educativa, voltada à capacitação de profissionais da saúde com enfoque no desenvolvimento infantil e na aplicação da Lei n.º 13.431/2017 (Lei da Escuta Protegida), realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Alto do Céu, revelou resultados expressivos no enfrentamento ao desconhecimento dos profissionais de saúde acerca da Lei da Escuta Protegida.

Observou-se, inicialmente, uma grande lacuna no entendimento dos aspectos legais, dos procedimentos adequados e das responsabilidades dos profissionais frente aos casos de violência contra crianças.

A realização das oficinas, rodas de conversa e uso de materiais didáticos — como cartilhas e jogos educativos, revelou-se um espaço produtivo para reflexões críticas, construção coletiva de saberes e fortalecimento da prática intersetorial. Identificou-se uma ampliação significativa do conhecimento dos participantes sobre a

legislação, seus fundamentos e sua aplicabilidade na prática. Houve relatos de maior segurança dos profissionais no acolhimento de crianças em situação de violência, especialmente quanto à condução da escuta qualificada e aos fluxos de notificação e encaminhamento.

Além disso, disseminar informações sobre a Lei da Escuta Protegida é um passo essencial para conscientizar a sociedade, em especial pais, cuidadores e profissionais da educação, que precisam compreender a importância de denunciar casos de violência e conhecer os mecanismos legais disponíveis para garantir a segurança das vítimas.

Percebeu-se, ainda, a necessidade contínua de espaços formativos, uma vez que os profissionais manifestaram interesse em aprofundar temas relacionados à proteção integral da infância. Os materiais produzidos foram bem avaliados e seguem como recurso permanente de apoio nas atividades da unidade.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Lei nº 13.431/2017, conhecida como Lei da Escuta Protegida, representa um marco importante na proteção de crianças e adolescentes que sofreram ou testemunharam situações de violência. Seu principal objetivo é garantir que esses jovens possam relatar suas experiências em um ambiente seguro, evitando a revitimização e promovendo um acolhimento adequado. Entretanto, para que essa legislação cumpra sua função de forma eficaz, é essencial que tanto os profissionais de saúde quanto a população compreendam sua relevância e saibam como ela deve ser aplicada no atendimento a vítimas de violência.

Durante as oficinas voltadas aos profissionais de saúde, utilizaram-se métodos dinâmicos, como estudos de caso, simulações

e discussões em grupo para facilitar a compreensão dos principais aspectos da Lei da Escuta Protegida, destacando-se:

- A necessidade de um ambiente acolhedor para que crianças e adolescentes se sintam seguros ao relatar situações de violência, sem o risco de sofrerem impactos psicológicos adicionais;
- A gravação dos depoimentos para evitar repetição desnecessária e minimizar o sofrimento emocional das vítimas;
- A implementação de centros especializados com equipes multidisciplinares capacitadas para prestar atendimento humanizado e eficiente;
- A integração entre diferentes políticas de atendimento, garantindo a padronização dos protocolos e um fluxo único para melhor assistência.

A aplicação dessa Lei possibilita uma atuação mais organizada e eficiente dos órgãos responsáveis, estabelecendo procedimentos claros e priorizando a proteção integral da infância e da adolescência. Por exemplo, nos Centros Integrados de Atendimento, a Lei permite que crianças e adolescentes prestem depoimentos em ambiente protegido, acompanhados por profissionais treinados, reduzindo sua exposição a múltiplas entrevistas e ao contato com agressores. Isso contribui para a prevenção de traumas secundários e promove um atendimento que respeita a dignidade e o bem-estar dos envolvidos.

Para os profissionais de saúde, conhecer e aplicar essa legislação é essencial para melhorar o suporte às vítimas de violência. No entanto, desafios como a falta de formação específica e a escassez de recursos podem dificultar sua implementação. Dessa forma, é necessário investir em treinamentos continuados e na integração

entre os setores da saúde, assistência social e justiça. É fundamental que estejam preparados para identificar sinais de abuso, realizar encaminhamentos adequados e trabalhar em conjunto com outros setores envolvidos na proteção das crianças e adolescentes.

Além disso, disseminar informações sobre a Lei da Escuta Protegida é um passo importante para conscientizar a sociedade — especialmente pais, cuidadores e profissionais da educação — os quais devem entender a importância de denunciar casos de violência e saber que existem mecanismos legais para garantir a segurança das vítimas.

A experiência reforça que a educação permanente em saúde, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família, constitui uma ferramenta potente para a transformação da prática (Mariana *et al.*, 2025). Dessa forma, a efetivação da Lei 13.431/2017 depende de um compromisso coletivo, envolvendo profissionais de diversas áreas, órgãos públicos e a sociedade como um todo. Os impactos dessa intervenção podem ser amplamente observados na melhoria da qualidade do atendimento prestado às vítimas de violência, reduzindo o sofrimento das crianças e adolescentes e fortalecendo a confiança da população nos serviços de proteção.

Além disso, a integração entre os diferentes setores permite a construção de uma rede de apoio mais eficiente e sensível às necessidades das vítimas. Isso inclui a capacitação contínua dos profissionais envolvidos, o fortalecimento da rede de atendimento e a sensibilização da população sobre a importância da proteção infantil. Somente com esse esforço conjunto será possível assegurar a proteção integral de crianças e adolescentes, promovendo um futuro mais seguro e digno para todos.

Estudos indicam que a implementação de mecanismos como a escuta especializada e o depoimento especial reduz significativamente o impacto psicológico sobre as vítimas (Silva;

Almeida, 2020). A formação continuada dos profissionais de saúde também se mostra fundamental para o aprimoramento dos atendimentos e encaminhamentos realizados, garantindo um suporte mais eficaz às crianças em situação de vulnerabilidade (Fernandes *et al.*, 2023).

Além disso, articulação entre setores, como saúde e educação, é fortalecida por iniciativas como o Programa Saúde na Escola, que amplia o acesso e favorece a proteção da infância (Rumor *et al.*, 2023). Para o futuro, avanços podem incluir a ampliação dos centros de atendimento especializados, a implementação de tecnologias inovadoras para monitoramento e prevenção da violência infantil, e o fortalecimento de campanhas de sensibilização e educação para empoderar a sociedade na defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

Portanto, o aprimoramento da execução da proposta metodológica reflete um compromisso com a qualidade do atendimento e a proteção integral da infância e da adolescência. Destaque-se que o processo de capacitação teve como foco principal a sensibilização dos profissionais de saúde e da comunidade para a importância da proteção das vítimas de violência infantil, além de garantir que a Lei da Escuta Protegida seja aplicada corretamente em cada caso.

É importante destacar que o sucesso dessa intervenção depende não apenas de ações pontuais, mas de um compromisso contínuo com a educação e sensibilização da sociedade, de forma a criar uma rede de proteção sólida e eficaz para as crianças e adolescentes. O fortalecimento da atuação conjunta entre os profissionais da saúde, os gestores públicos e a comunidade é essencial para garantir que os direitos das crianças sejam efetivamente respeitados, promovendo um ambiente seguro e acolhedor para o seu desenvolvimento. Por fim, espera-se que a intervenção seja uma experiência exitosa, sendo capaz de ser replicada em outras unidades de saúde e instituições que trabalhem com o público infantil.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017** estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, 2017.
- FERNANDES, A.; LIMA, R.; SANTOS, P. Capacitação contínua em saúde infantil: impacto e desafios. **Jornal de Políticas Públicas em Saúde**, v. 18, n. 2, p. 112-130, 2023.
- GUIMARÃES, L. T.; SILVA, D. R. Lei 13.431/17: avanços na proteção de crianças e adolescentes através da escuta protegida contra a revitimização em casos de violência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 4118-4141, 2023.
- MATOS, D. G. **Desafios na escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência no estado do Tocantins**. 2023. 89 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Tocantins, Campus de Miracema, Miracema do Tocantins, 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11612/6321>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- MELO, M. H. L. M. **Lei n. 13.431/2017 e a garantia de direitos de crianças e adolescentes: da proteção à não revitimização**. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/32224>. Acesso em: 1 jun. 2025.
- OLIVEIRA, F. B. *et al.* Construção de um vídeo instrucional sobre violência sexual contra criança e adolescente: relato de experiência. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 469-473, 2023.
- PINTO, P. H. *et al.* Cuidados e acolhimento na atenção primária à saúde de mulheres vítimas de violência: uma visão da epidemiologia e da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e2011830618, 2022.
- RUMOR, P. C. F. *et al.* Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 116-128, 2023.
- SANTOS, D. P.; MATOS, H.; COSTA, D. D. A violência doméstica infantil: uma revisão bibliográfica sobre os impactos na saúde mental das crianças. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, 2024.
- SANTOS, N. M.; CARRAMILLO-GOING, L. Estratégias de intervenção de educadores na educação inclusiva e na qualidade de vida de estudantes com Transtorno do Espectro do Autismo. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 18-31, 2024.
- SILVA, J.; ALMEIDA, F. Escuta especializada e depoimento especial: avanços e desafios na proteção de crianças e adolescentes. **Cadernos de Psicologia Jurídica**, v. 25, n. 3, p. 78-95, 2020.

SILVA, N. A. **Depoimento especial:** riscos e vantagens para proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. 2023, 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, 2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à equipe da USF mais Alto do Céu, pela acolhida e disponibilidade em participar das atividades propostas. Ao professor Ademir e à coordenação da Residência Intersetorial de Primeira Infância, pela orientação e incentivo durante todo o processo formativo. Estendo meus agradecimentos a comunidade cujo apoio foi fundamental para a construção coletiva deste trabalho.

Agradeço, profundamente, à minha família, que foi meu pilar ao longo desta jornada. Aos meus filhos, Camila, Caio e Carolina, que são minha maior inspiração e razão para seguir em busca de um mundo mais seguro e acolhedor para todas as crianças. Carolina, mesmo tão pequena esteve presente em cada etapa deste processo, especialmente em conciliar os estudos, os desafios da residência, os compromissos acadêmicos e profissionais com a maternidade ativa, incluindo os cuidados da amamentação no período da licença, exigiu resiliência, amor e muita entrega. Sua existência me inspira a lutar por uma infância mais protegida e digna. Ao meu esposo André, pelo amor, parceria, incentivo constante e por caminhar ao meu lado, compartilhando os desafios, as renúncias e as conquistas desse percurso. À minha mãe Márcia, pelo cuidado incansável, apoio incondicional e por ser presença fundamental nos momentos mais delicados, especialmente nos desafios da residência e os cuidados da amamentação durante a licença. Agradeço, também, ao meu pai, cuja luta pela saúde, enfrentada com coragem e resiliência, me fortaleceu e me ensinou lições valiosas sobre amor,

superação e esperança. Sem a rede de amor, apoio e compreensão da minha família, este trabalho não seria possível.

# FORMAÇÃO PARA FAMÍLIAS ACOLHEDORAS: COMPREENDENDO COMPORTAMENTOS NÃO ESTEREOTIPADOS EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Laís de Araújo Ribeiro  
Antonia Ozana Silva Luna de Castro

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta a intervenção realizada no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (SFA) do município de Abreu e Lima – PE, tendo como foco central as dificuldades enfrentadas por famílias acolhedoras no cuidado de crianças na primeira infância vítimas de violência sexual. A motivação para o estudo surgiu da prática profissional no SFA, na qual se observou que muitas famílias acolhedoras não estavam preparadas para reconhecer e lidar com comportamentos derivados de experiências traumáticas, especialmente os que não seguem padrões estereotipados.

O SFA é uma medida de proteção especial de alta complexidade, conforme descrito na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009. Ele se destina às crianças e adolescentes afastados do convívio familiar devido às situações de ameaça ou violação de direitos, proporcionando-lhes moradia, alimentação, cuidados e suporte emocional. A inserção dessas crianças em lares acolhedores busca minimizar os impactos da ruptura dos vínculos familiares, assegurando um ambiente mais próximo do familiar. Entretanto, quando há histórico de violência sexual, a adaptação e o cuidado demandam um olhar ainda mais atento, pois os sinais de possíveis traumas podem não ser imediatos ou estereotipados (Brasil, 2009).

A violência sexual contra crianças é uma das formas mais graves de violação de direitos e pode deixar marcas profundas e duradouras no desenvolvimento infantil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1999), esse tipo de violência inclui todo ato ou omissão que cause danos físicos, psicológicos ou morais a esses indivíduos. Em particular, a violência sexual se caracteriza por envolver a criança em atividades sexuais inadequadas à sua idade, as quais ela não pode consentir, resultando em prejuízos emocionais e comportamentais significativos (Bomfim e Andrade, 2012).

Na primeira infância, os impactos da violência sexual podem ser expressos não só de forma estereotipada (comportamento sexualizado, conhecimento precoce sobre sexo, sedução), mas também por sinais menos visíveis, como isolamento, agressividade, dificuldades escolares, transtornos emocionais e regressões comportamentais (Williams, 2005). Muitos desses comportamentos não são prontamente identificados pelas famílias, o que pode comprometer a eficácia do acolhimento. Sendo assim, a formação contínua de famílias acolhedoras é uma estratégia essencial para garantir um acolhimento mais sensível, seguro e humanizado.

A legislação brasileira, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e do Marco Legal da Primeira Infância (2016), reforça o direito das crianças a uma proteção integral e à convivência familiar em ambiente seguro. O acolhimento em família, conforme previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), é uma alternativa mais afetiva e próxima da realidade infantil do que o acolhimento institucional.

Diante desse cenário, o objetivo desta intervenção foi promover uma formação com famílias acolhedoras sobre os impactos da violência sexual na primeira infância, com foco na identificação de comportamentos não estereotipados e na construção de estratégias de acolhimento eficazes. A proposta buscou desconstruir

estigmas e promover reflexões sobre o papel da escuta, do cuidado e da rede de proteção na garantia dos direitos das crianças acolhidas.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada para a construção e a execução da proposta interventiva baseou-se em uma abordagem qualitativa, com ênfase em práticas educativas voltadas à sensibilização e à capacitação das famílias acolhedoras cadastradas no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (SFA) do município de Abreu e Lima – PE. O processo metodológico foi estruturado em três etapas principais: levantamento teórico, análise documental e realização de um encontro formativo.

Na etapa inicial, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de fundamentar teoricamente a intervenção. Foram consultadas legislações nacionais (como o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Marco Legal da Primeira Infância), documentos técnicos e estudos acadêmicos que tratam da violência sexual na infância, dos impactos psicológicos e comportamentais associados e do funcionamento do acolhimento familiar como política pública de proteção. Em seguida, procedeu-se à análise documental das normativas específicas do município de Abreu e Lima, incluindo a Lei Municipal nº 1.175/2021, que regula o funcionamento do SFA local. Essa análise possibilitou alinhar os conteúdos da formação aos critérios legais e institucionais exigidos para o acolhimento familiar.

A intervenção consistiu na realização de um encontro formativo, estruturado em dois momentos. O primeiro momento foi destinado à exposição dialogada, utilizando recursos visuais (slides) para apresentar conceitos e dados sobre violência sexual na primeira

infância, seus efeitos emocionais e comportamentais, bem como a importância da escuta qualificada por parte das famílias acolhedoras.

No segundo momento da formação, foram discutidas estratégias interventivas que poderiam ser aplicadas no cotidiano das famílias acolhedoras, com foco no acolhimento de crianças que apresentassem sinais não estereotipados de abuso. Entre as estratégias destacadas, enfatizou-se a importância de permitir que a criança se expressasse sem julgamentos, de manter um ambiente afetivo e seguro, assim como de acionar prontamente a equipe técnica do serviço diante de qualquer manifestação suspeita de sofrimento psíquico ou regressão comportamental.

A seleção das famílias participantes ocorreu de forma voluntária, por meio de convite feito pelo SFA. Participaram do encontro cerca de vinte pessoas, entre adultos acolhedores e membros da equipe técnica do serviço. A atividade foi conduzida de forma dialógica, permitindo trocas de experiências entre os participantes. Ao final do encontro, realizou-se uma avaliação oral coletiva, na qual as famílias relataram suas impressões, aprendizados e sugestões para futuras ações formativas.

Dessa forma, a metodologia adotada buscou articular teoria e prática, proporcionando um espaço seguro de aprendizado e escuta, além de valorizar o protagonismo das famílias acolhedoras no processo de proteção e cuidado das crianças vítimas de violência sexual.

### **3. RESULTADOS**

A realização do encontro formativo com as famílias acolhedoras gerou efeitos positivos tanto no nível de conhecimento quanto na segurança percebida pelos participantes em lidar com situações envolvendo crianças vítimas de violência sexual na

primeira infância. A formação proporcionou um espaço de escuta, troca de experiências e reflexão crítica, promovendo a ampliação da compreensão dos participantes sobre os impactos do abuso sexual infantil e a importância do acolhimento humanizado.

Durante o encontro, foi possível identificar que muitas famílias associavam o abuso sexual apenas a comportamentos estereotipados – como sexualização precoce ou verbalizações explícitas – e não compreendiam a diversidade de sinais não estereotipados que uma criança pode apresentar. Entre esses sinais, destacam-se: ansiedade, depressão, isolamento, regressões comportamentais (como enurese e encoprese), agressividade, dificuldades escolares e queixas somáticas.

A partir da exposição teórica e dos debates promovidos, os participantes passaram a reconhecer esses sinais como possíveis expressões do trauma, compreendendo a importância da observação cuidadosa e da escuta atenta. Os participantes também demonstraram interesse e envolvimento nas discussões sobre estratégias de acolhimento. Destacaram, por exemplo, a relevância de permitir que a criança se expresse sem julgamentos, respeitando seu tempo e suas formas de comunicação. Foram valorizadas práticas como: não interromper ou corrigir a fala da criança durante um relato espontâneo; manter uma rotina estável e previsível; garantir um ambiente afetivo e seguro, e buscar orientação contínua com a equipe técnica do SFA.

A avaliação oral realizada ao final do encontro revelou que a formação foi bem recebida pelas famílias. Os participantes relataram que se sentiram mais confiantes para acolher crianças vítimas de violência sexual e que o conhecimento adquirido os ajudou a enxergar a complexidade da experiência do trauma infantil. Também relataram que a atividade fortaleceu o vínculo entre as famílias e a equipe técnica do serviço, favorecendo o trabalho integrado e colaborativo. Outro resultado importante foi a identificação, por parte das famílias, da necessidade de formações continuadas. Foi

expressado o desejo de aprofundar temas como saúde mental infantil, estratégias de escuta e manejo de comportamentos regressivos.

Essa demanda, portanto, reforça a relevância de institucionalizar ciclos formativos periódicos como parte da rotina do SFA, garantindo que o acolhimento oferecido seja cada vez mais qualificado e sensível às singularidades de cada criança. Em síntese, os resultados demonstram que ações educativas voltadas para famílias acolhedoras têm potencial de impacto direto na qualidade do acolhimento prestado, contribuindo para a construção de ambientes mais afetivos, protetivos e preparados para lidar com os efeitos da violência sexual na infância.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção realizada no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (SFA) do município de Abreu e Lima demonstrou ser uma ação efetiva no enfrentamento das dificuldades enfrentadas pelas famílias acolhedoras no cuidado de crianças vítimas de violência sexual na primeira infância. A formação promovida possibilitou o reconhecimento da complexidade do trauma infantil e contribuiu significativamente para a desconstrução de estereótipos acerca dos comportamentos esperados dessas crianças.

O objetivo do projeto de intervenção realizado junto às famílias foi alcançado, pois as famílias participantes ampliaram sua compreensão sobre o tema e relataram se sentir mais preparadas para acolher com mais empatia, segurança e suporte emocional. Além disso, foi evidenciado que a formação contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre os cuidadores e a equipe técnica, tornando o processo de acolhimento mais colaborativo e atento às necessidades das crianças.

Entre os desafios enfrentados na execução da intervenção, destaca-se a limitação de materiais específicos sobre práticas formativas voltadas para famílias acolhedoras e a dificuldade em localizar referências aplicadas a esse contexto. No entanto, a atividade gerou resultados expressivos e apontou caminhos para o aprimoramento do serviço, como a institucionalização de ciclos formativos continuados e a ampliação do público participante, incluindo profissionais da rede de proteção, como os da área da saúde, da educação e da assistência social.

A experiência também reforçou a importância de reconhecer a família acolhedora como agente ativo na promoção do cuidado e na defesa dos direitos da criança. Ao ampliar seu repertório de conhecimentos e estratégias, essas famílias se tornam mais capazes de oferecer um ambiente seguro, afetivo e favorável à recuperação e ao desenvolvimento integral da criança acolhida.

Diante disso, recomenda-se que o SFA invista regularmente em ações educativas, considerando tanto as especificidades dos casos de violência sexual quanto os diversos perfis de crianças acolhidas. A formação continuada é uma ferramenta estratégica de fortalecimento da política pública de acolhimento, garantindo um cuidado mais qualificado, humanizado e articulado com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Marco Legal da Primeira Infância. Conclui-se, portanto, que a proposta interventiva desenvolvida cumpriu seu propósito, contribuindo para a elevação da qualidade do acolhimento familiar e para o aprimoramento do serviço de proteção social, reafirmando a importância de investir na formação daqueles que exercem, temporariamente, a função de família para crianças em situação de vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

ABREU E LIMA. Lei nº 1.175, de 29 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a instituição do Serviço de Família Acolhedora. **Diário Oficial do Município de Abreu e Lima**, Abreu e Lima, PE, 29 dez. 2021.

BOMFIM, E. G.; ANDRADE, R. C. Violência sexual contra crianças e adolescentes: impactos psicológicos e intervenções. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 304-312, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.

WHO. World Health Organization. **Report of the Consultation on Child Abuse Prevention**. Geneva: WHO, 1999.

WILLIAMS, L. Child Sexual Abuse. Research & Reports. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 20, n. 10, p. 119-124, 2005.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Profa. Antonia Ozana, pela escuta, orientação e incentivo durante todo o processo; ao gerente Thiago, pela oportunidade e apoio institucional indispensável à realização da residência; à equipe técnica do SFA de Abreu e Lima, pela parceria e colaboração na execução da intervenção; às famílias acolhedoras participantes, por se abrirem ao diálogo e à formação, e a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a construção deste trabalho.

# CONHECENDO OS DIREITOS, PREVENINDO A VIOLENCIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Lidiane Hâvila Oliveira Gomes  
Ademir Macedo Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância é compreendida como o período inicial da criança, ou seja, entre o nascimento até os 6 (seis) anos de idade. Esta fase é caracterizada pelo desenvolvimento da sua capacidade motora, socioemocional, cognitiva e tantas outras, sendo necessária a criação e efetivação de políticas públicas para garantir um bom desenvolvimento neste período da vida, para que não acarrete consequências no seu futuro. Observa-se que este período também é marcado por uma maior vulnerabilidade quanto aos impactos relativos à violência, trazendo danos físicos, psíquicos, deficiência educacional entre outros aspectos.

Acrescente-se que a criança na primeira infância, quando é exposta a violência, pode ter o seu o desenvolvimento cerebral prejudicado e danos em outras partes do sistema nervoso, bem como nos sistemas endócrino, circulatório, musculoesquelético, reprodutivo, respiratório e imune, com consequências ao longo de toda a vida (Felitti *et al.*, 2019).

Assim, as consequências da violência atingem de forma imediata a criança, ocasionando danos físicos e psicológicos, e vão além da esfera individual da criança, pois afeta em longo prazo a saúde pública e os custos econômicos, comprometendo os investimentos em educação, saúde e bem-estar da criança, e reduzindo a capacidade produtiva desses sujeitos ao atingirem a idade adulta (Who, 2016).

Alguns dados recentes demonstram o aumento da violência na primeira infância em todo o Brasil. É relevante destacar que esses dados são fragmentados, pois não há uma padronização quanto a coleta de dados da violência no país, tendo inúmeras fontes de denúncias. Além da subnotificação, já que este tema pode ser considerado como um tema de questão familiar, privada, enraizado no patriarcado e conservadorismo.

Entre as principais violências que podem atingir as crianças na primeira infância estão a violência física, psicológica e sexual. Então, é a partir de todo esse contexto e também da inexistência de profissionais especializados no contexto educacional para realização de intervenção, sabendo que as crianças nesta faixa etária estão inseridas no ambiente educacional, na Educação Infantil, que se faz necessária a elaboração de ações de estratégias que visem o combate dessas violências.

Assim, surgiu a proposta de intervenção e roda de conversas com as crianças na primeira infância inserida na Escola Municipal de Educação Infantil de Camela, município de Ipojuca - PE, a respeito dos seus direitos e a prevenção da violência.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho se caracterizou no primeiro momento como um estudo de natureza científica, do tipo exploratório, no qual se realizou pesquisa bibliográfica de base teórica com diversos autores. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio eletrônico de artigos, periódicos, leis, portarias e livros, tendo como marcadores: primeira infância; violência; pobreza. No segundo momento, foram desenvolvidas atividades de intervenção na cidade de Ipojuca-PE, na Escola Municipal de Educação Infantil

de Camela, com os alunos entre 4 e 5 anos, após autorização prévia da gestão municipal. A intervenção foi pautada em 3 (três) momentos para a execução das atividades propostas. Durante a execução do projeto de intervenção, estiveram presentes a professora e auxiliar, assim como 8 (oito) crianças.

O primeiro momento teve como objetivo estabelecer um primeiro contato entre as crianças, construir um vínculo entre as crianças. Nessa direção, neste momento todos se apresentaram, e foram passadas as informações relativas ao projeto, bem como quais seriam as etapas que seriam executadas. Os alunos estavam dispostos em uma roda, na qual foram se apresentando, falando seu nome e idade.

Após essa primeira apresentação, foi entregue as crianças uma folha contendo um questionário lúdico, no qual solicitava-se que elas pintassem as imagens que estivessem relacionadas com os direitos das crianças e adolescentes. Esperou-se que todos concluíssem o questionário para, então, seguir com a intervenção.

No segundo momento, foram trabalhados com as crianças os seus direitos com o recurso denominado “Caixa dos Direitos”, no qual ao tirar uma tag ilustrada com o referido direito, as crianças poderiam falar que direito seria este, assim como foram passadas as orientações necessárias. Durante este período, as crianças interagiram quanto aos direitos e com as novas descobertas.

Nesse momento, foram utilizados recursos visuais, com o objetivo de obter a atenção das crianças, assim como fazer com que as crianças ligassem as imagens contidas na ilustração àquele direito, levando em consideração que o lúdico colabora tanto na motivação como na percepção da criança, pois através dele são proporcionados momentos únicos na vida do indivíduo e relações entre o mundo real e o imaginário, além de ser uma maneira significativa e particularizada de aprendizagem.

Partiu-se do pressuposto que as crianças na primeira infância gostam de imagens, são visuais, “as imagens são armazenadas com mais facilidade e por mais tempo no cérebro [...] do mesmo modo, a capacidade de memória varia no contexto de informações imagéticas ou linguísticas”. (Santaella, 2012, p. 109). As imagens são recebidas mais rapidamente do que os textos, elas possuem um maior valor de atenção, e sua informação permanece durante mais tempo no cérebro.

### 3. RESULTADOS

A partir da execução da proposta de intervenção, pôde-se observar que algumas crianças na primeira infância não conseguem definir seus direitos, refletindo isto nas diversas questões sociais, em especial nas crianças que se encontram em vulnerabilidade social, assim como naquela perspectiva enraizada sobre a pobreza. Foi necessário um diálogo com a equipe gestora da escola, com o objetivo de sensibilizar acerca da importância do projeto de intervenção, mesmo que este tema sobre a violência e direitos estejam no currículo escolar da educação infantil, apresentando a eles o questionário lúdico, com mais de 50% das crianças assinalando figuras que não condiziam com as alternativas de figuras com os direitos das crianças.

Portanto, a execução do projeto de intervenção, de forma lúdica, com o objetivo de informar e fazer com que as crianças conheçam as formas de violências em que elas podem ser vitimadas e quais são os seus principais direitos, levou ao aprofundamento e compreensão do tema.

Durante todo a execução do projeto, as crianças foram envolvidas seja para expressar suas opiniões, caracterizar os direitos, entre outros, sempre levando-as a observar e a refletir se aquelas

violências ou algum direito foi negado, e como poderiam ser denunciadas e as possibilidades de procura de ajuda.

Por fim, após execução de todas as etapas, foi reaplicado o questionário lúdico, e obtiveram um resultado de 75% de assertividade para as figuras que representavam os direitos das crianças, levando a observar o crescimento de 25% entre as duas aplicações.

Como foi sugerido a gestão escolar, este projeto pode ser utilizado nas demais salas, usando esta metodologia para uma melhor compreensão e alcance do público-alvo.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção foi uma oportunidade de aproximar a universidade da comunidade local. Assim, entendemos que as ações realizadas durante o Projeto de intervenção podem contribuir para a erradicação da violência contra a criança na primeira infância, em especial quando se coloca a criança como sujeito de direito, que seja informado de todos os seus direitos, como se expressar para que as denúncias cheguem até as autoridades.

Durante a execução do projeto, foi possível atingir todos os objetivos propostos para o projeto. Entretanto, alguns demandariam de mais encontros, pois é perceptivo que um projeto deve ser executado num período maior para que seja possível realizar uma maior troca com o público-alvo.

A princípio, a proposta de intervenção seria para ser feita em 4 (quatro) semanas, dividindo as atividades para uma melhor compreensão das crianças. Entretanto, o período da execução do projeto aconteceu na transição do governo municipal, o que interferiu direta e indiretamente na dinâmica institucional, não tendo condições de executar o projeto proposto completo.

Sabe-se que esse tema ainda é visto como um tabu para muitos da sociedade, pois há uma “Lei do Silêncio” que impera no âmbito familiar, e porque os dados institucionais apenas revelam uma pequena dimensão dos casos existentes, pela grande omissão das denúncias da violência que atinge a criança em especial.

A violência contra a infância é reconhecida como componente importante da violência social e como elemento propulsor e reproduutor de suas expressões. Logo, o campo das intervenções tem que contemplar o âmbito cultural, da prevenção, não apenas no período da luta nacional contra o mês de maio é conhecido como Maio Laranja, uma campanha de conscientização e combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, ou na Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância, que é realizada entre 12 e 18 de outubro. A prevenção deve ser diária, em especial nos ambientes que as crianças na primeira infância frequentam, seja na educação, saúde, assistência social, entre outras políticas públicas.

A legislação, no que se refere à primeira infância, é robusta, mas sua execução é insuficiente, visto que a família, a sociedade e o Poder Público têm fracassado na missão de resguardar os direitos das crianças e adolescentes, e muitos destes ainda sofrem com os diversos tipos de violência. De acordo com Azevedo (1997, p. 233):

As crianças vítimas de violência formam no Brasil um país chamado infância que está longe de ser risonho e franco.

Nele vamos encontrar:

- Infância pobre, vítima da violência social mais ampla;
- Infância tortura; vítima da violência
- Infância fracassada; vítima da violência escolar;

- Infância vitimada, vítima da violência doméstica (...) todas elas compõem o quadro perverso da infância violada, isto é, daquelas crianças que cotidianamente violados seus direitos de pessoa humana e de cidadão.

Ou seja, a violência pode acontecer em todas as esferas, deve-se pensar nessa infância violada, ou prestes a ser violada, que precisamos rever certos conceitos e estratégias de ação, pois a violência pode causar danos irreparáveis nos desenvolvimentos físico e psíquico de crianças.

É importante enfatizar, como fazem Azevedo e Guerra (1988, p.25), que “toda a ação que causa dor física numa criança ou adolescente, desde um simples tapa até o espancamento fatal, representam um só continuum de violência”. Sendo assim, torna-se necessário defender o direito que está disposto no Estatuto da Criança e Adolescentes (1990) e Constituição Federal Cidadã (1988) de que crianças e adolescentes têm de estar salvas de toda forma de violência,残酷和opressão para que tenham uma vida digna, enquanto pessoas em situação peculiar de desenvolvimento e enquanto seres humanos.

Diante deste cenário, pode-se deslumbrar novos caminhos para a execução do projeto de intervenção em outras escolas na esfera municipal, levando em consideração que a pauta da violência na infância é algo que permeia a sociedade brasileira, assim como é necessário a conscientização dos professores e outros atores que atuam na educação, para que, ao identificar estas violências, possam acionar a rede de proteção correta, sabendo que é a partir do acolhimento, e encaminhamento para os órgãos responsáveis que essa criança pode ser salva das múltiplas violências que vem enfrentando.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família.** São Paulo: Roca, 1988.

AZEVEDO, Maria Amélia et al. **Organização da Infância e Violência Doméstica:** fronteiras do conhecimento. São Paulo, Cortez, 1997.

BRASIL. **Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990.** Estabelece sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. **Constituição Federal de 1998.** Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilada](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilada)

FELITTI, V. J.; ANDA, R. F.; NORDENBERG, D.; WILLIAMSON, D. F.; SPITZ, A. M.; EDWARDS, V.; KOSS, M. P.; MARKS, J. S. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. **American Journal of Preventive Medicine**, v.56, n.6, p.774–786, 2019.

OLIVEIRA, J. R. de., et al. Sexual violence and co-occurrences suffered by children and adolescents: study of incidents over a decade/Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, 3, 2014, p. 759+. Gale Academic Onefile, <https://linkgale.ez27.periodicos.capes.gov.br/apps/doc/A367420832/AONE?u=capes&sid=AON E&xid=2c613d17>. Acesso em: 31 dez. 2023.

PASIAN, M. S., et al. Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2015

SANTABELLA, Lúcia. **Leitura de Imagem.** São Paulo: Melhoramento, 2012. Coleção Como eu Ensino. WHO - World Health Organization. **INSPIRE:** seven strategies for ending violence against children. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência (NEV) da Universidade de São Paulo (USP), 2016.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e minha existência, e por ajudar a trilhar os caminhos que necessito.

Ao meu esposo, por sempre me ajudar, me incentivar, em todos os aspectos acadêmicos e profissionais, mesmo nos dias tenebrosos é capaz de me incentivar a não desistir e continuar nessa jornada.

Aos meus Pais, e irmão por toda dedicação e compreensão que tiveram, e por serem minha inspiração na leitura, no fazer profissional, na entrega da profissão. São espelhos par mim, e cada dia quero me tornar um ser humano melhor.

A todos os professores da residência, que plantaram sementes em cada discussão, atividades, leituras. E já começo a vislumbrar e colher frutos dessas sementes.

Enfim, dedico a todos que não foram citados, mas que tiveram sua parcela de contribuição na construção deste trabalho, de rica importância para toda a comunidade.

# PROTEÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA NA PRIMEIRA INFÂNCIA A PARTIR DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA

Izabel Rodrigues da Silva Alves  
Mylayne Sarmento de Melo Estolano  
José Almir do Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

A escola ocupa um lugar central na rede de proteção à infância, sendo uma das instituições mais significativas no desenvolvimento integral da criança. Este espaço não apenas acolhe crianças em uma fase crucial de suas vidas, mas também se apresenta como um ambiente privilegiado para a identificação de sinais de vulnerabilidade e a promoção de ações preventivas. Dentre os diversos tipos de violência que podem atingir às crianças, o abuso sexual infantil aparece como uma das formas mais devastadoras, com impactos profundos e duradouros. No Brasil, 13 crianças e adolescentes são vítimas de algum tipo de violência sexual, física ou psicológica a cada hora. São mais de 115 mil vítimas por ano, segundo o Atlas da Violência 2025, divulgado pelo Ipea e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Diante desse contexto, cabe ressaltar que, apesar do papel estratégico da escola na proteção e prevenção, observa-se uma lacuna significativa na formação dos profissionais da educação em relação à identificação, abordagem e notificação de casos de abuso sexual infantil. Muitos educadores não se sentem preparados para lidar com essa temática, seja por desconhecimento das dinâmicas do abuso, seja pela falta de capacitação específica sobre como intervir de forma ética e eficaz. Essa carência de preparo não apenas limita a atuação desses profissionais, como também

amplia a vulnerabilidade das crianças, permitindo que os ciclos de violência permaneçam ocultos e ininterruptos.

Identificar os sinais de abuso, reagir adequadamente diante de um relato espontâneo ou de uma suspeita e entender o papel da escola dentro da rede de proteção são competências essenciais que precisam ser desenvolvidas nos profissionais da Educação Infantil. Além disso, é fundamental que o enfrentamento à violência sexual seja conduzido de maneira sensível, respeitando a idade e o entendimento das crianças. Para isso, a ludicidade se apresenta como uma estratégia eficiente, permitindo abordar temas complexos de forma leve e acessível, sem causar traumas ou desconforto.

Para compreender a relevância da escola como parte da rede de proteção à infância e sua atuação na prevenção e enfrentamento ao abuso sexual infantil, é fundamental explorar conceitos e princípios relacionados à proteção dos direitos da criança e à formação dos profissionais da educação. O trabalho está focado em dois aspectos essenciais: a escola como espaço de proteção e prevenção ao abuso infantil e a importância da formação dos profissionais para atuação na rede de proteção à infância.

Segundo Rocha (2024), a educação sexual se refere ao processo de ensino-aprendizagem da sexualidade humana, abrangendo desde as informações mais básicas referentes ao corpo humano e aos órgãos sexuais até mesmo os aspectos mais complexos, como a prevenção ao abuso sexual e outras violências, a formação da sexualidade, a explicação sobre a origem dos bebês, entre tantos outros assuntos.

Nesse contexto, considerando a amplitude do que seja educação sexual e sua complexidade, entende-se como relevante o papel da escola como apoio às famílias no processo de educação sexual das crianças. É importante salientar que a sexualidade de uma pessoa não se resume ao ato sexual, mas também a forma como o indivíduo se percebe e se relaciona com seus pares. Por este motivo, não podemos

restringir o conceito de educação sexual ao ato sexual, e sim a tudo que esteja ligado ao mundo da criança, de forma a considerar suas necessidades, opiniões e desejos, pois tudo isso é sexualidade.

De acordo com Rocha (2024), vale destacar que uma educação sexual saudável e adequada sempre respeita o desenvolvimento físico, emocional, psicológico, cognitivo e sexual da criança. Nessa perspectiva, comprehende-se que é necessário que os adultos envolvidos no processo de educação sexual infantil tenham conhecimentos suficientes para utilizar estratégias que preconizem os direitos das crianças e seus estágios de desenvolvimento.

Para isso, tanto a escola como a família precisam saber ensinar a criança a se proteger do abuso, ação que só é possível se houver uma boa conexão afetiva, ensinando sobre seu corpo e o corpo do outro, sobre consentimento e limite corporal, intimidade, privacidade, autocuidado e etc.

Acrescente-se que a autoestima das crianças e o sentimento de autovalor são impactados pela maneira como elas aprendem a respeitar e amar seu corpo como ele é. Esse ensino requer a quebra de alguns tabus, como, por exemplo, ensinar à criança sobre autonomia do corpo, seu funcionamento e o nome correto das partes íntimas, bem como oferecer informações sobre emoções e sentimentos.

No Brasil, os índices de abuso sexual infantil têm registrado aumento preocupante, demandando efetivas ações urgentes. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em mais de 60% dos estupros de vulneráveis, as vítimas têm até treze anos de idade. Além disso, os números também mostram que a maioria dos abusos não são praticados por pessoas estranhas, mas sim por algum parente ou pessoa do convívio próximo à criança, o que caracteriza abuso intrafamiliar. Por esta razão, não é seguro deixar a educação sexual infantil exclusivamente por conta da família, sendo indispensável a atuação da escola.

A educação sexual infantil tem se mostrado uma estratégia essencial para garantir a proteção das crianças contra abusos e violências. Ao oferecer informações adequadas ao desenvolvimento infantil, essa abordagem contribui para a formação de sujeitos autônomos, conscientes de seus direitos e capazes de estabelecer limites seguros. No contexto educacional, a educação sexual deve ser conduzida de maneira responsável, respeitando a idade e o desenvolvimento das crianças. O Currículo de Pernambuco para a Educação Infantil contempla aspectos que permitem abordar essa temática dentro das propostas pedagógicas das instituições de ensino.

A educação sexual infantil é um instrumento de empoderamento infantil, pois fornece às crianças conhecimentos sobre seu corpo, emoções e relações interpessoais. Quando conduzida adequadamente, pode:

- a. Prevenir abusos e violências, ajudando as crianças a identificar situações de risco.
- b. Promover o respeito à diversidade e a formação de valores baseados na igualdade de gênero.
- c. Estimular o desenvolvimento de autonomia e responsabilidade sobre o próprio corpo.
- d. Auxiliar na construção de relações saudáveis e respeitosas

O Currículo de Pernambuco para a Educação Infantil é fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil e enfatiza a formação integral da criança. Dentre seus eixos estruturantes, destacam-se aspectos que favorecem a inserção da educação sexual infantil, como:

- **Explorar movimentos, gestos, palavras, emoções, transformações:** Incentiva o autoconhecimento e a percepção dos limites corporais.

- **Experiências de Interação e Convivência:** ValORIZA o respeito às diferenças e a construção de relações saudáveis.
- **Princípios da Proteção Integral da Criança:** PROMOVE a garantia dos direitos fundamentais e a prevenção de situações de vulnerabilidade.

Para garantir uma educação sexual infantil efetiva e alinhada ao Currículo de Pernambuco, algumas metodologias podem ser adotadas, tais como: uso de histórias infantis e brincadeiras para tratar de temas como consentimento e respeito ao corpo; diálogos mediados por professores e familiares sobre emoções e relações interpessoais; integração do tema em atividades pedagógicas que envolvam arte, expressão corporal e interação social.

A educação sexual infantil é um direito e um mecanismo de proteção das crianças, sendo essencial sua inclusão nas propostas pedagógicas da Educação Infantil. Nessa perspectiva, o Currículo de Pernambuco oferece diretrizes que possibilitam uma abordagem responsável e adequada ao contexto escolar, promovendo um ambiente seguro e inclusivo. Assim, é fundamental que educadores e famílias atuem em parceria para garantir uma formação que respeite a infância e contribua para o desenvolvimento pleno das crianças.

Assim como na BNCC, o Currículo de Pernambuco, nas competências gerais, pontua o conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e a dos outros com auto-crítica e capacidade para lidar com elas como algo indispensável às práticas pedagógicas (Pernambuco, 2019).

Partindo desse contexto, comprehende-se que a educação emocional e sexual está prevista no currículo para Educação Infantil. No que diz respeito aos princípios norteadores, os princípios

estéticos correspondem aos valores relacionados à autonomia, à responsabilidade, à solidariedade e ao respeito ao bem comum. Nesse sentido, a escola deve proporcionar às crianças experiências que possibilitem expressar sentimentos, ideias, questionamentos, comprometidos com a busca do bem estar coletivo e individual, a preocupação com o outro e com a coletividade.

A educação sexual vai além de ensinar a criança a se auto- proteger. Ela também é capaz de combater a cultura da violência sexual desde a mais tenra idade, fase em que as janelas de oportunidade de aprendizagem estão mais aforadas, devido à intensidade das sinapses neurais. É mais fácil ensinar a criança sobre o cuidado com o seu corpo e o respeito ao corpo do outro, do que conscientizar um adulto sobre a importância disso. Nesse sentido, a educação sexual infantil saudável e coerente que se defende dialoga com o campo de experiência: Eu o Outro e o Nós.

Portanto, a prática pedagógica para educação sexual na primeira infância deve estar em consonância com os direitos de aprendizagem e desenvolvimento infantil, garantindo que as crianças consigam se conhecer. Isso inclui conhecer seu corpo e aprender a cuidar dele com hábitos de higiene, e alimentação equilibrada. As crianças também aprendem a respeitar o corpo do outro e considerar os sentimentos das pessoas no direito de conviver. Elas também desenvolvem o respeito pelo outro em sua convivência com seus pares. Ao aprenderem a expressar-se, têm a oportunidade de falar sobre o que sentem, sobre situações que sejam desconfortáveis, um passo importante para encorajar a criança a relatar um possível abuso que esteja sofrendo.

As competências socioemocionais presentes na BNCC, por exemplo, atravessam o currículo de Pernambuco, o que é bastante necessário, uma vez que afetividade e emoções caminham em paralelo à educação sexual.

O Currículo de Pernambuco oferece diretrizes que possibilitem uma abordagem responsável e adequada ao contexto escolar, promovendo um ambiente seguro e inclusivo. Por isso, é importante que as redes de Ensino, nos momentos de formação continuada, tomem o documento como objeto de estudo para que os profissionais reflitam sobre suas práticas e a realidade, buscando observar o que pode ser feito.

O objetivo principal deste trabalho foi despertar nos profissionais da educação infantil o senso de urgência e responsabilidade quanto à proteção infantil, oferecendo-lhes informações, sugestões e estratégias que possam subsidiar suas práticas de forma segura e intencional no enfrentamento a esse tipo de violência.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A proposta de intervenção foi desenvolvida na Creche Dr. José Rabelo de Vasconcelos, localizada no município de Arcoverde-PE, em uma turma de Creche III, composta por vinte crianças, além de vinte e duas profissionais da instituição, entre professoras, auxiliares de creche e profissionais de apoio, contando com a participação ativa dos profissionais em todas as atividades desenvolvidas com as crianças.

A metodologia adotada priorizou práticas lúdicas, interativas e sensíveis às especificidades da primeira infância, o que facilitou a participação das crianças de forma prazerosa. As atividades foram realizadas presencialmente, através de contação de histórias.

Foram realizadas dinâmicas e rodas de conversa, utilizando sempre materiais concretos, para visualização e contatos diretos das crianças, porém todas elas foram realizadas de forma cuidadosa e planejada para promover um ambiente seguro, acolhedor e propício ao aprendizado significativo das crianças.

Como etapa complementar, foi realizada a distribuição de material informativo, por meio de panfletagem, visando também a sensibilização da comunidade escolar. Além deste material, também foram utilizados: leituras infantis preventivas, luva lúdica infantil para orientação a prevenção ao abuso sexual, fantoches, bonecos, fantasias e músicas.

Todas as ações foram fundamentadas nos princípios dos direitos de aprendizagem e desenvolvimento, previstos no Currículo de Pernambuco para a Educação Infantil, especialmente no campo que valoriza o cuidado com o corpo, a interação, a convivência e a proteção integral da criança. A proposta também considerou aspectos teóricos sobre desenvolvimento infantil, educação sexual e proteção contra violências, garantindo uma abordagem ética, respeitosa e alinhada às necessidades das crianças.

### 3. RESULTADOS

A execução da proposta de intervenção proporcionou resultados extremamente significativos tanto para as crianças quanto para as profissionais envolvidas. Durante as atividades, foram perceptíveis o interesse e a participação ativa das crianças, que demonstraram curiosidade, engajamento e disposição para aprender sobre temas relacionados ao seu próprio corpo, às emoções e aos limites corporais.

Observou-se, ainda, que muitas crianças não possuíam informações básicas sobre o corpo, como os nomes corretos das partes íntimas e noções sobre privacidade e consentimento. Essa observação revela uma lacuna importante na formação inicial dessas crianças, evidenciando a relevância de ações pedagógicas voltadas para a educação sexual infantil como estratégia de proteção.

As profissionais participantes também relataram que a intervenção contribuiu para ampliar seus conhecimentos sobre a temática, além de fortalecer a percepção de seu papel dentro da rede de proteção, deixando-as mais preparadas para lidar com situações de suspeita ou confirmação de abuso, bem como para desenvolver, de forma contínua, práticas educativas que valorizem a proteção integral da criança.

A proposta suscitou reflexões importantes sobre a necessidade de inserção permanente da educação sexual infantil nos projetos pedagógicos das instituições de ensino, considerando seu potencial transformador tanto para a proteção, quanto para o desenvolvimento saudável e integral das crianças.

Vale salientar que, durante a ação desenvolvida na creche, houve uma abordagem de um pai que nos encontrou, falando de como ficou maravilhado com a fala da filha ao relatar o que aprendeu durante as atividades vivenciadas.

Tudo isso deixa claro que o assunto abordado teve resultado positivo e que despertou nos profissionais da referida instituição um desejo de continuidade com essa ação preventiva, não apenas internamente, mas que se estendesse as famílias e a comunidade assistida pela creche.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização da proposta de intervenção reafirma a compreensão de que a educação sexual na primeira infância é um direito das crianças, um dever dos adultos e uma responsabilidade compartilhada entre família, escola e sociedade.

A intervenção realizada demonstrou, na prática, que é possível abordar temas relacionados à sexualidade infantil de forma

ética, respeitosa, lúdica e alinhada ao desenvolvimento infantil, rompendo com tabus e desconstruindo preconceitos que, historicamente, têm dificultado a inserção desse tema no contexto escolar.

Nessa direção, a atuação da escola como agente da rede de proteção à infância é indispensável, sobretudo diante dos alarmantes índices de violência sexual infantil, que em sua maioria ocorrem no ambiente intrafamiliar. Nesse sentido, promover a educação sexual desde a primeira infância, de forma transversal e integrada ao currículo, não apenas contribui para prevenir situações de abuso, mas também fortalece a autonomia, a autoestima e o empoderamento das crianças.

Portanto, conclui-se que é urgente desenvolver práticas pedagógicas que garantam o direito das crianças à proteção integral, ao desenvolvimento pleno e ao exercício de sua cidadania, e que a construção de uma sociedade mais justa, consciente e comprometida com as infâncias passa, necessariamente, pelo reconhecimento da criança como sujeito de direitos, digna de respeito, cuidados e proteção. Todavia, faz urgente a formação adequada dos docentes.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**. Brasília: MEC, 2017. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>>. Acesso em: 03 jun. 2025.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024.
- PERNAMBUCO. **Curriculo de Pernambuco**: Educação Infantil e Ensino Fundamental. Secretaria de Educação e Esportes de Pernambuco, 2020. Disponível em: <<https://www.educacao.pe.gov.br/>>. Acesso em: 03 jun. 2025.
- ROCHA, L. **Como falar sobre sexualidade com as crianças**. São Paulo: Astral Cultural, 2024.

# A ESCOLA COMO ESPAÇO DE CONHECIMENTO E DE PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS CONTRA A VIOLENCIA

Valquíria de Queiroz Souza  
Mirtes Cabral Ribeiro

## 1. INTRODUÇÃO

Compreender sobre a dimensão que contempla a criança na primeira infância é uma necessidade para uma formação cidadã mais sensível, protetora e, consequentemente, para não existir tantos casos de violação de direitos das crianças, em especial de 0 até 6 anos de idade. Pensando nessa proposta, a Secretaria da Criança e Juventude, em parceria com a Universidade de Pernambuco, implantou o curso Especialização em Residência Intersetorial em Primeira Infância, em 2024, destinado a profissionais da Primeira Infância nas áreas de educação, saúde e assistência social de todo o estado de Pernambuco.

Uma das temáticas abordadas neste curso foi sobre os direitos que assistem às crianças na primeira infância, que se dá desde a gestação e atende o bebê de 0 até os 06 anos de idade, período esse muito delicado por conta da vulnerabilidade em que a criança se encontra, da possibilidade de sofrer algum tipo de violência, de não possuir a maturidade de se defender ou não conseguir oralizar uma situação de violência que estejam enfrentando.

Diante desse fato, faz-se necessário e urgente que os profissionais que trabalham com a Primeira Infância estejam preparados e atentos a qualquer sinal que a criança venha demonstrar para que eles possam intervir em favor dela. Saber qual a medida deve ser tomada, qual a rede de apoio precisa recorrer e realizar a denúncia anônima são meios de proteção para evitar que a criança continue

sendo vítima de algum tipo de violência e para que o(a) possível agressor(a) seja punido(a) pelo(s) crime(s).

Em contextos vulneráveis, as meninas enfrentam risco maior, já que a prevalência de violações e agressões sexuais na infância é ligeiramente superior (1 a cada 4), e que 1,6 bilhão de meninos e meninas (2 a cada 3) sofrem castigos violentos de maneira habitual em seus lares; mais de dois terços são vítimas tanto de castigos físicos como de agressões psicológicas (UNICEF, 2024).

A Constituição Federal de 1988 (CF) destaca que “a criança e adolescente têm direito à proteção integral, à convivência familiar e comunitária, e a uma vida livre de violência, discriminação e exploração.”

Isso significa que, para que as crianças e os adolescentes possam ter a dignidade de crescer com segurança, respeito e proteção absoluta, desenvolver-se como cidadãos de direitos, construir relações mais saudáveis e edificar estruturas emocionais mais sólidas, é preciso que os seus responsáveis assumam o papel de apoiar, proteger e promover as condições necessárias para a garantia dos direitos dos seus dependentes, assim como o desenvolvimento integral de cada um deles. Entretanto, essa responsabilidade não é apenas da família, embora ela tenha o maior compromisso por ser o tutor/responsável legal da criança e do adolescente, mas é também um dever de toda a sociedade civil e do estado, como estabelece a CF em seu Art. 227 “a família, a sociedade e o Estado devem assegurar os direitos da criança e do adolescente com absoluta prioridade” (Brasil, 1988).

Outra lei que defende e reforça a primeira infância como o período crucial para o desenvolvimento humano e

consequentemente para o presente e o futuro da sociedade é a Lei nº 13.257/2016, do Marco Legal da Primeira Infância, ao estabelecer princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas a meninos e meninas nessa faixa etária.

Por isso, dá-se a importância de toda a sociedade, do Estado e, principalmente, da família para cumprir e garantir a concretização dos direitos das crianças e assegurar o desenvolvimento integral de todas as meninas e meninos.

Os tipos de violências cometidas contra as crianças são identificados como violências física, psicológica e sexual. Muitas vezes, as palmadas não são vistas como uma “violência” e se torna uma prática até comum por algumas pessoas, quando, na verdade, elas representam a violência física que também está associada à violência psicológica. Pois, além de causar dor, sofrimento e constrangimento, as violências despertam sérios problemas sociais de relacionamentos e levam essas crianças ainda a um quadro pior: tornar-se em adultos agressivos. Portanto, é necessário estimular as crianças com serenidade e incentivar-las à cultura do diálogo para a resolução de problemas, seja em situações de conflitos no ambiente familiar ou em qualquer outro ambiente. O espaço onde a criança vive, a começar pela sua família, precisa ser um lugar saudável, amigável e pacífico, para que ela cresça e reaja aos estímulos que lhe são oferecidos e que contribuem significativamente para a construção da sua formação intelectual, humana e cidadã.

Em relação à violência física, esse ato é bastante visual e consiste em todo o comportamento que machuca a integridade ou a saúde do corpo da criança como: bater, chutar, queimar, cortar, mutilar, entre outras atitudes dessa natureza. Ocorre de forma comum, embora não sadia, a criança vivenciar desse tipo de violência nas escolas, no bairro onde reside ou em qualquer outra instituição/comunidade que ela participe, inclusive dentro da sua

própria casa com os seus familiares. Por isso, é muito importante que os familiares e os profissionais que atendem a criança nessa faixa etária, ao perceber qualquer tipo de mudança de comportamento, estejam preparados para investigar, descobrir qual a causa da mudança e buscar a ajuda adequada para cada caso.

Quanto à violência psicológica, ela frequentemente acontece em várias situações e lugares. Na escola, por exemplo, é identificada através do *bullying* e, em casos de separação dos pais, as crianças experienciam impactos negativos de tristeza, de angústia e adoecem tanto o emocional quanto o físico. Em situações ainda mais problemáticas, as crianças são vítimas de chantagem emocional, seja por parte da mãe, seja por parte do pai ou até mesmo por ambos, em que um lado tenta colocar a criança contra o outro.

Sobre a violência sexual, conforme a UNICEF (2024), a violência contra crianças e adolescentes está amplamente disseminada e afeta milhões em todo o mundo. E, de acordo com os últimos dados disponíveis, a nível mundial, destacam-se entre eles que:

1. A cada quatro minutos, em algum lugar do mundo, um menino ou menina morre em decorrência de um ato de violência.
2. Em contextos vulneráveis, as meninas enfrentam risco maior, já que a prevalência de violações e agressões sexuais na infância é ligeiramente superior (1 a cada 4).
3. 1,6 bilhão de meninos e meninas (2 a cada 3) sofrem castigos violentos de maneira habitual em seus lares; mais de dois terços são vítimas tanto de castigos físicos como de agressões psicológicas.
4. Cerca de 550 milhões de meninos e meninas (aproximadamente 1 a cada 4) vivem em um lar onde a mãe já foi vítima de atos de violência causados pelo companheiro.

Diante desse contexto, este projeto de intervenção teve como objetivo sensibilizar os pais, mães e responsáveis em relação às violências que podem ser cometidas contra as crianças na primeira infância e sobre a vulnerabilidade que elas estão sujeitas a sofrer nessa faixa etária, independente da situação social, familiar ou econômica.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de intervenção foi realizado numa escola da rede municipal de Camutanga – PE, com as mães, pais e responsáveis dos estudantes da referida escola e consistiu em dois momentos: (1) a aplicação de um questionário envolvendo perguntas sobre violência com crianças e (2) um momento formativo que se deu por meio de roda de conversa a respeito da temática: “Proteção das crianças contra a violência”.

Em relação à pesquisa, foi aplicado um questionário envolvendo 05 (cinco) questões sobre o conceito de violência, aspectos sociais familiares e sobre a violação de direitos da criança. A pesquisa foi de cunho qualitativo e, dos 49 participantes, 33 responderam ao questionário de forma voluntária.

E em relação ao momento formativo, participaram as mães, os pais e os responsáveis pelos estudantes da escola, a equipe gestora escolar, conselheiros tutelares, representantes da Secretaria Municipal de Educação e a coordenadora da Assistência Social.

## RESULTADOS

Dando o início a análise, apresentamos, inicialmente, o perfil dos 33 participantes que responderam ao questionário. A maioria

dos participantes foi do sexo feminino (31), sendo vinte e uma com o estado civil solteira (21) e apenas 07 concluíram o Ensino Médio. Além desses participantes, 02 pessoas do sexo masculino também participaram, sendo um aposentado. Entre esses 33 participantes, apenas 06 não estão cadastrados no Programa Bolsa Família e não recebem o benefício. Entre os 79 filhos representados pelos 33 participantes, 26 filhos têm idade entre 0 e 06 anos (Primeira Infância), 36 filhos têm entre 07 e 12 anos, 15 filhos têm entre 13 e 18 anos e 02 filhos têm acima de 18 anos. De modo geral, observamos que a maioria são mulheres em estado civil solteira, baixa formação acadêmica e, por terem filhos ainda pequenos, são dependentes da Bolsa Família.

O primeiro momento deste projeto foi a roda de conversa na qual se iniciou com uma fala sobre os direitos que contemplam a Primeira Infância, sobre os responsáveis pela garantia desses direitos, sobre as violências que essas crianças podem vivenciar e sobre os canais para a denúncia.

Para isso, iniciamos com uma pergunta simples aos participantes: o que era para eles a “infância”. Em seguida, foi feita uma explanação sobre a Primeira Infância, que contempla o bebê do 0 aos 06 anos de idade, sobre os direitos, sobre a vulnerabilidade com os riscos que essas crianças estão sujeitas a sofrer; sobre os responsáveis para proteger, atender e assegurar a garantia desses direitos, e sobre os procedimentos de como fazer a denúncia em caso de suspeita de violação dos direitos.

Logo após, foi entregue o questionário com questões socioeconômicas e de formação acadêmica, do estado civil e da quantidade de filhos na família para obtermos uma compreensão sobre a estrutura familiar, além das questões relacionadas às violências contra as crianças.

As questões estavam relacionadas sobre o entendimento que os pais, mães e responsáveis tinham em relação à violência contra

as crianças, especialmente na primeira infância, quanto ao que eles consideravam violência, quanto ao nível de violência que existe no próprio seio familiar, quanto aos possíveis canais para realizar a denúncia caso fosse preciso e sobre a decisão de fazer a denúncia diante de violação dos direitos da criança na própria família.

Na sequência, apresentamos a análise de cada questão proposta pelo questionário. A primeira questão trata sobre quais ações os participantes consideram violência na Primeira Infância. Dentro as alternativas: ações de maus-tratos, abuso sexual, desprezo com a criança, falta de cuidados (higiene e alimentação), pôr de castigo e dar uma ‘surra’, a maioria dos participantes afirmou que todas as situações representam violência, porém a violência mais apontada de todas foi o “abuso sexual” e a menos apontada foi a ação de “pôr de castigo”.

Nesse contexto, Borges (2024) afirma que “a infância é um chão que pisamos a vida inteira” e que as experiências na infância têm um fator muito determinante na vida adulta, que as crianças que sofrem alguma agressão quando são pequenas elas têm uma grande chance de se tornarem adultos agressivos. Por isso, é importante investir em vivências positivas para que as crianças na primeira infância se tornem adultos mais estruturados e saudáveis, emocionalmente e socialmente.

Destacamos, ainda, que o abuso sexual com crianças é considerado a maior violência que uma criança pode sofrer. Recentemente, a revista Digital – CBN publicou uma reportagem em que confirma que Pernambuco já soma 641 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes no final de 2024. Essa realidade aconteceu do Sertão à Região Metropolitana do Recife (RMR), onde os casos de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes têm ultrapassado fronteiras e tem evidenciado que a maioria dos agressores está no ambiente familiar das vítimas. Esses dados são bastantes

assustadores, porque o ambiente familiar, o qual deveria ser um espaço de segurança e proteção, está se transformando em bastidor de crimes e violação de direitos de muitas crianças e adolescentes.

A segunda questão foi de como os responsáveis pela criança avaliam a violência na sua família, e 28 participantes responderam que “nenhuma” violência acontece em seus lares, enquanto 5 participantes responderam que acontece “pouca” violência.

Embora seja um quantitativo pequeno, de acordo com a amostra de participantes, é consideravelmente preocupante. Aqui devemos atentar sobre o que se pode considerar como “pouco” e isso nos acende um alerta. Faz-se necessário que outros funcionários intersetoriais sejam informados dessa situação para que sejam realizadas mais visitas e desenvolvam mais ações que enfatizem a política da paz e do diálogo, não apenas nas comunidades mais vulneráveis como também em todas as áreas geográficas.

O Artigo 5º do Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 2016) proíbe qualquer forma de violência,残酷和opressão contra crianças e adolescentes, e o Artigo 8º estabelece que crianças e adolescentes têm o direito de serem educados sem o uso de castigo físico. Sendo assim, algumas famílias criaram o conceito de que a ação de “pôr de castigo” crianças e adolescentes não seja uma violação de direitos, quando, sem sombra de dúvidas, esta atitude é considerada um crime de violência física que traz grandes consequências, não apenas momentâneas como também para toda a vida.

A terceira questão trata sobre o conhecimento da família em algum caso de violência contra crianças. Os dados das respostas levantaram outro alerta, porque 04 participantes afirmaram que sim, levando em conta as ações que se caracterizam em violência.

Dessa forma, é preciso investir nos setores públicos e também nos setores privados para que haja a disseminação da importância da proteção da criança contra qualquer tipo de violência e sobre

a denúncia diante dessa realidade. É preciso banir esse mal enquanto está no começo para que as crianças sejam respeitadas, protegidas e as medidas legais e punitivas sejam tomadas quanto aos agressores.

A questão seguinte trata de saber se os participantes conhecem os caminhos para fazer a denúncia em casos de violência contra a criança na Primeira Infância. Para essa questão, todos responderam que sim. Dentre os vários canais para denunciar, foram citados: o Conselho Tutelar, a Polícia Civil, a Polícia Militar e o Centro de Referência e Assistência Social (CREAS). Isso significa o acesso que a comunidade tem com as redes de apoio locais e a atuação delas, como dos conselheiros tutelares que estão sempre na defesa das crianças e dos adolescentes.

O “Disque 100” também foi apresentado como um importante canal para a denúncia anônima.

Por último, a questão procura saber se o responsável faria a denúncia em caso de violência contra a criança na Primeira Infância dentro da própria família e todos responderam que realizariam a denúncia. Entre as justificativas, destacamos:

- Part.1 Porque está maltratando a criança.
- Part.2 Porque a pessoa tem que ser punida pelo que fez.
- Part.3 Porque é obrigação denunciar o crime contra a criança.
- Part.4 Porque é falta de respeito.
- Part.5 Porque é muita maldade.
- Part.6 Porque tem que ir preso.

Diante do resultado, em que a maioria era do sexo feminino, solteira, desempregada e cadastrada no programa Bolsa Família. Esse quantitativo mostra a falta de maturidade e de estrutura, quando essas mulheres são introduzidas à maternidade, de forma independente, que luta para manter e sustentar os filhos

na ausência paterna. Isso dificulta muito a educação familiar em todos os sentidos.

De fato, a falta de informação e formação limitam o conceito sobre as ações do que venha a ser violação de direitos das crianças. Uma minoria de familiares acendeu um alerta sobre a pouca violência que acontece dentro de casa e confirmou conhecer algum caso de violência contra criança na primeira infância, visto as situações que representam violação de direitos, mostradas antes mesmo de responderem ao questionário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em questão apresenta resultados referentes a um curso de especialização que agregou muitas informações e valores, não apenas para a ampliação dos conhecimentos na atuação profissional, como também no aspecto humano. Observou-se, assim, que a primeira infância precisa de muita atenção, cuidado, segurança, proteção e amor por parte de todos os seus responsáveis para que as crianças nessa fase tenham a dignidade e o respeito de viverem, desde em um lar sem violência até toda extensão fora dele, como também de receberem dos profissionais intersetoriais um cuidado humanizado. Logo, é preciso que mais políticas públicas sejam implementadas nos municípios com o apoio dos governos estadual e federal, para atender efetivamente não apenas às crianças, em especial, da primeira infância, mas também as suas famílias. Dessa forma, elas terão mais condições de cuidar melhor dos seus filhos através das orientações e informações específicas sobre a responsabilidade de amparar e de cumprir a missão que é cuidar integralmente dos seus filhos.

Através dos diversos setores, especialmente da Educação, Saúde e Assistência Social, é possível a realização de ações que

sensibilizem a população quanto à garantia de direitos da criança quanto à responsabilidade da família, do estado e da sociedade para a efetivação das ações que assegurem os direitos das crianças na primeira infância, sobre as redes de apoio e de proteção, sobre os canais de denúncia em caso da violação desses direitos.

Assim, é necessário atuar com muita prudência, ter mais aproximação às famílias e criar o acesso a mais informações para que elas promovam um elo cada vez mais forte de apoio, segurança, confiança, proteção e amor dentro dos seus lares.

É preciso investir em políticas públicas para as crianças de 0 até 06 anos para que elas possam viver com mais respeito e dignidade, desenvolverem-se integralmente em todos os seus aspectos e tornarem-se adultos mais saudáveis e estruturados.

Os familiares participantes dessa formação refletiram sobre as informações quanto ao direito que assiste à criança, do papel que a família tem como principal rede de proteção, de segurança, de afetividade e amor para guardar a criança de toda e qualquer forma de violência. E, assim como a frase criada pelo poeta José Datrino, mais conhecido como o Poeta Gentileza, que diz “GENTILEZA GERA GENTILEZA”, ele afirma a gentileza é uma condição que é gerada através da ação de ser gentil. Da mesma forma, uma ação oposta a essa citação chamaria a atenção de que “VIOLÊNCIA GERA VIOLÊNCIA”, que seria a condição que é gerada através da ação de ser violento. E esse mal precisa ser combatido desde a infância, porque, com toda certeza, grande parte dos adultos violentos sofreram algum tipo de agressão/violência quando eram crianças.

É preciso criar oportunidades para que as famílias recebam mais estudos e conhecimentos sobre a primeira infância, sobre romper as barreiras do preconceito, do medo e do silêncio, sobre o poder da voz.

Nesse ínterim, o Governo Federal, por meio do Programa Bolsa Família, poderia estabelecer critérios para as famílias cadastradas no Programa frequentarem às escolas onde muitas seriam alfabetizadas, teriam acesso à informação, a cursos profissionalizantes, a aulas sobre leis e vários outros temas importantes para a vida. Sem dúvida, seria uma parceria e uma condição que contribuiria, significativamente, para o crescimento e para a mudança pessoal e coletiva. E os dados sobre a violência contra as crianças e adolescentes com certeza cairiam a nível de município, estado e nação.

## REFERÊNCIAS

BORGES, R. **O maior presente para a infância.** Disponível em: <<https://www.portalacesse.com.br/o-maior-presente-para-a-infancia/>>. Acesso em: 30 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **81 dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa. 2021.** Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>>. Acesso em: 01 abr. 2025.

CBN RECIFE. Redação Portal. **Pernambuco soma 641 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes em 2024.** Disponível em: <https://www.cbnrecife.com/artigo/pernambuco-soma-641-casos-de-abuso-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-2024>. Acesso em: 01 abr. 2025.

DONATO, V. **Vítimas de agressão na infância podem se tornar adultos violentos.** G1, 2012. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2012/07/vitimas-de-agressao-na-infancia-podem-se-tornar-adultos-violentos.html>. Acesso em: 01 abr. 2025.

UNICEF. **Violência contra crianças e adolescentes está amplamente disseminada e afeta milhões em todo o mundo.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/>

violencia-contra-criancas-e-adolescentes-esta-amplamente-disseminada-e-e-afeta-milhoes-em-todo-o-mundo. Acesso em: 01 abr. 2025.

UNICEF. **Central da primeira infância:** bebês e crianças. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil>>. Acesso em: 30 nov. 2024.

## AGRADECIMENTOS

Expresso minha imensa gratidão a Deus, ao meu filho Matheus, ao meu esposo, Carlos Marcelo e à minha mãe, Cláudia; à minha orientadora, Profa. Dra. Mirtes Cabral Ribeiro; à Universidade de Pernambuco; às minhas amigas; a todos que fazem a Escola Francisco Pereira de Souza, às crianças que eu tive o prazer de conhecer/conviver e aquelas que ainda conhecerei.

# FORTALECENDO VÍNCULOS: ATENÇÃO E CUIDADO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Juliana Maria Queiroz Amorim  
Manuela de Souza Ouro Preto Guedes  
Jacqueline Travassos de Queiroz

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância, compreendida desde a gestação até os seis anos de idade, é amplamente reconhecida como um período crucial e determinante para o desenvolvimento integral do ser humano. Nesse estágio inicial da vida, uma série de processos biológicos, psicológicos e sociais se entrelaçam para moldar as bases da saúde física, emocional e cognitiva que acompanharão o indivíduo por toda a vida. Pesquisas em neurodesenvolvimento indicam que as experiências vividas nessa fase exercem influência direta e profunda na arquitetura cerebral, afetando desde a formação de conexões neurais até a capacidade de aprendizagem e de regulação emocional. Portanto, ambientes familiares e sociais que promovem estímulos adequados, afetividade constante e cuidado responsável são fundamentais para garantir não apenas a sobrevivência, mas também o pleno desenvolvimento das potencialidades infantis.

O vínculo afetivo entre a criança e seus cuidadores é um dos pilares essenciais desse processo. Ele se estabelece por meio de interações sensíveis e recíprocas, que fortalecem a segurança emocional e criam um senso de proteção, confiança e pertencimento. Tais vínculos são determinantes para o desenvolvimento saudável e integral, uma vez que influenciam a formação da identidade, a regulação do comportamento e o desenvolvimento de

competências sociais e cognitivas. Nesse contexto, a ausência ou fragilidade desses vínculos pode resultar em consequências negativas de longo prazo, incluindo dificuldades de aprendizagem, transtornos emocionais e comportamentais, além de vulnerabilidades aumentadas a fatores de risco psicossociais.

Organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm destacado a importância de uma abordagem integrada e intersetorial para o cuidado da primeira infância. O modelo *Nurturing Care* (Cuidado que Nutre) é um exemplo emblemático dessa perspectiva, articulando cinco componentes fundamentais: saúde, nutrição, segurança e proteção, aprendizagem precoce e cuidados responsivos. Essa abordagem reconhece que o desenvolvimento infantil ocorre em múltiplos contextos e que políticas públicas eficazes devem promover ações coordenadas entre os setores da saúde, educação, assistência social e proteção à criança. O modelo também enfatiza a necessidade de enfrentar fatores adversos como o estresse tóxico, a pobreza, a negligência e outras formas de vulnerabilidade que podem comprometer o desenvolvimento infantil.

Neste cenário, o projeto de intervenção “Fortalecendo Vínculos: Atenção e Cuidado Integral e Integrado na Primeira Infância” foi concebido como parte da Residência Intersetorial promovida pela Universidade de Pernambuco (UPE), com atuação no município de Capoeiras, Pernambuco. A iniciativa buscou promover a articulação efetiva entre os setores da saúde, educação e assistência social para fortalecer os vínculos familiares e ampliar as práticas de cuidado responsável. A intervenção foi direcionada a cuidadores de crianças de 0 a 6 anos, profissionais do Programa Criança Feliz e gestantes, com o objetivo de capacitar esses públicos por meio de encontros presenciais intersetoriais que

favoreceram o diálogo, a troca de experiências e o desenvolvimento de estratégias práticas para o cuidado integral.

A relevância dessa intervenção se destaca diante dos desafios enfrentados por famílias em contextos de vulnerabilidade social, onde frequentemente os recursos e conhecimentos sobre cuidado infantil adequado são limitados. O fortalecimento dos vínculos familiares, aliado a uma atenção integral que articula saúde, educação e assistência social, é um caminho promissor para promover a proteção, o desenvolvimento saudável e a inclusão social de crianças em seus primeiros anos de vida. Este resumo expandido apresenta, portanto, a experiência dessa intervenção, destacando seus principais resultados, os desafios enfrentados e as contribuições para a formulação e implementação de políticas públicas que assegurem direitos e promovam o desenvolvimento integral na primeira infância.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de intervenção “Fortalecendo Vínculos: Atenção e Cuidado Integral e Integrado na Primeira Infância” foi executado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Capoeiras, localizado no agreste pernambucano, entre os meses de dezembro de 2024 e março de 2025. A ação foi realizada com foco na promoção do desenvolvimento infantil por meio do fortalecimento de vínculos familiares e do incentivo a práticas parentais sensíveis.

A metodologia adotada seguiu uma abordagem qualitativa, com foco participativo, centrada em práticas intersetoriais e colaborativas. A estrutura da intervenção foi fundamentada no modelo internacional *Nurturing Care*, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o UNICEF. Este modelo

propõe uma atuação integrada em cinco componentes essenciais ao desenvolvimento na primeira infância: saúde, nutrição, segurança e proteção, aprendizagem precoce e cuidados responsivos.

Com base nesses eixos, a intervenção foi organizada em ciclos temáticos quinzenais, nos quais cada componente do modelo foi abordado de forma prática, dialógica e interdisciplinar. Os ciclos foram conduzidos por profissionais convidados com experiência nas áreas de saúde, nutrição, pedagogia, psicologia e assistência social, favorecendo o intercâmbio de saberes entre os setores e a escuta ativa dos participantes.

As ações ocorreram em encontros presenciais com duração média de duas horas, utilizando a metodologia de rodas de conversa, reconhecida por sua capacidade de promover o diálogo horizontal, o fortalecimento de vínculos comunitários e a valorização das experiências individuais e coletivas. Os encontros foram direcionados a pais, mães, gestantes, cuidadores de crianças de 0 a 6 anos, bem como a profissionais do Programa Criança Feliz e demais atores da rede de atenção à infância.

Durante os encontros, foram utilizadas diversas estratégias pedagógicas e vivenciais, tais como: dinâmicas de grupo, para estimular a empatia e a autorreflexão; oficinas práticas, voltadas para o cuidado sensível e a comunicação não violenta; orientações técnicas, relacionadas ao desenvolvimento infantil, alimentação saudável, prevenção de acidentes e estimulação precoce; momentos lúdicos compartilhados, que permitiram a experimentação de práticas de interação entre adultos e crianças. O espaço físico do CRAS foi adaptado com cantinhos de leitura, tapetes, almofadas e brinquedos, garantindo conforto e segurança para as crianças que acompanharam os cuidadores durante os encontros.

Além disso, a intervenção contou com importante apoio das parcerias intersetoriais locais, especialmente da Secretaria Municipal

de Saúde, da Secretaria de Assistência Social e da rede municipal de Educação, bem como do Conselho Tutelar e dos profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essas parcerias foram fundamentais para a mobilização dos participantes, a mediação das temáticas discutidas e a ampliação da capilaridade das ações.

A metodologia adotada, ao articular teoria e prática com base em princípios intersetoriais e participativos, possibilitou não apenas o repasse de informações técnicas, mas sobretudo a valorização do cuidado como ação coletiva, sensível e transformadora, promovendo maior engajamento comunitário e reflexões significativas sobre a importância dos vínculos familiares na construção da infância como prioridade absoluta.

### 3. RESULTADOS

A implementação do projeto de intervenção “Fortalecendo Vínculos: Atenção e Cuidado Integral e Integrado na Primeira Infância” resultou em impactos significativos na promoção do cuidado responsável e no fortalecimento dos vínculos afetivos entre cuidadores e crianças de 0 a 6 anos no município de Capoeiras-PE. Ao longo dos quatro meses de execução, observou-se a efetiva participação de famílias em situação de vulnerabilidade social, o que evidencia a importância da escuta qualificada, da mobilização comunitária e do uso de metodologias inclusivas para promover a corresponsabilização no cuidado infantil.

Foram realizados, ao todo, 2 (dois) encontros intersetoriais presenciais, com 4 (quatro) ciclos e com média de participação de 20 a 25 pessoas por atividade. Dentre os participantes, destacaram-se mães solo, gestantes adolescentes, avós cuidadoras, além de profissionais da rede socioassistencial e de saúde. A diversidade dos públicos

participantes possibilitou a troca de experiências e a construção coletiva de conhecimentos, favorecendo uma compreensão mais ampla sobre o papel dos vínculos afetivos no desenvolvimento infantil.

Os principais resultados observados foram: (1) aproximação e fortalecimento da articulação intersetorial entre os setores da saúde, educação e assistência social, que passaram a dialogar de forma mais integrada a partir da realização conjunta das ações; (2) aumento da percepção das famílias sobre a importância do cuidado responsável como prática cotidiana e acessível, favorecendo a construção de interações mais empáticas, afetivas e respeitosas com as crianças; (3) participação ativa e engajada dos cuidadores nas rodas de conversa e nas oficinas práticas, com relatos espontâneos sobre mudanças nas rotinas de cuidado, como a introdução de momentos de leitura, brincadeiras e escuta ativa com os filhos; (4) valorização das práticas de cuidado tradicional associadas à parentalidade positiva, permitindo que os participantes reconhecessem saberes próprios e adquirissem novos conhecimentos sem sentimento de imposição ou julgamento; e (5) reconhecimento, por parte dos profissionais participantes, da necessidade de desenvolver uma escuta mais sensível e menos burocrática nos atendimentos cotidianos, especialmente junto às famílias com crianças na primeira infância.

As atividades também possibilitaram a identificação de fatores de risco e situações de vulnerabilidade familiar que anteriormente não estavam sendo acompanhadas pela rede de proteção. Casos de negligência, ausência de documentação civil das crianças, insegurança alimentar e sobrecarga materna foram encaminhados aos serviços competentes, demonstrando o papel estratégico da intervenção como porta de entrada para a ampliação do cuidado integral.

Outro ponto relevante foi a melhoria da autoestima e da sensação de pertencimento das cuidadoras participantes. Muitas delas verbalizaram, durante os encontros, sentimentos de

invisibilidade social, insegurança no exercício da parentalidade e solidão no cuidado. A escuta ativa, o espaço seguro para compartilhar experiências e o acolhimento empático favoreceram o fortalecimento emocional das participantes, repercutindo diretamente na qualidade da interação com as crianças.

Os profissionais envolvidos também relataram um ganho formativo importante, tanto no que se refere à prática intersetorial quanto à compreensão ampliada da primeira infância como campo de atuação transversal. A experiência contribuiu para reforçar o papel dos equipamentos públicos como espaços de convivência, educação social e fortalecimento de vínculos, indo além do atendimento protocolar.

Com base nas observações de campo, registros fotográficos, devolutivas dos participantes e relatórios elaborados ao final de cada encontro, conclui-se que a metodologia adotada se mostrou eficaz para promover mudanças significativas nas relações familiares e na atuação profissional, especialmente no que diz respeito à sensibilização sobre a importância do cuidado como prática relacional, afetiva e política.

Em termos de desafios, destaca-se a baixa adesão inicial de algumas famílias, principalmente por questões de transporte, medo de exposição ou desconhecimento da proposta. No entanto, à medida que os encontros foram se consolidando, houve aumento progressivo na frequência e no envolvimento dos participantes, especialmente após a construção de vínculos de confiança com a equipe facilitadora.

A experiência também evidenciou a importância da continuidade das ações, visto que a transformação das práticas parentais e institucionais exige processos formativos constantes, espaços de escuta permanentes e políticas públicas que garantam estrutura, recursos e apoio técnico às famílias e profissionais envolvidos.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida por meio do projeto de intervenção “Fortalecendo Vínculos: Atenção e Cuidado Integral e Integrado na Primeira Infância” evidenciou a potência da abordagem intersetorial e do cuidado responsável como estratégias essenciais para a promoção do desenvolvimento integral de crianças na primeira infância, especialmente em territórios marcados por desigualdades sociais e vulnerabilidades múltiplas.

Ao integrar setores historicamente fragmentados — como saúde, educação e assistência social — e promover a escuta ativa das famílias, a intervenção possibilitou a criação de um espaço de acolhimento, troca e construção coletiva de saberes. O fortalecimento dos vínculos familiares emergiu como um eixo central para a garantia do direito ao desenvolvimento infantil pleno, conforme preconizado pelo Marco Legal da Primeira Infância e pelos princípios do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

As ações realizadas demonstraram que o cuidado sensível e responsável não depende exclusivamente de recursos materiais ou tecnológicos, mas sim de relações de afeto, presença e atenção qualificada às necessidades físicas e emocionais das crianças. Esse entendimento foi amplamente assimilado pelos cuidadores participantes, que passaram a perceber seu papel na formação subjetiva e social dos filhos de maneira mais consciente e ativa.

Do ponto de vista institucional, o projeto reforçou a relevância dos CRAS como espaços de promoção do desenvolvimento infantil e de articulação das redes locais de proteção. A mobilização das equipes técnicas e a inserção de profissionais da Residência Intersetorial fortaleceram práticas integradas, formativas e transformadoras, com potencial de repercussão para além do período da intervenção.

Como recomendações futuras, destaca-se a necessidade de manutenção e ampliação de iniciativas com foco na parentalidade positiva e no cuidado integral à primeira infância, com continuidade de forma sistemática, valorizando a formação continuada dos profissionais da rede e a participação ativa das famílias nas políticas públicas. Além disso, a incorporação de metodologias participativas e lúdicas nas práticas cotidianas dos serviços públicos pode potencializar o engajamento comunitário e contribuir para a construção de territórios mais sensíveis à infância.

Por fim, conclui-se que o fortalecimento de vínculos familiares é um caminho potente para o enfrentamento das desigualdades e para a efetivação de direitos na primeira infância, sendo imprescindível investir em políticas públicas que reconheçam o cuidado como valor social e político, transversal a todas as áreas e fundamental para a construção de um futuro mais justo, humano e equitativo.

## REFERÊNCIAS

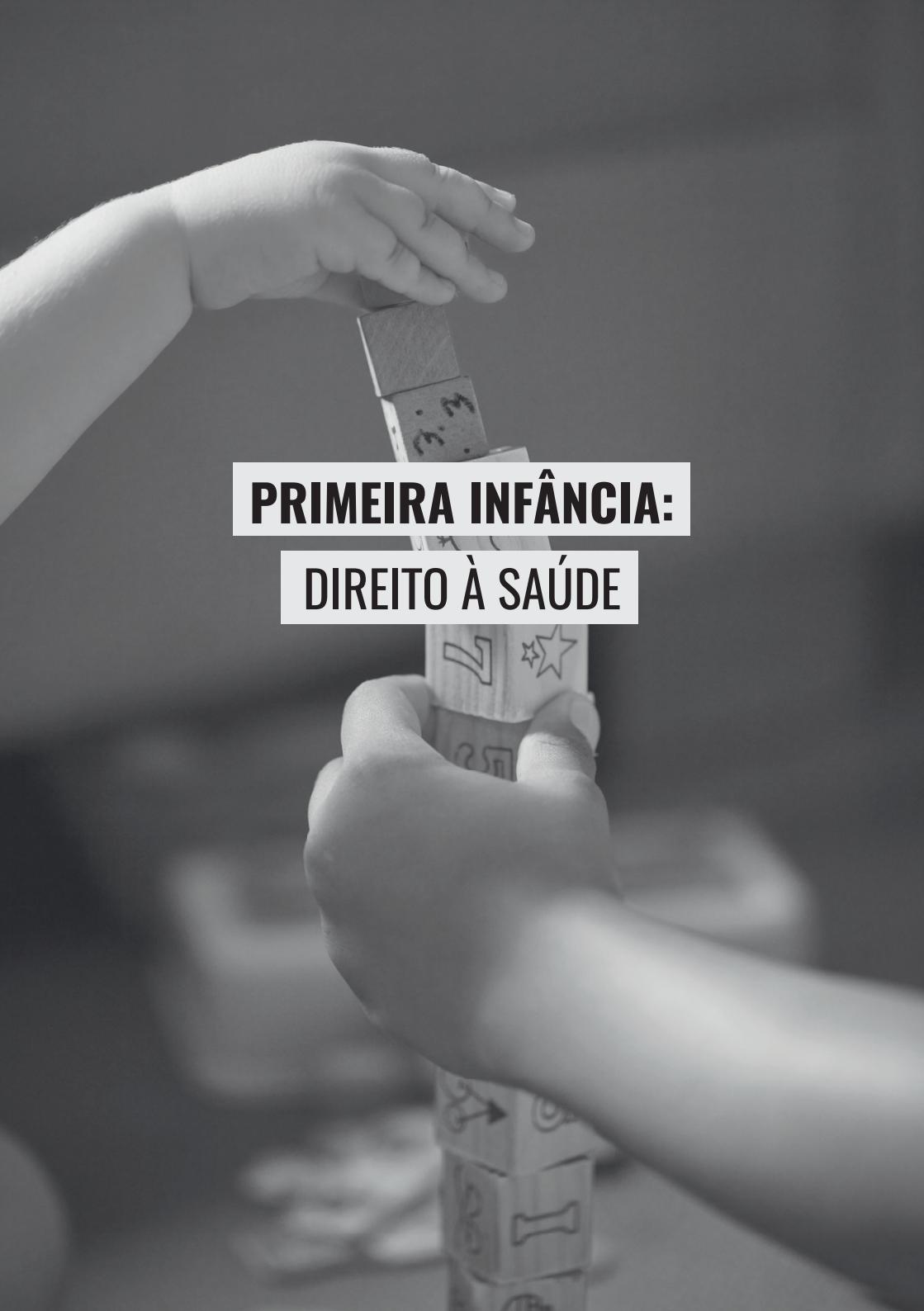
- AINSWORTH, M. D. S. **Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation.** Hillsdale: Erlbaum, 1978. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/4092103>. Acesso em: 02 dez. 2024.
- BOWLBY, J. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/22031391>. Acesso em: 02 dez. 2024.
- BRASIL. Marco Legal da Primeira Infância. *Lei nº 13.257*, de 8 de março de 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm). Acesso em: 02 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Plano Nacional pela Primeira Infância.** Brasília: CONANDA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos/conanda/arquivos/plano-nacional-pela-primeira-infancia.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2024.
- BUCHABQUI, V. M. et al. Cuidado na primeira infância: articulações intersetoriais na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4211-4218, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tS5Kvb3jvY6r6gcPhcyy4p>. Acesso em: 30 maio 2025.

COSTA, N. R. et al. Parentalidade positiva e políticas públicas no Brasil: desafios e possibilidades. **Serviço Social & Sociedade**, n. 140, p. 81-102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sss/a/fJHjKHz9TcQ9tQdJgD4Ykbc>. Acesso em: 30 março 2025.

SHONKOFF, J. P.; GARNER, A. S. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**, v. 129, n. 1, p. e232-e246, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>. Acesso em: 02 dez. 2024.

UNICEF. **Cuidado Carinhoso e Sensível: um referencial para fortalecer políticas e serviços na primeira infância**. Brasília: UNICEF Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/2716/file/Cuidado-carinhoso-e-sens%C3%ADvel.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2024.

UNICEF. **Nurturing Care: um marco para o cuidado da criança**. Genebra: OMS; UNICEF; Banco Mundial, 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/4996/file/Nurturing-Care-Framework.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2025.



# PRIMEIRA INFÂNCIA: DIREITO À SAÚDE

# NINA E O PODER DO CUIDADO: VIVENDO BEM COM *DIABETES MELLITUS TIPO I*

Bruna Barbosa da Silva  
Antônia Ozana Silva Luna de Castro

## 1. INTRODUÇÃO

O *Diabetes Mellitus* tipo 1 (DM1) é considerado uma das doenças endócrino-metabólicas mais prevalentes na infância, caracterizada por uma doença autoimune, que impede o pâncreas de produzir insulina. Além disso, pode surgir em qualquer fase, com maior prevalência entre os quatro e seis anos de idade (Dye *et al.*, 2022; Mantovani *et al.*, 2023).

A Federação Internacional de Diabetes (IDF) é responsável pela compilação de dados globais sobre a prevalência do DM1 em crianças e adultos. Em 2022, foi publicado o Atlas homônimo que apresenta a distribuição global da doença e seu impacto nas diferentes faixas etárias e, da população total com DM1, cerca de 1,52 milhão tinha menos de 20 anos. Ainda no ranking dos países com maior número de crianças com DM1, o Brasil ocupa o terceiro lugar (IDF, 2022).

O tratamento do Diabetes exige a adoção de novos hábitos alimentares, a prática regular de atividades físicas e, em alguns casos, o uso de insulina. Do mesmo modo, o aprendizado e o autoconhecimento se tornam fundamentais para um prognóstico favorável da patologia (Orozco; Alves, 2017).

Sob esta perspectiva, o manejo do DM1 em crianças apresenta adversidades específicas dessa faixa etária. Entre elas, destacam-se a irregularidade nos padrões alimentares, de sono e de

atividade física, necessidade de doses reduzidas de insulina, além do maior risco de hipoglicemia noturna e de variações glicêmicas.

Outro aspecto relevante é que crianças mais novas nem sempre conseguem descrever com precisão os sintomas que estão sentindo, o que pode dificultar o reconhecimento e a condução adequada do tratamento pelos cuidadores (Mantovani, 2023). Assim, o diagnóstico e o tratamento do DM1 na infância representam um desafio. Do mesmo modo, as exigências do tratamento demandam mudanças no estilo de vida, o que pode tornar o cuidado diário complexo. Além disso, a rotina inclui múltiplas tarefas que impactam a dinâmica familiar, além de possíveis barreiras para a adesão ao tratamento, influenciadas por fatores clínicos e sociodemográficos que afetam a saúde da criança. Esses aspectos podem dificultar o controle da condição, gerando sobrecarga e altos níveis de estresse, o que impacta diretamente na qualidade de vida (Ramalho *et al.*, 2023).

Para a família e a criança, o processo de descoberta da doença e a necessidade de aprender as práticas relacionadas ao manejo do DM1 é um momento desafiador, que pode ser agravado pela falta de clareza ou pela divergência nas informações fornecidas pelos profissionais de saúde. Isso pode resultar em prejuízos à saúde da criança com DM1 (Orozco; Alves, 2017; Hermes *et al.*, 2021).

Assim, a população afetada e os seus responsáveis podem apresentar dificuldades no uso correto da insulina, o que, associado a uma dieta desbalanceada, predispõe a quadros de cetoacidose, uma condição grave, evidenciada por aumento de corpos cetônicos, acidose metabólica, hiperglicemia e distúrbios hidroeletrolíticos. Esta condição é a principal causa de hospitalização e de morbidade e mortalidade em crianças com DM1 (Dye *et al.*, 2022).

Além disso, o manejo inadequado da insulina pode favorecer o desenvolvimento de outras complicações de saúde, como a dislipidemia, que se associam ao maior risco de comorbidades

cardiovasculares. A interação entre esses fatores ressalta a importância de estratégias educativas voltadas para a promoção de práticas corretas e para o fortalecimento do suporte familiar (Morais *et al.*, 2022).

O Projeto de Lei Ordinária 2326/2024, da Assembleia Legislativa de Pernambuco (ALEPE), institui a Política Estadual de Apoio às “Mães Pâncreas” no estado de Pernambuco. Esta tem como uma de suas diretrizes a promoção de ações de educação em saúde, através de workshops, cursos e materiais educativos. Além disso, incluem outras diretrizes importantes, como a criação de grupos de apoio, campanhas de conscientização pública, incentivo à pesquisa científica e adaptação das escolas para receber crianças com Diabetes. Essas medidas visam criar uma rede abrangente de suporte, promovendo o bem-estar das famílias e crianças com DM1.

Desde o momento do diagnóstico, é fundamental que a criança e seus cuidadores recebam informações adequadas que possibilitem a construção progressiva do conhecimento sobre o processo saúde-doença (Moura *et al.*, 2016). Nesse cenário, o uso de tecnologias educativas, como brinquedos terapêuticos, jogos, cartilhas, oficinas e história em quadrinhos, pode favorecer esse processo de educação em saúde, ao adotar uma abordagem lúdica que contribua para a compreensão, aproxime a criança de sua realidade e estimule seu interesse e aprendizado sobre o tema.

Estas tecnologias oferecem a oportunidade para o indivíduo entender melhor a si mesmo e o ambiente em que vive, ajudando-o a perceber como suas ações afetam sua saúde e podem influenciar mudanças em seus hábitos e no contexto ao seu redor (Hermes *et al.*, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para o sistema de saúde. Nesse sentido, a implementação de Tecnologias Educativas na atenção primária, em especial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família

(USF) intervém de maneira significativa na promoção da saúde e na educação de crianças com DM1 (Oliveira *et al.*, 2024).

Na APS, o cuidado infantil abrange ações essenciais como o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, imunização, aleitamento materno, alimentação saudável, prevenção de acidentes e manejo de doenças comuns na infância (Wolkers *et al.*, 2017). Para garantir a efetividade dessas ações, a Atenção Primária à Saúde (APS) conta com diferentes arranjos organizacionais, como a equipe de Atenção Primária (eAP), composta por médicos e enfermeiros, podendo agregar outros profissionais, como técnicos ou auxiliares de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. A carga horária mínima por categoria profissional varia entre 20 e 30 horas semanais para todos os profissionais (Brasil, 2023).

Enquanto isso, a equipe de Saúde da Família (eSF) constitui a estratégia prioritária da APS, voltada para a reorganização do cuidado em saúde com foco na atenção integral e na relação custo-efetividade. Essa equipe é composta, no mínimo, por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo incluir profissionais de saúde bucal e agentes de combate às endemias. As referidas equipes apresentam uma atuação decisiva na educação em saúde, especialmente em contextos como o do DM1 na infância. Do mesmo modo, quando combinada com a utilização de TE, essa ação potencializa o processo de aprendizado e o engajamento das crianças e de suas famílias no tratamento (Hermes *et al.*, 2021). Logo, profissionais de saúde, especialmente enfermeiros da atenção primária, devem realizar atividades educativas lúdicas, contribuindo para o autocuidado de crianças com DM1 (Costa *et al.*, 2021).

É válido destacar que as tecnologias educativas têm se destacado na literatura como importante recurso na disseminação de

informações relacionadas à prevenção e ao manejo de condições crônicas, como DM1 em crianças. Nesse contexto, destaca-se a história em quadrinhos, que apresenta uma aplicabilidade prática e uma abordagem lúdica, permitindo a interação por meio das ilustrações e facilitando a compreensão graças ao uso de uma linguagem adaptada ao público infantil (Araújo *et al.*, 2023).

Logo, materiais educativos ajustados às características cognitivas das crianças tornam-se essenciais. Assim, as histórias em quadrinhos, enquanto recurso lúdico e visualmente atrativo, evidenciam-se como ferramentas eficazes para a comunicação de informações complexas de forma simplificada e envolvente. Por meio de narrativas dinâmicas e personagens cativantes, é possível transmitir orientações sobre o manejo do DM1, promovendo o engajamento das crianças no autocuidado e facilitando a compreensão das etapas do tratamento (Morais *et al.*, 2022).

Com base nesse potencial comunicativo, objetivou-se desenvolver uma cartilha educativa em formato de história em quadrinhos, direcionada a crianças com DM1, com foco na promoção da educação em saúde, visando facilitar a compreensão sobre o autocuidado, estimular a adesão ao tratamento e reduzir os riscos de complicações relacionadas ao DM1. Dessa forma, foi desenvolvida a cartilha intitulada “Nina e o Poder do Cuidado: Vivendo Bem com *Diabetes Mellitus* Tipo I”, envolvendo etapas que contemplaram desde a concepção do material até sua divulgação junto ao público-alvo, usuários e profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) Alto do Céu.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa se utilizou, na sua prática interventiva, de produção tecnológica, com o objetivo de desenvolver uma cartilha

educativa em história em quadrinhos para crianças intitulada “Nina e o poder do cuidado: Vivendo bem com *Diabetes Mellitus* Tipo I”. O processo de criação da referida tecnologia envolveu a revisão da literatura para levantamento do conteúdo e desenvolvimento do roteiro, seguida pela elaboração gráfica dos personagens e *design* do *layout*.

A elaboração da referida história em quadrinhos seguiu um processo estruturado, utilizando diferentes ferramentas tecnológicas para garantir qualidade visual, acessibilidade e atratividade ao público-alvo. Inicialmente, foi utilizado o aplicativo Leonardo AI, uma plataforma baseada em inteligência artificial que permite a criação de ilustrações detalhadas e personalizadas.

Esse recurso possibilitou a caracterização dos personagens. Após a definição das ilustrações, o design gráfico e a diagramação foram desenvolvidos por meio do aplicativo Canva, uma ferramenta amplamente utilizada para a criação de materiais gráficos, permitindo o ajuste do *layout*, escolha das fontes e inserção de elementos visuais interativos, garantindo uma apresentação harmoniosa e de fácil compreensão.

A cartilha foi elaborada predominantemente na cor azul, em referência ao Dia Mundial do Diabetes, comemorado no dia 14 de novembro. A data e a cor foram estabelecidas pela Federação Internacional de Diabetes (IDF), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), e têm como objetivo aumentar a conscientização sobre a prevenção e o controle do Diabetes.

A cartilha em história em quadrinhos para crianças com DM1 foi disponibilizada em dois formatos: físico e digital. A ação de divulgação foi realizada na USF Alto do Céu, situada no bairro Porto da Madeira, na cidade do Recife, no estado de Pernambuco. A USF pertence ao Distrito Sanitário II (DSII), uma das áreas de abrangência da rede de unidades de saúde do município, sendo responsável pela organização dos serviços de saúde.

Este estudo contou com a participação de uma equipe multidisciplinar de profissionais e usuários da USF Alto do Céu. Destacam-se, entre os colaboradores, a médica clínica, Manoela Duarte, e a gerente da unidade, Thayza Karine de Oliveira Ribeiro, cujas orientações e apoio foram fundamentais para a organização e viabilização da intervenção.

Além disso, a intervenção contou com a participação de outros profissionais essenciais para a atenção primária à saúde, incluindo enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e residentes de medicina e enfermagem. Adicionalmente, os próprios usuários tiveram uma participação expressiva, com destaque para pessoas com *Diabetes Mellitus* tipo 2 e um familiar de uma criança com *Diabetes Mellitus* Tipo 1, adscrita à unidade. Estes participaram ativamente da ação, tanto na recepção do material educativo quanto na interação com as atividades propostas.

A colaboração entre os diferentes atores envolvidos possibilitou um ambiente propício para a educação em saúde, fortalecendo a integração entre os profissionais e a comunidade atendida na unidade. A intervenção foi realizada em conjunto com uma ação já existente na USF Alto do Céu, em comemoração ao carnaval, em uma das salas de espera, que foi especialmente decorada, criando um ambiente festivo e acolhedor. A escolha deste espaço permitiu que os participantes se sentissem à vontade.

Os participantes da intervenção foi a população geral da USF Alto do Céu, com enfoque nas famílias acompanhadas pela unidade. A escolha deste público se deu pela relevância de fornecer à comunidade informações sobre o *Diabetes Mellitus*, além de conscientizar sobre a importância do autocuidado. Dessa forma, a ação tem um caráter pedagógico, especialmente munindo as famílias de informações para que possam identificar os primeiros sintomas do DM1, sobretudo no caso das crianças nos primeiros seis anos de vida.

A inclusão dos profissionais da unidade nessa ação teve a finalidade de proporcionar-lhes mais uma ferramenta de apoio ao cuidado, enriquecendo sua atuação com um recurso pedagógico voltado para a educação em saúde deste público. Dessa forma, a nossa intervenção conseguiu alcançar não apenas as famílias, mas também fortalecer a capacidade da equipe de saúde na oferta de cuidados adequados à população atendida.

A atividade interventiva foi conduzida por meio de uma palestra intitulada “O que você precisa saber sobre Diabetes?” Os participantes tiveram um momento para tirar dúvidas, no qual foram levantados questionamentos e aprofundaram seu entendimento sobre o tema. Durante a palestra, foram discutidos temas fundamentais relacionados ao *Diabetes Mellitus*, como os diferentes tipos de diabetes, as complicações associadas à doença e o diagnóstico, além da importância de uma alimentação saudável no controle da doença.

Houve também a participação especial do nutricionista Caio Cezar de Lima, que esteve presente para esclarecer dúvidas sobre alimentação para pessoas com DM. Para reforçar a sensibilização para o referido tema, foram distribuídos brochures alusivos ao Dia Mundial do Diabetes, e a cartilha educativa foi disponibilizada tanto em formato físico quanto digital, por meio da entrega de exemplares impressos e através de QR Code para acesso à versão digital, permitindo que todos os presentes tivessem acesso às informações contidas no material educativo.

### **3. RESULTADOS**

O desenvolvimento e a divulgação da cartilha educativa em história em quadrinhos “Nina e o poder do cuidado: Vivendo bem com Diabetes Mellitus tipo I”, voltada para crianças com DM1,

representaram uma abordagem estratégica no processo de educação em saúde. Durante a intervenção realizada na USF Alto do Céu, a utilização de uma linguagem acessível e recursos visuais atrativos, como os personagens da história em quadrinhos, promoveram maior aproximação com as orientações prestadas às crianças e suas famílias. A ação foi bem recebida pelos participantes, que demonstraram interesse nas atividades educativas e nas palestras sobre o diabetes. Além disso, a disponibilização da cartilha, em formato físico quanto digital, por meio do QR Code, permitiu uma maior disseminação do material, ampliando o alcance da intervenção e favorecendo o acesso contínuo aos conteúdos abordados.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa se mostrou relevante e buscou trazer uma ferramenta de cuidado para as equipes multiprofissionais da USF Alto do Céu, em Recife. As informações e orientações oferecidas se revelaram especialmente significativas nos primeiros anos de vida das crianças. Diante disso, algumas recomendações são sugeridas para futuras intervenções, como a ampliação do alcance da atividade interventiva para outras unidades de saúde.

Além disso, o acompanhamento em longo prazo do uso da cartilha e das práticas de cuidado pode proporcionar dados valiosos para avaliar sua eficácia de forma mais profunda. A inclusão de mais profissionais, como cirurgiões-dentistas, psicólogos e fisioterapeutas, em futuras ações pode ser um passo importante para proporcionar um atendimento multidisciplinar, considerando os aspectos emocionais e físicos envolvidos no manejo do diabetes.

Portanto, o trabalho realizado serviu como um marco importante no uso de recursos pedagógicos através de tecnologias

educativas para a educação em saúde no contexto do DM1 em crianças e abriu portas para a implementação de estratégias ainda mais abrangentes no futuro, com a possibilidade de se expandir a intervenção para outras unidades e regiões.

## REFERÊNCIAS

- ALEPE. Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. **Projeto de Lei Ordinária nº 2326/2024.** Disponível em: <<https://www.alepe.pe.gov.br/propo-texto-comp/?fazer=139&tipo=p>>. Acesso em: 2 dez. 2024.
- ARAÚJO, S. S.; MACONI, G. M.; SÁ, S. L. M.; FERREIRA, F. A.; BOECKMANN, L. M. M.; BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde; CONASEMS; UFRGS, 2023. 62 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_atencao\\_basica\\_vigilancia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_atencao_basica_vigilancia.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2024.
- COSTA, J. D. *et al.* Tecnologias educacionais no cuidado às crianças com Diabetes Mellitus tipo 1: síntese do conhecimento. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021.
- DYE, A. M. *et al.* Intensive sick Day rules to prevent recurrent diabetic ketoacidosis: an intervention that exemplifies health disparities. **Journal of the National Medical Association**, v. 114, n. 1, p. 30–37, fev. 2022.
- HERMES, T. S. V. *et al.* **Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 na infância.** Universidade Federal de Santa Maria, v. 11, 2021. DOI: 10.5902/2179769264013.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Relatório do Índice de DM1 da IDF 2022:** Estimativas do Diabetes Tipo 1 em Crianças e Adultos. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2022. Disponível em: <<https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2022/12/IDF-T1D-Index-Report.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2024.
- MANTOVANI, *et al.* Peculiaridades do tratamento da criança com DM1. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023. DOI: 10.29327/5238993.2023-2. ISBN: 978-85-5722-906-8.
- MORAIS, M. V. F.; RANGEL, V. X.; DINIZ, A. L. X.; CORTEZ, A. O. H.; CECÍLIO, S. G.; SOUZA, D. A. S. Complicações do Diabetes Mellitus em crianças e adolescentes brasileiros e fatores associados. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e12511729560, 2022.

OLIVEIRA, A. M.; RODRIGUEZ, B. C.; BRAGA, I. T. M.; SANCHEZ, M. C. O.; CHRIZOSTIMO, M. M.; NASSAR, P. R. B.; BRAGA, A. L. S. Educação em saúde relacionada à diabetes mellitus em uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, p. e14699, 29 fev. 2024.

OROZCO, L. B.; ALVES, S. H. S. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 234-247, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481019.pdf>>. Acesso em: 1 dez. 2024.

RAMALHO, E. L. R.; SPARAPANI, V. C.; BARBER, R. O. L. B.; OLIVEIRA, R. C.; NASCIMENTO, L. C.; COLLET, N. Fatores clínicos e sociodemográficos associados à qualidade de vida do público infantojuvenil com diabetes tipo 1. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, e20230195, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0195pt>>. Acesso em: 1 dez. 2024.

RECIFE. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Recife: Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital, Gerência Geral de Planejamento e Orçamento, 1. ed., 2022.

WOLKERS, P. C. B.; YAKUWA, M. S.; PANCIERI, L.; MENDES-RODRIGUES, C.; FURTADO, M. C. C.; MELLO, D. F. Crianças com diabetes mellitus tipo 1: acesso aos imunobiológicos especiais e à puericultura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, e03230, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VKLvfDLPNDFSmJybn7PmRQ/?lang=pt>>. Acesso em: 11 dez. 2024.

# MONITORAMENTO CONTÍNUO DE PORTADORES DA DOENÇA FALCIFORME NA PRIMEIRA INFÂNCIA: AÇÕES INTERDISCIPLINARES NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DA BOA VISTA - PE

Sílvia de Lima Dourado Oliveira  
José Almir do Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho resulta de um projeto de intervenção que se propôs implantar um monitoramento contínuo de portadores de doença falciforme na primeira infância por meio de alimentação de uma planilha no *Google Drive*. A ação articulou diversos campos da proteção integral infantil, especialmente por meio da estratégia de educação popular em saúde para profissionais da educação, desenvolvimento social e saúde no município de Santa Maria da Boa Vista, Pernambuco.

A doença falciforme é de origem genética e hereditária que se caracteriza por mutação de um gene que produz a hemoglobina (HBA), transformando-se em uma hemoglobina mutante denominada S (HBS), que é de origem recessiva. Dentre elas, encontramos outras hemoglobinas mutantes como: C, D, E etc.; que pareadas com a hemoglobina S pertencem ao grupo que se denomina doença falciforme. É válido destacar que, mesmo com algumas especificidades entre as diversas classificações da doença falciforme, elas possuem manifestações clínicas e hematológicas semelhantes. Assim, a anemia falciforme é a forma HBSS (ANVISA, 2001).

Essas hemoglobinopatias decorrentes dos defeitos na estrutura da HB são mais comuns em pessoas negras. Entretanto, apesar dessa preferência étnica, a doença falciforme está em todos

os continentes em virtude das migrações populacionais. No Brasil, a maior prevalência da doença ocorre nas Regiões Norte e Nordeste (Brasil, 2018). Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS, 2017, ela chegou ao Brasil pelo tráfico de escravos, gerada por um gene recessivo, com frequências que variam de 2% a 6% na população brasileira em geral, e de 6% a 10% na população negra.

Como estratégia de detecção precoce da doença falciforme, associado também ao diagnóstico precoce de doenças raras, que nos primeiros meses de vida apresentam, diversas vezes, sinais e sintomas ocultos, foi criado o Programa Nacional de Triagem Neonatal Biológica (PNTN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria GM/MS Nº 822, de 06 de junho de 2001.

A Triagem Neonatal corresponde a um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo a morte (Brasil, 2016). Dentro dessas ações, encontramos a coleta do teste do pezinho que é um exame colhido através de gotículas de sangue do bebê em papel filtro especial e é extraído preferencialmente na região do calcanhar, geralmente numa única punção rápida, por ser uma parte do corpo rica em finos vasos sanguíneos, o que facilita a obtenção do sangue (Brasil, 2016).

É dentro desse escopo das patologias detectadas através desse exame no contexto do SUS, que está a doença falciforme. Ela é uma doença considerada uma anemia hemolítica crônica e que possui como maior característica a oclusão de vasos sanguíneos que levam a crises de dor intensa e lesão tecidual e orgânica crônica e progressiva (ANVISA,2001).

Em virtude desse perfil de cronicidade da doença e com vistas a assistir integralmente os portadores da doença falciforme,

foi instituída no âmbito do SUS a Portaria nº 1391, de 16 de agosto de 2005, que, no seu artigo Parágrafo I, tem como premissa garantir o seguimento das pessoas diagnosticadas com hemoglobinopatias pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), onde os pacientes são integrados na rede de assistência do SUS a partir, prioritariamente, da Hemorrede Pública, assim como prevê a assistência às pessoas com diagnóstico tardio de Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, com a criação de um cadastro nacional de doentes falciformes e outras hemoglobinopatias (Brasil, 2005).

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme (Brasil, 2018), dentre os principais sinais e sintomas da anemia falciforme, estão as crises de oclusão dos vasos e a síndrome torácica. Isso reforça a importância do diagnóstico precoce através do exame do *teste do pezinho*, assim como o uso de vacinas especiais e da profilaxia com antibióticos conforme prescrição médica. A atenção Primária à Saúde é a porta de entrada desses pacientes e a sua capacidade de diagnóstico precoce favorece a identificação dos fatores de risco e permite o encaminhamento ágil e adequado à assistência especializada que irá implementar a terapêutica adequada com melhor prognóstico.

Com vistas ao processo de celeridade na terapêutica iniciando dentro do contexto da Atenção Primária e perpassando por todos os níveis de atenção, é imprescindível atentar-se ao princípio da equidade do Sistema único de Saúde.

De acordo com Carvalho (2014), a equidade é um princípio de justiça e igualdade social e dentro da assistência à saúde ela propõe atender pessoas diferentes, de acordo com suas necessidades. Entretanto, é extremamente complexo o processo de sua implantação pois envolve o comprometimento dos profissionais e a organização do sistema e dos processos de trabalho. É válido lembrar que a doença falciforme foi incluída dentro do escopo das doenças investigadas

através do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) como reflexo de uma luta social por um tratamento igualitário e justo.

O objetivo do Programa é identificar, tratar e prevenir as complicações da patologia precocemente, acompanhando e orientando o indivíduo portador, família e sociedade. Independente de suas características físicas e condição social, ele permite que os portadores da doença falciforme sejam assistidos dentro dos princípios acima referidos.

Como reflexo disso, uma conquista digna de nota é que, em 1º de julho de 2015, o Ministério da Saúde (MS) incorporou ao Sistema Único de Saúde (SUS) o transplante de células-tronco hematopoiéticas entre parentes a partir da medula óssea, de sangue periférico ou de sangue de cordão umbilical, e essa ação faz parte das estratégias de ampliação do acesso da população negra à rede de saúde prevista na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2017).

É nesse cenário de inclusão social e equidade que esse projeto de intervenção se propôs a implantar um sistema de monitoramento contínuo de portadores de doença falciforme na primeira infância.

As crianças na faixa etária da primeira infância portadoras de doença falciforme e negras, residentes em Santa Maria da Boa Vista – PE, na Região Nordeste do país, foram escolhidas como objeto deste estudo, uma vez que o município possui um número expressivo de comunidades quilombolas e está situado na VIII Região de Saúde do estado de Pernambuco com maior número de pacientes portadores dessa patologia dentro dessa regional de saúde e o segundo maior do estado.

Um outro fator que favoreceu a escolha dessa temática surgiu de uma necessidade da referência técnica de saúde da criança / triagem neonatal da VIII região de saúde de Pernambuco de desenvolver um projeto como discente da Residência Intersetorial em

Primeira Infância que estivesse alinhado com sua prática diária, visto que a doença falciforme faz parte do elenco de patologias triadas no exame do Teste do Pezinho.

Assim, com vistas à redução da desigualdades raciais e sociais de maneira equânime, foi proposta uma articulação intersetorial entre as Secretarias de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social para realização de uma formação aos seus profissionais que atuam na Primeira Infância quanto aos cuidados à doença falciforme nessa faixa etária e apresentação da planilha de monitoramento das crianças cadastradas com vistas a que se tornem multiplicadores de outros profissionais, familiares e cuidadores delas, assim como subsidiem a planilha das informações necessárias.

Destacamos que, com essas ações implantadas e implementadas, a pretensão é de que o projeto seja permanente, consolidando uma política protetiva para a primeira infância.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma proposta de intervenção que consiste em um estudo quali-quantitativo e ela foi elaborada pela referência técnica em saúde da criança da VIII Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (VIII GERES) e discente da Residência Intersetorial em Primeira Infância com o apoio das Secretarias Municipal de Educação: área técnica da primeira infância Da Saúde; área técnica da atenção primária à saúde e Desenvolvimento Social: área técnica da primeira infância, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e Programa Criança Feliz do município de Santa Maria da Boa Vista.

Houve um contato prévio com os Secretários municipais de saúde, de educação e de desenvolvimento social, com vistas a

solicitar autorização para realização desse projeto de intervenção em seu município e apresentar os benefícios às crianças menores de sete anos, negras e em situação de vulnerabilidade social, portadoras de doença falciforme residentes naquela localidade.

Em paralelo, foi solicitado a VIII Gerência Regional de Saúde, à Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), através da Coordenação Estadual da População Negra, especificamente a área técnica da doença falciforme, a lista de crianças menores de sete anos portadoras de doença falciforme cadastradas nesta instituição, residentes no município para identificar as que são negras e em situação de vulnerabilidade social.

Esse levantamento resultou nos dados coletados das crianças negras, portadoras de doença falciforme em situação de vulnerabilidade social, especificando as seguintes informações: nome, data de nascimento, sexo biológico, tipo de nascimento (normal ou cesárea), tempo de nascimento (à termo ou prematuro), se a mãe realizou mais de 06 consultas de pré-natal, nome da mãe, endereço, data do diagnóstico, momento do diagnóstico (se através o Teste do Pezinho ou outro), família beneficiária de projeto social com especificação dele, e se frequenta a escola e sua série.

Na sequência da realização do projeto de intervenção, foi elaborado um folder instrucional sobre doença falciforme na primeira infância e seus cuidados. A confecção desse material tinha o propósito de servir de instrumento para a realização de uma formação sobre essa temática com as referências municipais em primeira infância na educação, saúde e desenvolvimento social para que eles atuassem como multiplicadores dessas informações aos outros profissionais que atuam na primeira infância, os familiares e cuidadores das crianças nessa faixa etária portadoras de tal patologia, assim como a apresentação dos dados coletados das crianças portadoras de doença falciforme no município.

Após a conclusão de todas essas etapas, foi realizada a implantação da alimentação e monitoramento mensal com a equipe do município que assiste essas crianças e a referência técnica de Saúde da Criança da VIII Região de Saúde para discussão e implementação de estratégias de ações específicas à essa população.

### 3. RESULTADOS

Destacamos que as ações propostas pelo projeto de implantação e implementação foram realizadas com sucesso com a Secretaria de Saúde e posteriormente com o desenvolvimento social, porém não tivemos a participação de representantes da Secretaria de Educação do município.

Foi com a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), através da Coordenação Estadual da População Negra, especificamente a área técnica da doença falciforme pela referência técnica de saúde da criança da VIII Gerência Regional de Saúde, que obtivemos a lista de crianças menores de sete anos portadoras de doença falciforme cadastradas e residentes no município de Santa Maria da Boa Vista - PE. Na sequência, a planilha fornecida foi filtrada para extrair as crianças menores de sete anos, identificando as que são negras e em situação de vulnerabilidade social.

Após esse processo, essa lista foi enviada à Coordenação da Atenção Primária à Saúde do referido município para conferência da lista das crianças e informação sobre a possibilidade de incluir alguma que não estivesse constando no documento e com comprovação de residência no município.

Em posse desses dados, foi possível organizar junto com a Secretaria de Desenvolvimento Social e a Coordenação da Atenção Primária a formação dos profissionais. Assim, a formação ocorreu

na Câmara Municipal de Vereadores do município de Santa Maria da Boa Vista – PE, com a participação de quinze profissionais representantes da Secretaria Municipal de Saúde, sendo treze enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a coordenadora da Atenção Primária à Saúde (APS) e a coordenadora da Equipe Multidisciplinar (Emulti); quatro profissionais do CRAS (uma assistente social, uma estagiária de Serviço Social, o supervisor do Programa Criança Feliz e a Coordenadora deste) como representantes da Secretaria de Desenvolvimento Social e quatro representantes da VIII Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco, sendo uma apoiadora Regional de Atenção à Saúde, duas técnicas do Programa Mãe Coruja Pernambucana e a responsável técnica de Saúde da Criança desta regional que atuou como palestrante, perfazendo um total de vinte e três profissionais participantes.

A formação com os referidos profissionais se caracterizou como um cenário riquíssimo de troca de saberes visto que a articulação intersetorial vivenciada, favoreceu a ampliação da visão dos profissionais da saúde quanto ao conhecimento de classificação de vulnerabilidade social, equidade racial, direitos do portador da doença falciforme e também quanto ao recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) seja por caráter permanente ou provisório, que foi esclarecido por profissionais da Secretaria de Desenvolvimento Social. Na ocasião, surgiram várias dúvidas quanto aos pré-requisitos exigidos para ser beneficiário do BPC, visto que exige a avaliação de diversas variáveis. No que se refere aos profissionais da Secretaria de Desenvolvimento Social, foram dadas orientações quanto aos sinais e sintomas da doença e sua assistência numa linguagem acessível, sempre destacando a humanização, multidisciplinaridade e intersetorialidade que o cuidado exige.

Durante a formação, foram apresentados os dados fornecidos pelo HEMOPE, de modo que foi possível identificar as

crianças das suas áreas adstritas, comprometendo-se a preencherem essa planilha com as informações requeridas, articulando-se com a Secretaria de Desenvolvimento Social, no que se refere a benefícios, e a Secretaria de Educação, no que se refere ao ano escolar. Esse momento demonstrou que, mesmo com todos os entraves relacionados principalmente à distância, uma vez que Santa Maria da Boa Vista é um município de uma vasta extensão territorial, os profissionais da ESF conhecem sua população adstrita. Porém, em virtude de ainda existirem áreas descobertas de Agente Comunitário de Saúde (ACS), esse processo de busca ativa é dificultado. Ainda foi discutido que esse instrumento não possui configuração estática e que, durante todo o processo de acompanhamento dessas crianças, que é dinâmico, pode ser identificado um dado importante para ser incluído no mesmo.

Após as discussões, foi distribuído um folder instrucional, que especifica os cuidados frente à doença falciforme na primeira infância, destacando a origem genética da doença, sintomas, bem como oferecendo cuidados básicos para evitar complicações e as formas de agir em caso de emergência, com uma linguagem adequada ao entendimento da comunidade, foi apresentado para cada participante. Ficou acordado que o documento virtual seria fornecido à coordenação da atenção primária à saúde para impressão de cópias e que o município iria confeccionar cópias para serem distribuídas aos familiares e cuidadores das crianças.

A presença das técnicas do Programa Mãe Coruja Pernambucana também foi muito enriquecedora, visto que o Programa, através da Lei 13.959 de 15/10/09, propõe garantir atenção integral às gestantes e aos seus filhos até cinco anos de idade, criando um rede solidária para redução da morbimortalidade materna, neonatal e infantil associada à melhorias de indicadores sociais com ações articuladas entre educação, saúde e desenvolvimento

social, o que converge com a proposta de assistência preconizada por esse projeto de intervenção.

A atividade culminou com uma reflexão sobre a importância da equidade e intersetorialidade nas ações que envolvem o cuidado ao indivíduo, principalmente na primeira infância, o que representa uma fase de maior vulnerabilidade na vida de qualquer indivíduo e, quando se fala em doença falciforme na primeira infância, isso é potencializado em virtude da predominância da raça negra nesta patologia. Esse processo reforça a necessidade de maior articulação entre o tripé: saúde, educação e desenvolvimento social, para que políticas públicas sejam implementadas com solidariedade e refletindo mudança de indicadores de saúde com melhoria da qualidade de vida da população.

Como encaminhamentos para continuidade desse monitoramento, foi enviado ofício via e-mail da Coordenação da População Negra, Área Técnica da Doença Falciforme, com apoio técnico da VIII Regional de Saúde através da referência de Saúde da Criança desta gerência à Secretaria de Saúde de Santa Maria da Boa Vista, para programação de uma formação ampliada com toda a equipe de saúde do município com vistas à assistência aos portadores da doença falciforme em todas as fases da sua vida e participação intersetorial de representantes da educação e assistência social, visto que o indivíduo é um ser que possui múltiplas necessidades. Para essa formação, foi realizada uma oficina em dois dias consecutivos.

A primeira oficina ocorreu na Escola de Referência em Ensino Médio Profa. Edite Matos (EREMPEM), tendo como característica de assistência direta ao usuário os serviços e participação de médicos, enfermeiros e odontólogos em virtude de uma necessidade urgente de treinamento dessas categorias profissionais numa temática bem específica para melhorias na assistência direta aos que apresentam crises álgicas. Desse modo, foram discutidas

questões relacionadas à intervenção na crise assim como algumas questões relacionadas à filtragem de bolsas de concentrado de hemácias. O segundo momento desta oficina ocorreu na Câmara Municipal de Vereadores de Santa Maria da Boa Vista, onde foi possível reunir com os ACS para discutir estratégias de acompanhamento dessas crianças, visto que eles são a “mola mestra” nesse processo de vinculação e acessibilidade ao usuário.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante desse cenário, é notório que a temática da doença falciforme dentro desse contexto do município de Santa Maria da Boa Vista - PE deve ser tratada com muito compromisso e responsabilidade, visto que, quando trabalhamos os indicadores de saúde de uma população atrelados com as características raciais, sociais, e econômicas, torna-se evidente a relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do próprio sistema de saúde e, assim, considera-se viável monitorar as crianças da primeira infância diagnosticadas através da Triagem Neonatal ou até pela Eletroforese de Hemoglobina.

A apropriação desses conceitos é indispensável para instrumentalizar a elaboração de políticas públicas e programas voltados para a intervenção nas desigualdades, principalmente na saúde, pois deve ser o lugar em que se busca construir um SUS equitativo no acesso e embasado na integralidade do cuidado.

Ressaltamos que, como esse projeto não é pontual e possui caráter de continuidade, em virtude dessa temática ser prioritária no município em questão, é sabido que ele foi iniciado com alguns entraves, com destaque para a ausência do envolvimento dos profissionais da Secretaria de Educação do município. Porém,

já está sendo utilizadas algumas estratégias de articulação, pois ocorrerão outros momentos de capacitação envolvendo esses participantes. A proposta é de que a Secretaria de Educação seja contactada e se envolva para inserção nesse processo e os percalços para cumprimento pleno da articulação entre o tripé: saúde, educação e desenvolvimento social será superado.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doença Falciforme**. Brasília-DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1391, de 18 de agosto de 2005**. Institui no âmbito do Sistema único de Saúde as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta Nº 05, de 19 de fevereiro de 2018**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. Brasília, 2018.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. **Manual de Normas Técnica e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília, 2002.
- CARVALHO, S. C.; CARVALHO, L. C.; FERNANDES, J. G.; SANTOS, M. J. S. Em busca da equidade no sistema de saúde brasileiro: o caso da doença falciforme. **Saúde e Sociedade**. a. 23, v. 2, abr./jun. 2014.
- PERNAMBUCO, **Lei Nº 13.959, de 13 de Dezembro de 2009**. Dispõe sobre o Programa Mãe Coruja Pernambucana. Recife, 2009. Disponível em: <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tipo-norma=1&numero=13959&complemento=0&ano=2009&tipo=&url=>> Acesso em: 20. mar. 2025.

# CONHECER PARA INTERVIR NAS VIOLENCIAS CONTRA CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: LINHA DE CUIDADO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Cibelle Cristina Silva de Oliveira  
Antônia Ozana Silva Luna de Castro

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta os resultados da intervenção proposta enquanto produto final da Residência Intersetorial em Primeira Infância. A problemática da intervenção partiu inicialmente de uma preocupação quanto à inexistência de um fluxo de atendimento às crianças vítimas de violência atendidas na linha de cuidado pediátrica do Hospital Barão de Lucena (HBL), que é composta por uma emergência, enfermarias clínicas e UTI's pediátricas.

Esta unidade de saúde se configura como um equipamento de alta complexidade vinculado à Secretaria do Estado de Saúde de Pernambuco, referência para a 1<sup>a</sup> Gerência Regional de Saúde do estado na linha de cuidado materno-infantil, sobretudo para crianças na primeira infância. As violências contra as crianças se constituem como um sério problema de saúde pública com determinantes sociais, culturais, históricos e políticos.

Configura-se também como uma violação de direitos estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual preconiza que nenhuma criança poderá ser objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1990). De acordo com dados do Relatório Cadê Paraná, “Violência Contra Crianças e Adolescentes

em Dados” (2024), as violências física e psicológica têm alta prevalência nas crianças na primeira infância.

No que diz respeito a violência sexual, especial atenção deve ser dada aos casos de bebês e crianças muito pequenas, principalmente abaixo de 3 (três) anos, nos quais as consequências e a exteriorização do sofrimento dificilmente acontecem de imediato. É importante saber que, em qualquer idade, nem sempre os sintomas são bem definidos. O que ocorre é que eles irão se acumulando e se potencializando à medida que a violência e/ou a ausência de intervenção/tratamento progridem. Sendo assim, quando não ocorre a identificação precoce, tampouco o reconhecimento, podem deixar marcas e imprimir valores distorcidos ao longo do desenvolvimento infanto-juvenil. Seus danos poderão influenciar as reações, os impulsos e as escolhas para o resto da vida, e se perpetuar pela reprodução da violência na relação com as gerações futuras.

Considerando que as violências possuem causas multifatoriais e necessitam de uma intervenção interdisciplinar para um atendimento resolutivo, o médico, o assistente social, o enfermeiro, o psicólogo, o terapeuta ocupacional, o fisioterapeuta, o técnico de enfermagem e outros profissionais que possuem contato direto com a criança têm uma importância crucial na identificação, notificação e intervenção perante situações de violências dentro de suas especificidades.

Nesta seara, trabalhar de forma interdisciplinar possibilita uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família. Nas situações de violências contra crianças, os profissionais ficam entre o dever de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família e de fortalecer as relações familiares. Conhecer e saber identificar as formas de manifestação das violências que mais afetam as crianças é fundamental para

oferecer cuidado especializado e proteção social, especialmente na rede pública de saúde.

Por isso, a sensibilização quanto à temática e a formação continuada dos profissionais de saúde são primordiais para contribuir com uma intervenção qualificada e especializada, viabilizando o rompimento do ciclo das violências na primeira infância. Nesse contexto, toda a sociedade, as famílias e os profissionais de saúde e da educação, dentre outros, têm um papel imprescindível no combate à violência contra crianças e adolescentes. No caso específico dos profissionais da saúde, estes têm um lugar privilegiado de observação e acompanhamento da saúde das crianças.

Todavia, no cotidiano do processo de trabalho em saúde, constatam-se muitas dificuldades por parte de seus trabalhadores em identificar tais violações e realizar os encaminhamentos necessários. Somado a isso, a ausência de uma política institucional de educação continuada destinada a estes executores da política de saúde é evidenciada como uma fragilidade na busca por viabilizar a proteção integral das crianças a partir de ações intra e intersetoriais através das mediações com os dispositivos legais.

Apesar do HBL não ter um serviço de referência no atendimento especializado à crianças vítimas de violências, de acordo com informe epidemiológico realizado pelo setor de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da referida instituição referente ao segundo trimestre de 2024, dentre as doenças e agravos de notificação compulsória, houve uma prevalência nos casos de violência interpessoal e autoprovocada em crianças com idade entre 0 (zero) e 5 (cinco) anos, totalizando 09 (nove) casos. Dentre os tipos de violências mais recorrentes nesse público, a física e a negligência/abandono são destaques. Embora as notificações compulsórias de violências sejam realizadas neste espaço sócio-ocupacional, observou-se que, quando os profissionais de saúde se deparavam

com situações de suspeita ou confirmação deste tipo complexo de agravo à saúde, apresentavam dúvidas em relação às suas atribuições e ao manejo. No entanto, os serviços de saúde, enquanto espaços de cuidado, promoção e proteção da saúde, direito humano fundamental, assim como seus trabalhadores não podem deixar de conhecer e entender o fenômeno da violência a fim de enfrentá-lo ao lado de outros setores governamentais e não-governamentais.

Diante desta problemática, a intervenção objetivou sensibilizar a equipe multiprofissional da linha de cuidado pediátrica do HBL quanto à temática das violências contra crianças, especialmente na primeira infância, por meio da elaboração e divulgação de uma cartilha informativa. A intervenção, além de contribuir para que os profissionais esclarecessem suas atribuições perante o atendimento de crianças vítimas de violências, também visou estimular uma atuação setorial para uma futura construção de fluxo de atendimento específico para esses casos. Em última instância, a intervenção pretendeu provocar nos profissionais uma reflexão sobre a importância da participação nas políticas, estratégias e ações intersetoriais que busquem fortalecer a participação e cidadania.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada para a intervenção se deu a partir da realização de um levantamento bibliográfico, com o objetivo de obter um estado da arte sobre a temática abordada. A partir disso, selecionou-se os materiais que se alinhavam a proposta interventiva, ou seja, com materiais informativos voltados para profissionais de saúde. A apresentação do material ocorreu de forma expositiva e dialogada nos postos de trabalho dos profissionais em momento de encontro coletivo (reunião e intervalos de atendimento ao público).

A primeira parte da intervenção iniciou com o levantamento bibliográfico de materiais informativos (cartilhas, e-books, manuais, protocolos) voltados para profissionais de saúde sobre a temática das violências contra crianças, especialmente na primeira infância. Buscou-se uma amostra de materiais disponíveis e de domínio público que se alinhavam à proposta descrita no projeto para então coletar as informações que serviram como base para a construção da cartilha informativa. Optou-se por este tipo de material por ser de caráter informativo e educativo que expõe de forma leve e didática o conteúdo. Ele viabiliza o aumento do entendimento do público-alvo, ajuda na memorização das informações e possibilita a adesão ao propósito que se almeja (Ribeiro e Queluci, 2022).

Os tópicos abordados na cartilha foram os seguintes: uma breve apresentação; definições; tipologias das violências; como identificar os sinais de violências contra crianças; o papel do profissional de saúde; notificação de violências contra crianças; sobre o sigilo profissional; por fim, proposta de um fluxo de atendimento e apresentação, de forma geral, das redes de atenção intra e intersetoriais.

A maioria das coordenações (médica e enfermagem da enfermaria pediátrica; psicologia; médica da emergência pediátrica) aprovaram a proposta e colocando-se à disposição para colaborar naquilo que fosse necessário. Concluída a etapa anterior, foi apresentado o escopo final da cartilha às coordenações/gerências das categorias profissionais para as quais ela foi destinada, com o intuito de submetê-la a avaliação e registro de sugestões para possíveis ajustes. Percorrida esta fase pré-avaliação da cartilha e não havendo indicativos de correções ou inclusão de sugestões, seguiu-se com a preparação da divulgação da cartilha.

O momento da execução da intervenção, que implicou na divulgação e apresentação da cartilha, precisou ser reconfigurado e adaptado à rotina da instituição. A proposta inicial, que seria

um momento de culminância e apresentação em auditório, não se tornou viável, visto que não traria impacto quantitativo, ou seja, não atingiria o maior e mais diversificado número de profissionais, diante da dificuldade destes em se ausentarem dos seus postos de trabalho.

Diante disso, optou-se por apresentá-la aos profissionais em seus setores de trabalho, ou seja, na enfermaria e emergência pediátricas. Em diálogo com a coordenadora médica da enfermaria pediátrica, chegou-se ao consenso de que o melhor momento seria durante a reunião diária do *Safety Huddle* do setor.

Este tipo de reunião é uma ferramenta que consiste em reuniões diárias curtas (de 10 a 15min) e frequentes, possibilitando às equipes o gerenciamento da qualidade dos serviços prestados e da segurança do paciente (Safety [...], 2025). A divulgação do lançamento e apresentação da cartilha foram feitas no informativo por meio digital da Unidade de Educação em Saúde (UES) do HBL, conforme articulação prévia. Também foi aproveitada a oportunidade de fala durante a participação em uma das reuniões do *Safety Huddle* Gerencial de fevereiro/2025, para divulgar a realização das apresentações, com o intuito de dar visibilidade perante as coordenações, gerências e superintendências sobre a intervenção.

Estes foram fundamentais no processo, pois divulgaram as informações nos grupos de *Whatsapp* das categorias dos quais são responsáveis, contribuindo com o processo de divulgação da cartilha.

Incialmente, foi feita a apresentação na enfermaria pediátrica no final da reunião *Safety Huddle*. Estavam presentes profissionais de várias categorias (assistente social, enfermeiros, fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicóloga, médicos), além de residentes e estudantes de medicina. Após uma breve exposição oral na qual foi apresentado o objetivo geral e contribuições pretendidas com a intervenção, foi deixado um exemplar da cartilha impresso no

setor e a coordenadora médica ficou responsável por compartilhar a versão digital por meio dos grupos de *Whatsapp*.

Em seguida, ocorreu a apresentação na emergência pediátrica, no espaço da copa do setor, no momento em que vários profissionais estavam reunidos no intervalo de descanso, pois o setor não realiza as reuniões do *Safety Huddle* com regularidade. Assim, aproveitou-se esse momento descontraído em que a equipe pôde tirar dúvidas, além de expor suas percepções sobre a temática abordada. Para a equipe da emergência, também foi deixado um exemplar impresso da cartilha e compartilhado com a enfermeira do plantão a versão digital. O Núcleo de Qualidade, Superintendente de Enfermagem e Interdisciplinar, Chefia Psicossocial e Diretor Geral do HBL receberam exemplares digitais da cartilha.

Espera-se que o material seja aprovado, homologado e divulgado pela gestão para que, posteriormente, esteja disponível em domínio da *intranet* da instituição. Por fim, foi divulgado um formulário de avaliação criado no *Google Forms* e compartilhado em grupos de *Whatsapp*. Para essa etapa, contou-se com a colaboração da Unidade de Educação em Saúde e coordenadores da enfermaria e emergência pediátricas. Após um prazo de duas semanas, foram coletadas as respostas daqueles que preencheram o referido formulário.

### 3. RESULTADOS

A avaliação da cartilha foi realizada por meio de um formulário eletrônico construído na plataforma do *Google Forms* divulgada por meio de *link* nos grupos de *Whatsapp* da Unidade de Educação em Saúde do HBL e dos setores onde aconteceram as intervenções. Através destas tecnologias informativas e de comunicação, procurou-se coletar dados quantitativos e qualitativos

mensurando os resultados alcançados a partir da divulgação e apresentação do material.

O questionário continha 04 (quatro) questões fechadas e 01 (uma) aberta. Participaram da pesquisa 09 (nove) profissionais dos quais: 4 profissionais eram assistentes sociais, 2 profissionais eram enfermeiros e 1 profissional de cada categoria (técnico em enfermagem, psicólogo e médico). Todos os profissionais que tiveram contato com a cartilha e participaram da avaliação responderam que as informações nela contida eram relevantes. A respeito da ponderação dos profissionais sobre a construção de um fluxo institucional de atendimento às crianças vítimas de violências, todos responderam que consideraram importante a existência deste documento.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, concluímos que, de modo geral, a intervenção impactou positivamente os profissionais e teve seu objetivo atingido no propósito de sensibilizar a equipe multi-profissional da linha de cuidado pediátrica do Hospital Barão de Lucena quanto à temática das violências contra crianças, especialmente na primeira infância, por meio da elaboração e divulgação de uma cartilha informativa.

Ressalta-se que a cartilha informativa ficou como legado da intervenção e deverá contribuir para futuras atividades de educação em saúde na unidade hospitalar. Desta forma, sugeriu-se que o material seja futuramente revisado, aprimorado e incorporado ao acervo que o HBL dispõe para consulta aos seus profissionais e aos estudantes em processo de formação profissional em saúde.

Além disso, avaliou-se que foi “plantada a semente” para o despertar da importância da instituição e dos profissionais do

HBL em construir e instituir o seu fluxo de atendimento às crianças vítimas de violências. Propôs-se que o material elaborado seja utilizado em formações, treinamentos, seminários e que a própria Secretaria Estadual de Saúde possa replicá-lo e utilizá-lo em outras instituições de saúde, referência no atendimento a crianças.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 14 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)> Acesso em: 11 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016.** Marco legal da primeira infância. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 de março de 2016. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/leil13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/leil13257.htm)> Acesso em: 11 dez. 2024.

CENTRO MARISTA DE DEFESA DA INFÂNCIA. **Cadê Paraná:** Crianças e Adolescentes em dados Estatísticas. Curitiba, PR. Disponível em: Violências contra crianças e adolescentes em dados ([cadeparaná.org.br](http://cadeparaná.org.br)). Acesso em 11 dez. 2024.

RIBEIRO, L. A.; QUELUCI, G. C. **Passo a passo para elaboração de cartilhas.** Rio de Janeiro: 2022, UNIRIO (Guia).

**Passo a passo para elaboração de cartilhas.** Rio de Janeiro: 2022, UNIRIO (Guia).

SAFETY HUDDLE. **Safety Huddle:** 3 passos para realizar na sua instituição. Brasil: Epimed Solutions, [2025]. Disponível em: <[https://www.epimedsolutions.com/material\\_educativo/safety-huddle-hospital](https://www.epimedsolutions.com/material_educativo/safety-huddle-hospital)> Acesso em: 05 mar. 2025.

## AGRADECIMENTOS:

Agradeço a todos/as que colaboraram direta e indiretamente para a concretização deste trabalho: ao meu esposo, Jeferson Nunes, e minha filha, Elise Maria; a Ozana Castro, pelo incentivo e preciosas

sugestões no processo de orientação acadêmica; a Camilla Arouca, coordenadora médica do ambulatório e enfermaria pediátricas do HBL, e Marcos Antônio, Superintendente de Enfermagem e Interdisciplinar do HBL, pela disponibilidade e colaboração na divulgação e execução interventivas; a Andreza Deodato, que gentilmente realizou a revisão ortográfica da cartilha, e a todos os profissionais da equipe multiprofissional da linha de cuidado pediátrica do HBL que se dispuseram a ouvir, dialogar, refletir sobre o tema de pesquisa e avaliar a proposta de intervenção.

# O CUIDADO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: DESENVOLVIMENTO E CRIAÇÃO DE VÍNCULOS NOS ESPAÇOS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Daniely de Fatima Barbosa da Silva  
Rosiane de Souza Moura  
Mirella de Lucena Mota

## 1. INTRODUÇÃO

A Primeira Infância representa uma etapa fundamental do desenvolvimento humano, período este que vai desde a concepção até os seis anos de idade. Essa fase é caracterizada por transformações significativas, sendo elas físicas, motoras e emocionais, também conhecida como “janela de oportunidades” - um ciclo que molda a base para o desenvolvimento do indivíduo ao longo da vida. Posto isso, pesquisas indicam que experiências vivenciadas durante essa fase influenciam diretamente no desempenho cognitivo, emocional e social ao longo da vida, tendo impactos significativos e duradouros, influenciando diretamente em suas capacidades (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2014).

Os serviços públicos, principalmente os de Saúde e Assistência Social, têm a grande responsabilidade de garantir dignidade à pessoa humana, bem como o seu acesso a bens e serviços essenciais, a promoção de condições que favoreçam o pleno desenvolvimento infantil em seus múltiplos aspectos. Para isso, afiançar apenas a alimentação e bem-estar físico podem não ser suficientes, tornando imprescindível assegurar uma rede de apoio integral que contemple o cuidado emocional bem como o social – a exemplo do direito ao pré-natal de qualidade, com acompanhamento

integral e equânime, conforme está previsto em lei. Além disso, é primordial o acompanhamento da criança na Atenção Primária à Saúde (APS), no tocante às consultas de puericultura, vacinação, vigilância alimentar e nutricional, sendo esses alguns dos principais cuidados durante a primeira infância (Damasceno *et al.*, 2016).

Tal perspectiva impõe a urgência de implementar métodos e estratégias capazes de assegurar que a gestante receba todas as orientações preconizadas e tenha possibilidade de acessá-las. Essas medidas incluem acompanhamento de pré-natal de qualidade, informações sobre cuidados com a saúde e estimulação do vínculo afetivo, além de apoio psicosocial para enfrentar eventuais situações que coloquem a si ou a criança em risco social ou de vida.

No que diz respeito à saúde da criança, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) por meio da Portaria nº 1.1303 de 05 de agosto de 2015, a fim de organizar de maneira clara e objetiva os eixos de ações que constituem a atenção integral desse público. O documento demonstra estratégias e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, com a finalidade de facilitar sua implantação pela gestão estadual e municipal e pelos profissionais de saúde (Brasil, 2015).

Em 2016, foi criado no âmbito da Assistência Social o Programa Criança Feliz, sendo executado dentro da Proteção Social Básica do SUAS, se tornando referência mundial no cuidado à Primeira Infância. Seu principal objetivo é promover o desenvolvimento infantil integral, em parceria com a família, trabalhando de maneira intersetorial. Outrossim, também vale destacar a participação ativa dos usuários no processo de cuidado e desenvolvimento das crianças – método que é estimulado pelos profissionais durante a visita domiciliar (Brasil, 2016).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a principal coordenadora do cuidado à criança, sendo o ponto

central desse processo. Entre seus eixos estratégicos, ressalta-se a promoção ao aleitamento materno como a alimentação complementar saudável, acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento integral, o cuidado à saúde de crianças com deficiências, ou em situações específicas de vulnerabilidade, além da vigilância e a prevenção do óbito infantil, fetal e materno (Brasil, 2017).

Sob essa ótica, o presente projeto tem como objetivo fortalecer os cuidados com a Primeira Infância, por meio de ações educativas e intersetoriais por profissionais de saúde, assistência social e educação junto às gestantes e mães de criança até os seis anos de idade que vivem em situação de vulnerabilidade social e econômica, assistidas pelos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Diante disso, esse projeto surge no âmbito da Residência Intersetorial em Primeira Infância e se torna pertinente pela necessidade de fomentar políticas públicas e ações intersetoriais mais frequentes e de qualidade, para que, assim, os vínculos familiares e comunitários destas famílias sejam fortalecidos, estimulando-os para que as práticas de cuidado aconteçam baseadas na escuta e na participação social. O fortalecimento dessas ações nos espaços de Saúde e Assistência Social se configura como estratégia fundamental para a promoção da equidade e justiça social, reduzindo as desigualdades, a fim de estabelecer uma sociedade mais justa e equitativa.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto foi desenvolvido nos territórios dos municípios de Macaparana e Lagoa do Carro, ambos localizados na Mata Norte do Estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo descritivo com delineamento qualitativo. O projeto de intervenção foi realizado

em dois momentos, por meio de Rodas de Conversa, em ambientes públicos dos serviços de Saúde e da Assistência Social. Na ocasião, gestantes e genitoras com crianças de até seis anos, que são usuárias dos serviços da Atenção Primária à Saúde e do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz, participaram da ação.

Essas rodas de conversa têm como objetivo proporcionar aos participantes um espaço acolhedor, em que possam compartilhar experiências e anseios, buscando soluções através de reflexões que conduzam à resolução de conflitos e ao autoconhecimento, promovendo a empatia por meio da escuta ativa.

A importância da educação dialógica proposta em uma roda de conversa tem como referência Paulo Freire, o qual afirma que “a educação deve ser um processo de diálogo entre educador e educando, onde ambos aprendem e ensinam em uma relação horizontal, valorizando os saberes prévios e as experiências de vida dos participantes” (Freire, 1983, p. 68).

A intervenção teve como pretensão promover o fortalecimento do cuidado integral através da articulação de conhecimentos teóricos e as práticas assistenciais, fundamentadas em evidências. Tais estratégias foram implementadas visando à orientação das mulheres quanto à importância do estabelecimento e estímulo dos vínculos afetivos desde o período gestacional, bem como de respostas positivas das famílias, com foco na integralidade do cuidado e na promoção de direitos, enfatizando a atuação dos profissionais no acesso delas aos serviços públicos e do seu próprio papel perante à sociedade.

Ademais, é imprescindível que todas essas iniciativas contemplam, posteriormente, processos contínuos de monitoramento e avaliação dos resultados obtidos no momento da conversa, de modo a identificar quais foram os resultados alcançados e quais aspectos necessitam ser aprimorados. Quando essas práticas acontecem de

maneira sistemática, contribuem para o fomento de novas políticas, mais assertivas, e que respondam adequadamente a cada necessidade, trabalhando o contexto familiar de maneira individual.

### 3. RESULTADOS

Diante das demandas apresentadas em ambos os municípios, tanto em Macaparana e Lagoa do Carro, observou-se a importância de ações educativas para informar e empoderar as genitoras no que se refere aos cuidados básicos com seus filhos desde o período gestacional até os primeiros anos de vida da criança, abordando assuntos pertinentes e de grande interesse das participantes, como vacinação, alimentação adequada e aleitamento materno, bem como a importância da rede de apoio.

Para isso, foi abordado o tema “Rede de Apoio”, destacando a importância das gestantes presentes identificarem a sua rede de cuidado, deixando claro, nesta ocasião, a responsabilidade enquanto rede socioassistencial, não apenas com os cuidados da criança, mas com o fortalecimento das potencialidades da mesma e de sua família, respeitando sobretudo as suas particularidades.

No município de Macaparana, ocorreu um Encontro de Gestantes, contando aproximadamente com dezessete beneficiárias do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz, em um ambiente lúdico e acolhedor. Neste encontro, ocorreu uma Roda de Conversa, conduzida pela Residente Daniely de Fatima Barbosa da Silva, Assistente Social e Supervisora do Programa supracitado, com auxílio das Visitadoras Sociais do Programa, que contribuíram na organização do momento, cujo principal objetivo do momento foi trazer informações acerca do puerpério e dos primeiros cuidados com o recém-nascido.

Para isso, foi abordado o tema “Rede de Apoio”, destacando a importância de as gestantes presentes identificarem a sua rede de cuidado, deixando claro, nesta ocasião, a responsabilidade enquanto rede socioassistencial, não apenas com os cuidados da criança, mas com o fortalecimento das potencialidades da mesma e de sua família, respeitando sobretudo as suas particularidades.

No município de Lagoa do Carro, o Projeto aconteceu na Unidade de Saúde da Família - USF (Mutirão), escolhida estratégicamente por possuir maior população adscrita com crianças menores de cinco anos, assim como maior taxa de atraso vacinal, vulnerabilidade social e evasão das consultas de puericultura e acompanhamento de desenvolvimento neuropsicomotor. Nesse ambiente, foi realizada uma Roda de Conversa, com aproximadamente quinze pessoas incluindo genitoras das crianças menores de cinco anos e gestantes. O momento aconteceu na sala de espera das consultas de puericultura e pré-natais na qual ocorreu uma palestra conduzida pela Residente Rosiane de Souza Moura, Enfermeira e Coordenadora da Atenção Primária, estando presentes também as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), responsáveis por auxiliar no momento.

Este encontro teve como principal objetivo trazer informações acerca dos primeiros cuidados com o recém-nascido e a importância do cumprimento de todo o esquema vacinal dos bebês, além do acompanhamento adequado das crianças, no que diz respeito ao desenvolvimento e crescimento infantil, visando ao fortalecimento da rede intersetorial de cuidado, propondo e fortalecendo a integralidade da criança.

Em ambas intervenções citadas acima, houve a promoção de um momento aberto e acolhedor para sanar dúvidas e tecer esclarecimentos às gestantes, expondo pontos de vista de acordo com suas realidades, seja em relação à temática abordada ou outros assuntos relacionados ao desenvolvimento infantil e a promoção do

cuidado inicial. Estas atividades resultaram em uma maior adesão das participantes às orientações repassadas, além da verbalização de mudanças positivas referentes à percepção do cuidado positivo da criança e da valorização das políticas públicas acessadas por elas.

O diálogo estabelecido durante cada momento permitiu identificar lacunas na comunicação entre os serviços e as famílias, especialmente no tocante às informações sobre vacinas, acesso aos serviços, direitos e validação da importância do seguimento de cuidado destas crianças, promovendo o protagonismo dessas mulheres.

Assim, as ações realizadas tanto em Macaparana quanto em Lagoa do Carro demonstraram que, ao oportunizar espaços de escuta e diálogo acessível com as gestantes e puérperas, fortalece-se o vínculo familiar e comunitário, o que promove maior segurança e confiança para a vivência da maternidade e o cuidado com os filhos, dando visibilidade às suas necessidades e desejos. Observou-se também que o alcance de metas e indicadores de qualidade nos municípios, a exemplo da cobertura vacinal, esteve superior a 95%. Essa conquista contribui para a erradicação de doenças que afetam a primeira infância e fortalece a proteção da comunidade.

Cabe destacar que o Projeto evidenciou a necessidade de reforçar a atuação intersetorial entre toda a rede, especialmente Saúde e Assistência Social, de forma que ambas possam garantir o atendimento integral e contínuo às famílias em vulnerabilidade social. Ressaltou-se, também, a relevância de ambientes acolhedores, importante para que o vínculo das famílias seja estabelecido com os serviços socioassistenciais e de saúde, e para o compartilhamento de experiências vivenciadas pelas mesmas.

Por fim, essa proposta de cuidado voltada às crianças está em consonância com diretrizes nacionais importantes, como o Marco Legal da Primeira Infância, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Programa Primeira Infância no SUAS

e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Esses instrumentos normativos são responsáveis pela orientação e atuação conjunta de políticas públicas, que tem o objetivo de assegurar o desenvolvimento infantil integral, bem como a promoção da proteção dos direitos fundamentais tanto dessas crianças quanto de suas famílias.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção demonstrou que ações educativas e acolhedoras, quando realizadas em ambientes acessíveis e interativos, contribuem significativamente para o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e afetivos, além de promover o empoderamento e protagonismo das famílias quanto ao cuidado com seus filhos, sobretudo fortalecer e fomentar a valorização de mulheres que chefiam sozinhas suas residências.

A escuta, quando qualificada, e o acolhimento humanizado revelaram ser estratégias eficazes para promover a saúde integral e enaltecer as lutas diárias da população nos territórios vulneráveis. Além disso, quando esse cuidado é iniciado desde o período gestacional, os ganhos certamente serão positivos. A atuação intersetorial entre SUS e SUAS foi essencial para a execução deste trabalho, permitindo uma abordagem mais completa das demandas das participantes.

Esses momentos devem acontecer em ambientes acolhedores, por meio de roda de conversa, com profissionais de ambas as políticas públicas, estimulando os participantes a interagirem entre si, buscando sempre a resolução de conflitos e propostas de intervenções em situações pertinentes. Desse modo, ações como essas demonstram a importância da atuação multiprofissional e a força que tem a rede intersetorial no protagonismo dessas famílias.

Então, fortalecer o cuidado com a Primeira Infância é investir no futuro de uma sociedade mais justa, saudável e preparada para os desafios. A continuidade de ações como essa é essencial para consolidar políticas públicas efetivas e sustentáveis voltadas ao bem-estar das crianças e suas famílias. Para isso, é importante definir métodos e estratégias, a fim de garantir que a gestante receba todas as orientações preconizadas e tenha possibilidade de executá-las, sendo esta a perspectiva da proposta de intervenção.

Nos encontros, reforçou-se a importância dos atendimentos compartilhados durante o pré-natal e a promoção de ações educativas, visando ao esclarecimento de todas as dúvidas e inseguranças apresentadas por elas, de modo que as profissionais presentes puderam transmitir seus conhecimentos, sobretudo acerca da saúde e bem-estar social, estimulando o desenvolvimento do senso de responsabilidade individual e coletivo por parte da usuária e sua família.

Portanto, deve-se ressaltar a necessidade de promover a participação social e educação, uma vez que essas consistem em um elemento preponderante na prevenção e na promoção da saúde e da responsabilidade social, contribuindo, assim, para uma gestação de baixo risco para a mulher e para a criança, bem como o acesso da família às políticas públicas de cuidado e informações referentes aos bens e serviços ofertados na rede.

A partir de demandas identificadas por meio do diálogo horizontal com as usuárias, um dos objetivos atingidos foi informar sobretudo no que tange aos cuidados necessários ao desenvolvimento infantil saudável, como as primeiras vacinações da criança, um tema extremamente pertinente, principalmente considerando o atual contexto social.

O projeto foi planejado a partir das demandas diárias encontrada nos territórios pelos profissionais incluídos no projeto, além das informações escassas que muitas vezes são repassadas,

sobre acesso a bens, serviços e programas ofertados, e principalmente sobre os imunobiológicos aplicados nas Unidades de Saúde, devendo o profissional verbalizar acerca de reações adversas, demonstrar a identificação de cada imunobiológico, mostrando o conteúdo que está sendo aplicado, bem como a validade. Sendo essas informações de suma importância para esclarecer acerca da eficácia e segurança dos imunizantes.

Além disso, pode-se inferir que o momento resultou em grandes benefícios qualitativos, gerando impactos positivos às gestantes e aos seus familiares, bem como à criança, que em breve estará inserida na família em questão e no território adscrito.

Esses resultados podem gerar impactos positivos de longo prazo na educação, na qualidade do acesso à saúde e, possivelmente, na economia dos municípios. Isso se justifica pelos estímulos positivos e de qualidade recebidos pelas crianças ainda na Primeira Infância, o que pode contribuir para que se tornem adultos com maiores chances de acesso à saúde, à educação e a uma moradia digna.

Em perspectiva futura, a proposta pode ser ampliada para alcançar outros públicos, a exemplo das beneficiárias do Programa Mães de Pernambuco, cuja ação tem tido enfoque em muitas intervenções por parte das políticas públicas. Assim, é importante que o foco esteja na garantia de direitos e na redução das desigualdades sociais, priorizando o início da vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 6 ago. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Programa Criança Feliz:** marco legal e conceitual. Brasília, DF: MDSA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da criança:** crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. (*Cadernos de Atenção Básica*, n. 33).

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Estudo 1:** o impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem. [S.I.], ago. 2014. Disponível em: <<http://www.ncpi.org.br>>. Acesso em: 17 abr. 2025.

DAMASCENO, S. S. *et al.* Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2961–2973, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>>. Acesso em: 3 jun. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

# DIÁLOGOS NA II MACRORREGIONAL DE SAÚDE SOBRE PARENTALIDADE POSITIVA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Carolinne Padilha Galvão  
Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral  
Jacqueline Travassos de Queiroz

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância período que vai do nascimento até os seis anos de idade, é considerada uma janela de oportunidades para a saúde, o aprendizado, o desenvolvimento e o bem-estar social e emocional das crianças (Altafim, s.d.). É um ponto crucial para abordagem da **parentalidade positiva**, sendo nessa fase que ocorrem os principais desenvolvimentos emocionais, cognitivos e sociais da criança (Shonkoff, 2000). Além disso, a qualidade das interações com os cuidadores influencia diretamente a formação da personalidade, a regulação emocional e, até mesmo, as conexões cerebrais da criança (Bowlby, 1990).

Promover o bem-estar e a saúde de crianças pequenas é um dos pilares dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2030. Dessa maneira, o conceito de cuidado integral tem sido utilizado para sintetizar a soma de ações necessárias para assegurar o desenvolvimento adequado nos primeiros anos de vida (OMS, 2018).

Segundo o modelo de Atenção e Cuidado Integral (*Nurturing Care*), as crianças precisam de cinco componentes inter-relacionados e indivisíveis de cuidado: boa saúde, nutrição adequada, segurança e proteção, cuidados responsivos e oportunidades de aprendizado (Altafim, s.d.).

De acordo com Shonkoff (2000), as práticas parentais baseadas no afeto, no respeito e na comunicação positiva contribuem para o desenvolvimento saudável nessa fase, reduzindo riscos de problemas comportamentais e emocionais no futuro. Inclusive, a parentalidade positiva está alinhada às diretrizes da Primeira Infância definidas pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei n.º 13.257/2016), que corrobora a relevância do cuidado responsável e do fortalecimento de vínculos afetivos nos primeiros anos de vida.

A parentalidade positiva tem sido amplamente estudada como uma atuação que visa o desenvolvimento saudável da criança através de práticas educativas baseadas na empatia, no respeito e na orientação, em contraposição a métodos punitivos e coercitivos. Essa concepção se fundamenta na criação de um ambiente seguro e acolhedor, no qual os cuidadores exercem um papel de referência afetiva e educativa, proporcionando o fortalecimento dos laços familiares e o bem-estar infantil (Siegel, 2016).

Além do já exposto, convém destacar que os comportamentos das figuras parentais tendem a impactar o comportamento das crianças e, no caso de se encontrarem sob uma educação autoritária ou permissiva, estão perante uma maior probabilidade para o desenvolvimento de um comportamento externalizante. Os pais, bem como os demais cuidadores inseridos na configuração familiar atual são reconhecidos como os principais responsáveis por causar maus-tratos contra as crianças, sendo este termo designado a qualquer ação ou omissão que provoque danos à sobrevivência, à saúde, à dignidade e ao desenvolvimento da criança, incluindo todas as formas de negligência, abusos físicos, psicológicos e sexuais (Habigzang *et. al.*, 2020).

Embora muitos avanços tenham acontecido nesta área ao longo dos anos, observou-se que o problema ainda é muito denso e que se necessita não somente criar medidas de proteção aos direitos

dos menores, mas ofertar aos pais e/ou cuidadores modelos de parentalidade efetivas que contribuam para a construção de uma relação mais segura, com o intuito de reduzir os comportamentos agressivos e negligentes provindos dos pais (UNICEF, 2017).

O modelo teórico de Baumrind (1966) sobre os tipos de controle parental foi um marco nos estudos que vêm sendo feitos sobre a educação dos pais e filhos, servindo como base para um novo conceito de estilos parentais que integra aspectos emocionais e comportamentais. A autora supracitada, categorizou em 03 estilos: (1) estilo autoritário (pais/mães muito exigentes, não oferecem suporte emocional, o que conduz a um distanciamento entre eles e seus filhos); (2) estilo permissivo (pais/mães que favorecem todos os desejos e ações das crianças, sem assumir um papel orientador nem impor limites); e (3) estilo autoritativo (pais/mães que exercem cuidados e controle conjugando empatia, compreensão e comunicação aberta e bidirecional com os filhos, proporcionam suporte emocional e orientações claras e consistentes). Macana e Comim (2015), por sua vez, traduziram o estilo autoritativo como participativo e acresceram aos anteriormente citados, o estilo negligente (pais/mães que gastam menos tempo com a família e demonstram baixo nível de aceitação, de suporte e de controle das crianças).

Sabe-se que um estilo parental, no qual a criança seja ouvida e se torne participante das decisões acerca da sua vida, não reduz a ação dos pais em sua educação e construção de sua personalidade. Pelo contrário, a prática da parentalidade positiva traz ganhos para a criança e seus cuidadores.

Neste contexto, o presente trabalho apresenta como proposta de intervenção o “I Seminário de Parentalidade Positiva – Diálogos na II Macrorregional de Saúde”, realizado no município de Garanhuns-PE. A ação teve como objetivo sensibilizar profissionais atuantes no Programa Mãe Coruja Pernambucana (PMCP) para a

importância da parentalidade positiva como estratégia de promoção do desenvolvimento infantil e prevenção da violência. O Seminário serviu como espaço de escuta, formação e reflexão, fomentando práticas baseadas em evidências científicas e legislações atuais.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de intervenção foi pautado na realização de evento presencial no município de Garanhuns – PE em parceria com a V Regional de Saúde e Programa Mãe Coruja Pernambucana – PMCP, intitulado de “I Seminário de Parentalidade Positiva – Diálogos na II Macrorregional de Saúde”, ocorrido no Auditório da FUNASA, tendo como público as profissionais do quadro do PMCP da IV e V Regional de Saúde, ambas integrantes da II Macrorregional em saúde Pernambucana, composta por 25 profissionais dentre as áreas de assistência social, saúde e educação, que atuam diretamente com gestantes, crianças e famílias em situação de vulnerabilidade.

Destacamos que a escolha deste público para o evento se deu devido ao fato das técnicas de monitoramento, avaliação e gestão do PMCP atuarem diretamente nas regionais acima citadas, tornando-se instrumentos para a replicação dos conhecimentos adquiridos acerca do tema exposto, não somente para os profissionais dos quadros de Assistência Social, Educação e Saúde das cidades de funcionamento dos Cantos Mãe Coruja, bem como a população de trabalho e atuação do programa serem justamente gestantes e crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, compreendendo assim uma consistente parcela da primeira infância. O Seminário também foi ofertado às Residentes em Obstetrícia que estavam em período de atuação nas atividades do PMCP, durante a realização do evento.

O Seminário foi estruturado com base em estudos científicos, legislações pertinentes, como o Marco Legal da Primeira Infância (Lei n.º 13.257/2016) e a Lei 14.826/24, que institui a Parentalidade Positiva e o direito do brincar como estratégia de prevenção à violência, bem como diretrizes da estratégia parental responsiva defendidas por Siegel e Bryson (2016). Acrescente-se que as palestras e discussões foram realizadas em dois turnos, manhã e tarde, totalizando 8 horas de carga horária, dividindo-se em cinco palestras ministradas por profissionais convidados e pelas próprias residentes.

As temáticas abordadas nas palestras, foram:

1. A importância da Lei 14.826/2024, que institui a Parentalidade Positiva e o direito do brincar como estratégia de prevenção à violência, ministrada pela Bacharel em Direito, Michele Alves;
2. Primeira Infância, modelo de cuidado integral (*Nurturing Care*), dentre a parentalidade positiva e os estilos parentais, ministrada pelas Residentes em Primeira Infância, Carolinne Padilha e Rhaíza Cabral;
3. Porque os pais utilizam práticas que envolvem a violência com seus filhos? Ministrada pela Pedagoga Edjane Nunes;
4. Regulação Emocional e bem-estar do cuidador da criança na 1<sup>a</sup> infância, ministrada pela Psicóloga Adriana Miranda;
5. O uso excessivo de telas e seus prejuízos na 1<sup>a</sup> infância, ministrada pelo Médico Pediatra Dr. Felipe Costa Lima.

As exposições orais apresentadas tiveram uma duração de 60 minutos e, ao final, as participantes possuíram um tempo de 30 minutos para realização de perguntas aos palestrantes, momento em que o tema foi debatido da teoria à prática.

### 3. RESULTADOS

Ao final da jornada, foi aplicado um questionário avaliativo por meio de link eletrônico, com o objetivo de mensurar o impacto da atividade formativa. Dos 25 participantes, 16 responderam ao formulário, permitindo uma análise qualitativa e quantitativa do evento. A análise dos resultados obtidos através das respostas evidenciou crescimento significativo no nível de conhecimento dos participantes sobre as temáticas, com 75% avaliando seu aprendizado com notas entre 8 e 10 (em uma escala de 0 a 10). Todos os respondentes reconheceram a importância do conteúdo abordados para o exercício de suas funções profissionais e manifestaram interesse na realização de novas formações sobre o tema da parentalidade positiva.

Além disso, os debates e momentos de troca permitiram que os participantes compartilhassem experiências práticas vivenciadas em seus territórios, enriquecendo as apresentações teóricas e promovendo reflexões profundas sobre a realidade da infância e dos estilos parentais nas comunidades atendidas. As falas evidenciaram a necessidade de fortalecer abordagens educativas pautadas no afeto, no respeito e na escuta ativa, como forma de prevenir comportamentos violentos e fomentar o desenvolvimento saudável das crianças.

A repercussão positiva do evento também se traduziu institucionalmente, pois o Programa Mãe Coruja Pernambucana, por meio de sua Superintendência, encaminhou ofício parabenizando as residentes pela realização do seminário e manifestando o interesse em estender a proposta às demais macrorregionais do Estado. Tal manifestação reforça a relevância do projeto, sua aplicabilidade prática e o potencial de impacto ampliado no fortalecimento das políticas públicas voltadas à primeira infância em Pernambuco.

A pluralidade das formações profissionais (psicologia, pedagogia, assistência social, enfermagem, nutrição, entre outras)

enriqueceu o debate e contribuiu para a troca de experiências. Durante as exposições e discussões em grupo, foram compartilhadas vivências que permitiram exemplificar conceitos teóricos com situações reais, favorecendo a construção coletiva do conhecimento. A partir das falas das participantes, foi possível identificar mudanças de percepção quanto à importância do vínculo afetivo e da disciplina positiva como instrumentos de proteção à infância.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O evento “I Seminário de Parentalidade Positiva – Diálogos na II Macrorregional de Saúde” possibilitou um aprimoramento na compreensão de temas essenciais, como os diferentes estilos parentais, os desafios enfrentados pelos cuidadores na educação de seus filhos, os fatores que levam os pais a adotarem práticas violentas, a importância da regulação emocional dos cuidadores e os impactos do uso excessivo de telas na primeira infância, que acabam por causar prejuízos a curto e a longo prazo.

Durante as apresentações, foi ressaltada a importância da Parentalidade Positiva, como uma abordagem educativa, baseada na empatia, no acolhimento, no respeito e na comunicação afetiva e não violenta entre pais e filhos. Ao longo das apresentações, foram debatidos princípios fundamentais sobre o impacto da parentalidade positiva no desenvolvimento infantil, evidenciando sua influência com a menor incidência de transtornos comportamentais, construção de vínculos saudáveis, desenvolvimento da autoestima, maior capacidade de autorregulação emocional e promoção de um ambiente seguro e acolhedor para a criança.

Ficou evidente que a responsabilidade dos cuidadores está acima de limites e regras, já que a Parentalidade Positiva não apoia

castigos, punições ou qualquer tipo de violência, seja ela física ou psicológica, pois seu principal objetivo é ser firme e gentil, disciplinar as crianças de forma empática e respeitosa, fortalecendo, assim, suas habilidades socioemocionais, envolvendo a autonomia infantil e incentivando o autoconhecimento da criança. No entanto, práticas autoritárias, negligentes e permissivas podem gerar impactos negativos, como dificuldades na regulação emocional e problemas comportamentais.

A diversidade de formação dos participantes do Seminário fornece uma perspectiva positiva de que o conhecimento adquirido durante a realização do evento será difundido em diversos setores da sociedade, alcançando o maior número possível de ambientes familiares e públicos de crescimento e desenvolvimento infantil na faixa etária da primeira infância.

Diversas vivências pessoais foram abordadas pelos participantes durante o evento, através das quais se tornou possível exemplificar as definições de parentalidade, estilos parentais, dentre outros conceitos abordados, enriquecendo as apresentações dos palestrantes.

A partir disso, conclui-se que para a promoção do bem-estar infantil, para a prevenção de problemas comportamentais e emocionais futuros, investir na Parentalidade Positiva é indispensável. Assim, houve o incentivo, conscientização e adoção de práticas parentais mais efetivas, por parte dos profissionais que participaram do Seminário, para aplicação e multiplicação dessas informações. É de grande valia que políticas públicas e programas de suporte familiar sejam fortalecidos, para garantir que mais famílias tenham acesso a informações e orientações sobre parentalidade positiva.

No que se refere ao questionário aplicado, dos 25 participantes, apenas 16 realizaram o preenchimento do mesmo, através do link compartilhado, sendo possível através deste mensurar as impressões acerca do evento, de modo que obtivemos excelentes resultados,

pois 75% dos participantes avaliaram seus níveis de conhecimento adquirido como alto, assim como o desejo de realização de outras formações na mesma temática. Sendo assim, o PMCP, um dos parceiros na realização do evento, manifestou interesse, através de suas representantes, de que o Seminário fosse realizado para suas profissionais nas demais macrorregionais do Estado, objetivando que o tema da Parentalidade Positiva seja cada vez mais conhecido, difundido e aplicado entre trabalhadores, sociedade civil, pais e cuidadores das crianças na faixa etária da primeira infância.

## REFERÊNCIAS

- ALTAFIM, E. R. P.; SOUZA, M.; TEIXEIRA, L.; BRUM, D.; VELHO, C. **O cuidado integral e a parentalidade positiva na primeira infância.** Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), [s.d.].
- ALVES, J.; MARTINS, I. Parentalidade e desenvolvimento socioemocional: uma revisão. **Revista Inclusões**, v. 8, n. 3, p. 385–398, 2021.
- BAUMRIND, D.; BLACK, A. Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. **Child Development**, v. 38, p. 291–327, 1967.
- BOWLBY, J. **Apego e perda:** apego. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):** Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.
- BRASIL. **Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF: Presidência da República, 2016.
- BRASIL. **Lei n.º 14.826, de 20 de março de 2024.** Dispõe sobre a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças e altera a Lei n.º 14.344, de 24 de maio de 2022. Brasília, DF: Presidência da República, 2024.
- HABIBZANG, L. F.; LAWRENZ, P.; ZENI, L. C.; JURYARNOLD, T. C.; NICHELEFOSCHIERA, L. Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los? **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 2-9, 2020.

MACANA, E. C.; COMIM, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. (orgs.). **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015, p. 34-47.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Nurturing care – cuidado integral para o desenvolvimento na primeira infância**. Genebra: OMS, 2018.

PEREIRA, M. S.; RODRIGUES, E. Menores em risco: que família de origem? In: CARNEIRO, M. (ed.). **Crianças de risco**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 1997, p. 539-696.

SHONKOFF, J. P.; PHILLIPS, D. A. **From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development**. Washington: National Academy Press, 2000.

SIEGEL, D. J.; BRYSON, T. P. **Disciplina positiva: o poder do cérebro para criar filhos felizes e bem-sucedidos**. São Paulo: Paz & Terra, 2014.

SIEGEL, D. J.; BRYSON, T. P. **Disciplina sem drama: guia prático para ajudar na educação, desenvolvimento e comportamento dos seus filhos**. São Paulo: Versos Editora, 2016.

TEIXEIRA, J. A. Parentalidade positiva e desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 45-63, 2020.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **A familiar face: violence in the lives of children and adolescents**. New York: UNICEF, 2017.

# O DESAFIO DO CENTRO EDUCACIONAL DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR (CEAM): EXPERIÊNCIA EM FOCO

Arlete Carla dos Santos Araújo Ferreira  
Luzimara de Fátima André dos Santos Oliveira  
Mirtes Cabral Ribeiro

## 1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Política da Primeira Infância vem se tornando um tema cada vez mais central para os debates que envolvem a melhoria de qualidade na assistência às crianças com idade de 0 a 6 anos. Sua centralidade reside na percepção da melhoria das famílias nas condições políticas, econômicas e sociais das crianças de 0 a 6 anos de idade.

Um dos desafios para as políticas públicas direcionadas às crianças e adolescentes refere-se à falta ou à dificuldade em se obter indicadores que apontem para o seu desenvolvimento integral. Com a Política da Primeira infância em 2016, celebra-se uma nova fase de políticas públicas ao articular ações que envolvem a Assistência Social, Educação e Saúde.

O desenvolvimento da criança na primeira infância tem, portanto, papel decisivo na sua capacidade de aprender, adaptar-se a mudanças e demonstrar resiliência em situações difíceis. Ou seja, essa influência se dá não apenas em suas habilidades cognitivas, mas também em suas habilidades sociais e emocionais. A primeira infância é o período de maior desenvolvimento cerebral, onde ocorrem 90% das conexões neurais. As experiências vividas nesse período moldam o cérebro da criança e influenciam suas capacidades cognitivas, emocionais e sociais.

Nessa direção, o presente trabalho teve como objetivo promover conhecimento aos profissionais da educação a respeito do desenvolvimento e promoção da saúde das crianças na primeira infância, além de contribuir com as políticas de Saúde e Educação, participação nas instâncias de representação social, até as ações específicas no ambiente escolar.

Sendo assim, é fundamental importância o conhecimento das deficiências ou atrasos das crianças para que sejam realizadas ações direcionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor, de modo a proporcionar a todos o enfrentamento das desigualdades educacionais, a oportunidade e a garantia ao direito universal de acesso à escolarização e saúde.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de intervenção foi desenvolvido em 3 etapas: (1) Avaliação das crianças no ambiente escolar, com alguma hipótese e/ou dificuldade de aprendizagem ou transtorno global de desenvolvimento indicado pela escola; (2) Devolutiva aos pais à escola e responsáveis e encaminhamentos para áreas afins e necessárias à demanda; e (3) Atendimento e acompanhamento da criança no Centro Educacional de Atenção Multidisciplinar (CEAM).

Interessa saber que o projeto de intervenção foi realizado no Centro Municipal de Educação Infantil Afrânio Samuel de Oliveira Nunes, localizada na cidade de Vicência, o qual possui uma equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar, composto pela Assistente Social (01), Psicólogas (05), Terapeuta ocupacional (01), Fonoaudiólogas (03), Fisioterapeuta (01), Educador Físico (01), Psicopedagoga (02), Intérprete de Libras (01), Advogada (01), a fim de prestar a assistência em saúde com um olhar ampliado.

Essa equipe realiza o acompanhamento das crianças com ou sem nenhuma deficiência, em articulação com os profissionais das escolas, além Unidades de assistências do CREAS/ CRAS e das unidades de referência do território da Coordenadoria de Atenção Primária, apoando a criança, o adolescente e a família em suas demandas. Ainda realiza avaliação física de saúde, profilaxias, escutas qualificadas para identificação da problemática como violência e compartilhamento de caso com a rede de serviços.

A pesquisa foi conduzida visando a identificação das crianças com possíveis hipóteses diagnósticas de: TEA, TDAH, dificuldades no atraso na linguagem oral, dislalia, dificuldade de coordenação motora fina e ampla e déficit nas AVD's.

Durante a anamnese, foram realizados encaminhamentos das crianças para exames específicos, avaliações e acompanhamentos terapêuticos às unidades de referência e áreas afins, orientações com eliminações dos hábitos orais nocivos (mamadeira, chupeta, roer unhas), exercícios que trabalhem a oralidade e realização das atividades cotidiana tanto sala de aula quanto no domicílio. O Projeto foi acompanhado pela Coordenação do Curso de Especialização em Residência Intersetorial Primeira Infância promovido em parceria entre a Secretaria de Infância e Juventude e a Universidade de Pernambuco.

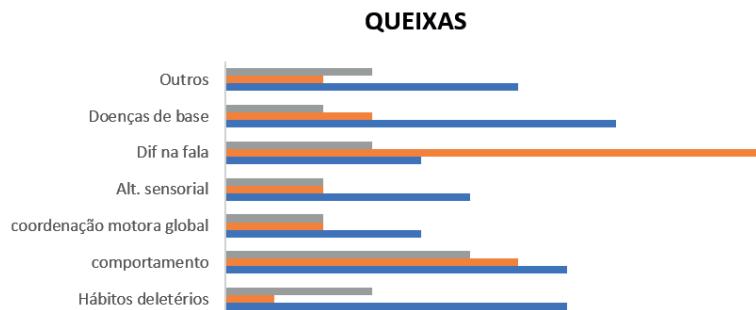
### **3. RESULTADOS**

Os resultados obtidos na análise geral dos dados constataram que as principais queixas apontadas pelos responsáveis e Escola foram hábitos deletérios, comuns na primeira infância, os quais destacamos: uso mamadeira, chupeta e onicofagia (roer unhas) que pode causar deformidades craniofaciais, dificuldade no

desenvolvimento da linguagem oral, além de causar transtornos na nutrição, na fonação e na respiração. Seguiremos nossas análises a partir dos dados coletados e representados nos gráficos.

No Gráfico 1 estão apresentadas as principais queixas apontadas pelos responsáveis e Escola, além de achados encontrados pelas profissionais Fonoaudióloga e Terapeuta Ocupacional. No gráfico, os dados estão representados nas seguintes cores: cinza (saúde bucal), vermelho (sono não reparador) e azul (uso de tela/chupeta)

**Gráfico 1 - Principais queixas apontadas pelos participantes da pesquisa**



**Fonte:** As autoras (2024).

Assim, o Gráfico 1 mostra, a partir dos relatos das queixas, o que as mães, responsáveis e a escola informaram durante a anamnese. Como era de se esperar, os hábitos deletérios são destaques na primeira infância, assim destacamos: uso mamadeira, chupeta e onicofagia (roer unhas). Sabemos que podem causar deformidades craniofaciais, dificultando o desenvolvimento da linguagem oral, além de causar transtornos na nutrição, na fonação e na respiração. Em tempos contemporâneos, somos condicionados a consumir alimentos industrializados, perdendo o hábito de alimentação saudável.

Em relação ao comportamento dessas crianças, verificaram-se alterações de humor, agressividade, hiperatividade, sono

não reparador, essas foram umas das queixas relatadas pelas mães, que também informaram o uso constante de telas, servindo como calmante nos momentos de impulsividade, indagou as mães.

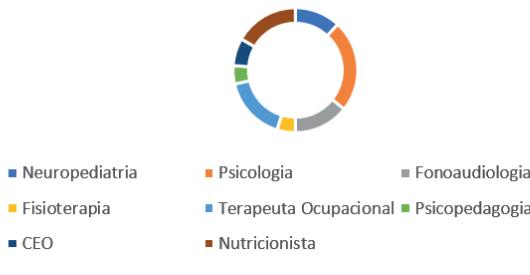
A incoordenação motora global dificultou os movimentos precisos e coordenados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Dentre eles, destacamos: andar, correr, pular até comer, escrever, vestir-se. Relacionado às alterações sensoriais, o cérebro enfrenta desafios na recepção e resposta às informações que recebemos. Vale salientar a seletividade alimentar, hiperacusias (sensibilidades à sons altos) e andar de pontas dos pés.

Outro fator importante é o desenvolvimento da linguagem, bem como as idas de muitos pais/responsáveis a profissionais em busca de soluções. Neste estudo, identificamos: o atraso na linguagem oral, presença de trocas, omissões de letras nas palavras (dislalia), déficit na articulação, como fala restrita, presença de protusão de mandíbula e musculatura orofacial hipofuncionantes. Em relação aos históricos pessoais e familiares, podemos destacar a faringite, respirador oral e a gagueira foram as mencionadas na anamnese.

O estudo também mostrou outros fatores que as crianças apresentaram como saúde bucal precária, mastigação rápida e inefficiente. As demandas das crianças foram analisadas as dificuldades e práticas pedagógicas e com observações na avaliação, visando subsidiar o trabalho de acompanhamento e orientação à escola e aos responsáveis, além de promover discussões e sugestões estratégicas que possam favorecer o processo de ensino-aprendizagem.

Na sequência, apresentamos um gráfico das especialidades de profissionais em que as crianças analisadas devem ser acompanhadas.

**Gráfico 2: Especialidades dos profissionais  
Encaminhamentos para Áreas afins**



**Fonte:** As autoras (2024).

O Gráfico 2, acima, mostra as especialidades nas quais as crianças foram encaminhadas para uma avaliação detalhada e acompanhamento. Com base nas problemáticas, destacamos as especialidades: Neuropediatria, diagnosticar e tratar distúrbios neurológicos em crianças com suspeitas de transtornos neurodivergentes; Psicologia numa maior proporção, avalia e acompanha os comportamentos das crianças e orienta os pais e/ou responsáveis; Fonoaudiologia, trata dos distúrbios da comunicação; Fisioterapia, desenvolver as capacidades físicas e posturas das crianças; Terapeuta Ocupacional, estimula a AVD's, promove autonomia, estimulação sensorial e crianças que apresentam seletividade alimentar; Psicopedagoga; Centro de Especialidades Odontológica (CEO), avaliação e acompanhamento da saúde bucal das crianças; e Nutricionista, ajudar na organização, alimentação segura e equilibrada e oferta dos alimentos das crianças.

Todas essas especialidades confirmam a necessidade de ações intersetoriais. Com a Política da Primeira infância em 2016, celebrada como uma nova fase para as crianças, tornou-se um processo de mudança de paradigma que vem acontecendo ao longo dos anos. Entre essas mudanças, novas funções se destacam para

construção de Políticas Públicas que envolvem ações de Educação, Saúde e Assistência Social, baseadas na capacidade de articular junto com diferentes áreas atuando de forma intersetorial e sendo o Município o protagonista para intervenção do grupo Gestor (Saúde, Educação e Assistência Social), com a ampliação de outros agentes no processo de tomada de decisões que possam contribuir no cuidado e na assistência na Primeira Infância.

O estudo também mostrou outros fatores que as crianças apresentaram como saúde bucal precária, mastigação rápida e ineficiente.

As demandas das crianças foram analisadas de acordo com as dificuldades apresentadas pelas crianças, práticas pedagógicas e com observações na avaliação, visando subsidiar o trabalho de acompanhamento e orientação para a escola e aos responsáveis, além de promover discussões e sugestões estratégicas que possam favorecer o processo de ensino-aprendizagem.

Portanto, cada vez mais a sociedade está se conscientizando de como é importante valorizar os primeiros anos de vida, além de oferecer equidade de oportunidade para que as crianças possam conviver em sociedade. Sendo assim, é recomendável nessa fase da vida ter um olhar diferenciado para fortalecer a rede de apoio à assistência a Primeira Infância.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme o resultado do trabalho, observou-se a necessidade de adotar ações preventivas tanto como assistenciais, reabilitadoras e diagnósticas, o que pode evitar e minimizar de forma estratégicas aplicações práticas de forma interdisciplinar, além de formar bases do desenvolvimento cognitivo, motor e socioemocional às crianças na Primeira Infância.

A pesquisa também destaca o quanto a escola deve trabalhar de forma multidisciplinar, podendo complementar o atendimento não apenas aquele realizado de forma estruturada, mas também tornar as diversas situações do dia-dia uma fonte de aprendizado de forma a tornar o comportamento das crianças diagnosticadas com deficiência mais funcional e independente.

Demonstrou-se, ainda, que as crianças que participaram da pesquisa tiveram orientações de atividades com de estímulo à consciência fonológica, estimulação das atividades de vida diária e encaminhamentos para áreas afins.

Um dos desafios para as políticas públicas direcionadas às crianças na Primeira Infância diz respeito à falta ou à dificuldade em se obter indicadores que apontem para o seu desenvolvimento integral. Desse modo, negligenciar criança nesse período afeta a formação de vínculos afetivos, contribuindo para o desenvolvimento de comportamentos violentos. Somado a esses, a falta de cuidados nesse período da vida infantil também potencializa o surgimento de doenças como depressão e ansiedade quando essas estiverem mais velhas ou até mesmo nesse período. Destaca-se, ainda, a fragilidade no diálogo entre os setores, o que dificulta a definição de estratégias e acolhimento do problema, ficando apenas na individualidade de cada órgão de proteção.

## REFERÊNCIAS

BORBA, P. L. O.; LOPES, R. E. Occupational therapy and education: the propositions of occupational therapists in and for school in Brazil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 29, e2072, 2021. Disponível em: <<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2744>>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. **Caderno da Atenção Básica**, n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CESTARI, L. M. Q. *et al.* The Jo Benetton's theoretical methodological framework in occupational therapy with children: a scoping review. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 32, e3595, 2024. Disponível em: <<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3595>>. Acesso em: 02 abr. 2025.

**COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem.** São Paulo-SP: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014.

**COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. A primeira infância: o que se vive no começo da vida tem impacto a vida toda.** São Paulo-SP: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, 2014.

COSTA, M. L. G.; FEDOSSE, E.; LEFÈVRE, A. P. Doenças crônicas não transmissíveis: cuidado em Fonoaudiologia. Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**, v. 1, p. 806-13, 2014.

GUERRA, I. S.; TONI, L. D. M. Ciclo de vida – definindo a primeira infância: Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 In: GUERRA, I. S.; TONI, L. D. M.; FROIS, C. A. **Fonoaudiologia no primeiro ciclo de vida**. Brasília-DF: Editora Universidade de Brasília, 2021.

Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 - 2030 / Rede Nacional Primeira Infância (RNPI); **ANDI Comunicação e Direitos**. - 2<sup>a</sup> ed. (revista e atualizada). - Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020.

RAMOS, S.; CORDEIRO, J. K. R. Desafios do professor da educação infantil no contexto da pandemia Covid-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 8, p. e15611830850-e15611830850, 2022.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos conceder força, sabedoria e perseverança para concluirmos esta etapa de nossas vidas. À nossa orientadora, Profa. Mirtes Ribeiro, as tutoras e todos professores dos demais módulos do curso, pelo incentivo constante e pelas sugestões enriquecedoras que moldaram não apenas este trabalho, mas também nossa visão como estudantes e pesquisadoras.

Agradecimento recíproco pela dupla construída, Arlete/Luzimara, na ajuda da coleta de dados e análise dos resultados.

Finalmente, agradecemos ao Centro Educacional de Atenção Multidisciplinar (CEAM) por nos proporcionar a oportunidade de realizar este projeto de intervenção e em especialmente ao Centro Municipal de Educação Infantil Afrânio Samuel de Oliveira Nunes pelo acesso aos recursos e infraestrutura necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

# UM SORRISO SAUDÁVEL DESDE O BERÇO: A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE

Dijaci Rosa Ferreira  
Sara Gonçalves Bezerra Pereira  
José Almir do Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

O primeiro dentinho do bebê é um momento de espera afetiva, uma data que marca a vida de seus cuidadores mais próximos, e destes, especialmente as mamães, um “acontecimento inesquecível”. No entanto, para garantir o direito que o sorriso permaneça saudável e brilhante por toda vida, torna-se necessário cuidar da saúde bucal desde cedo. Assim, a prevenção da saúde bucal na primeira infância é fundamental para contribuir com o desenvolvimento saudável da criança.

Apesar da importância do tema, ainda há muitos desafios a serem superados. No Brasil, a desigualdade de acesso à saúde bucal é um problema que se inicia na primeira infância e, mesmo preconizado em lei e em políticas públicas, a efetivação desse atendimento ainda é negligenciada, seja por parte dos familiares ou pela demanda dos órgãos públicos responsáveis.

A vista de efetivar essas ações, o Governo Federal formulou o Decreto Nº 6.286, em seu Artigo 1º, estabelecendo o seguinte:

Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da

rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (Brasil, 2007).

A prevenção da cárie na primeira infância passa a ser um compromisso integrado da saúde e educação. Apesar da existência da normativa, ainda não acontece uma implementação efetiva cotidiana para muitas famílias, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social. Sabe-se que a cárie na primeira infância está relacionada a hábitos alimentares, principalmente pela ingestão de sacarose, o que é bastante comum no dia-a-dia de crianças em vulnerabilidade social, como também a alimentação noturna e o acúmulo de placa bacteriana visível (Kirthiga *et al.*, 2020; Salah, 2018; Nunes *et al.*, 2014).

Além disso, a falta de informação, o acesso limitado aos serviços de saúde bucal e a dificuldade em estabelecer hábitos saudáveis são alguns dos fatores que contribuem para esse cenário que afeta o público infantil. O consumo de açúcares deve ser evitado como forma de prevenção da cárie, e possivelmente de outras doenças não-transmissíveis. Duarte (*apud* Brasil, 2020) ressalta que a abordagem de prevenção das doenças não-transmissíveis (cárie, obesidade, asma e risco cardiovascular) deve ser focada em fatores de risco comuns e iniciados na primeira infância.

Por sua vez, Nunes *et al.* (2014) identificam a escovação dentária como fator protetor num grupo de baixo risco de cárie. Kuriakose *et al.* (2015) evidenciaram que crianças com hábitos de escovação duas vezes ao dia estavam livres de cárie, e que estes hábitos de escovação são modelados no âmbito familiar.

Partindo dessa problemática, discutiremos a importância do acesso a cuidados odontológicos públicos para bebês de 0 a 3 anos e os benefícios que isso traz para saúde bucal do bebê e da criança. Defenderemos a importância de políticas públicas que

garantam o acesso universal e equânime aos cuidados para todos os bebês e crianças. Diante do exposto, torna-se pertinente buscar parcerias para implementar um programa de prevenção contínua de atendimento que assegure a saúde bucal dos bebês e crianças na primeira infância.

Buscamos, então, a parceria entre o Centro Municipal de Educação Infantil Sagrada Família, situado no Loteamento Lagoa Azul no município de Limoeiro-PE; a Unidade Básica de Saúde Dr. Adelino Francisco dos Santos, localizado no Loteamento Lagoa Azul também no município de Limoeiro -PE, sendo a dentista Clara Muniz a profissional responsável por desenvolver o Programa Saúde na Escola (PSE) nesta unidade escolar. Contamos, ainda, com a contribuição do mestre em Nutrição, Anielle Mylena, juntamente com a professora pesquisadora em educação, Valquíria Maria, proporcionando a realização das ações de formação para profissionais da instituição *lócus* da pesquisa.

O projeto foi desenvolvido no município de Limoeiro - PE, tendo como objetivo articular o acompanhamento periódico da saúde bucal dos bebês e das crianças atendidas no Centro Municipal de Educação Infantil Sagrada Família, buscando implementar práticas frequentes de cuidados e prevenção.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto teve como metodologia a abordagem de pesquisação, que possibilita ao pesquisador observar e refletir acerca do objeto de investigação, ao mesmo tempo em que age intencionalmente sobre ele. Sob essa ótica, os resultados da pesquisa são transformados em ações para atender as necessidades em que ela foi produzida (Lewin, 1978).

Com vista a ampliar os cuidados e prevenções contra doenças já na primeira infância, conforme sugere o Comitê Científico do Núcleo Pela Infância (2014), o projeto desta pesquisa sobre saúde e higiene bucal foi elaborado para atender bebês, crianças e orientar seus responsáveis e profissionais colaboradores da instituição de atendimento à Educação Infantil.

Sendo assim, para a aplicação do projeto, foi escolhido o Centro Municipal de Educação Infantil – Sagrada Família, localizado no município de Limoeiro-PE. A intervenção contou com ações intersetoriais entre profissionais da área de educação – professoras, psicopedagoga e pesquisadora em educação – e da área de saúde – dentista e nutricionista –, tendo como referência o Programa Saúde na Escola, instituído em 2007 por meio do Decreto Presidencial de nº 6.286. Articulando, assim, as ações indissociáveis entre o cuidar e o educar na Educação Infantil.

Essa instituição da rede municipal contempla em média 140 bebês e crianças distribuídos entre as turmas: Berçário, Infantil 1-A, Infantil 1-B, Infantil 2-A, Infantil 2-B, Infantil 3, dispondo de 42 colaboradores em sua equipe profissional, dentre esses, 1 gestora, 2 secretárias, 11 professoras, 2 coordenadoras pedagógicas, 2 merendeiras, 12 auxiliares de sala, 4 auxiliares de serviços gerais, 1 porteiro, 2 vigilantes e 5 auxiliares de apoio para crianças atípicas.

A participação destes profissionais no projeto de intervenção agregou um valor fundamental de suma importância ao processo de intersetorialidade, deixando evidente fatores indissociáveis como o cuidar e educar que envolve o atendimento aos bebês e crianças na primeira infância. Nesse sentido, a parcela de contribuição de cada profissional envolvido contemplou de maneira integral algumas necessidades básicas do público usuário da instituição na primeira infância.

Adicionalmente, as atividades articuladas em parceria com os profissionais possibilitaram o desenvolvimento de estratégias

e agregaram outros conhecimentos, favorecendo atendimentos mais eficazes relativos à saúde bucal do público de 0 a 3 anos da instituição, fortalecendo o compromisso dos profissionais atuantes na instituição. Assim, foram reforçados objetivos e metas para o atendimento dos bebês e crianças, na perspectiva de efetivar, cada vez mais, os direitos já garantidos para primeira infância.

A fim de atingir os objetivos elencados as atividades do projeto, foram organizadas da seguinte maneira: (1) Avaliação odontológica para as crianças; (2) Formação para os profissionais da instituição – com a presença e participação da dentista, nutricionista e a professora pesquisadora em educação; e (3) Palestra para os pais e responsáveis sobre os perigos da má alimentação e da falta de hábitos de higiene para a saúde bucal; e a distribuição de panfletos informativos sobre alimentos e higiene bucal no dia a dia.

### 3. RESULTADOS

Os resultados desse projeto de intervenção sobre higiene bucal “Um sorriso saudável desde o berço: a importância da intersectorialidade” possibilitaram novas propostas relativas ao cuidar e educar na instituição, ressaltando a relevância do desenvolvimento integral das crianças. Também destaca-se a promoção do conhecimento e efetivação dos direitos sobre a importância da higiene bucal na primeira infância entre os educadores e as famílias. Percebeu-se uma mudança positiva nos hábitos de higiene bucal das crianças. Com isso, a implementação de rotinas de escovação, o uso de materiais adequados e a supervisão dos educadores resultaram em uma maior adesão aos cuidados diários com a saúde bucal.

Observamos uma aceitação positiva pela equipe de profissionais, que assumiu o compromisso de ser multiplicadora das ações

desenvolvidas no projeto de intervenção em suas atividades cotidianas com os bebês e crianças da instituição. Dentro desse cenário, firmamos um acordo de responsabilidade com os responsáveis pelas crianças em acompanhar de perto todos os cuidados com a higiene bucal e realizar visitas ao atendimento odontológico quando necessário.

Visando um acompanhamento mais efetivo da saúde bucal dos bebês e crianças da instituição, a dentista assumiu o compromisso de realizar as visitas periodicamente e analisar casos que precisem de maior atenção e encaminhá-los para unidades do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Limoeiro-PE.

O projeto promoveu integração entre a creche, os bebês, as crianças, e educadores. A participação ativa de todos os envolvidos na execução das atividades e na disseminação das informações fortaleceu os laços e a colaboração em prol da saúde das crianças.

Os educadores foram orientados e direcionados a agentes promotores da saúde bucal de maneira proativa e lúdica, sendo esses profissionais essenciais para que a qualidade dos processos e práticas educativas acontecessem satisfatoriamente nas atividades realizadas pela unidade de ensino.

Assim, as ações de higiene bucal se tornaram uma prática contínua e integrada à rotina da creche. A instituição estabeleceu o compromisso de manter a comunicação e o engajamento com os pais e/ou responsáveis, fornecendo informações e orientações para que as práticas de higiene bucal sejam reforçadas em casa, além de realizar avaliações periódicas para monitorar a efetividade das ações e identificar possíveis necessidades de ajustes ou novas intervenções.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção sobre higiene bucal na creche demonstrou ser uma iniciativa valiosa e eficaz na promoção da saúde bucal infantil. Os resultados positivos alcançados evidenciaram a importância de investir em ações educativas e práticas no ambiente escolar, que contribuem significativamente para a formação de hábitos saudáveis desde a primeira infância.

A continuidade e a ampliação dessas ações são fundamentais para garantir que as crianças da creche desenvolvam práticas consistentes quanto aos cuidados relativos à higiene bucal, o que implicará em um impacto positivo em sua saúde geral e qualidade de vida a longo prazo.

Em suma, o projeto de intervenção cumpriu seus objetivos, gerando resultados favoráveis e direcionando caminhos para a consolidação de um ambiente mais saudável e consciente na creche. A dedicação de todos os envolvidos e a metodologia aplicada foram cruciais para o alcance dos resultados.

Por fim, a experiência do projeto de intervenção contribuiu significativamente para a ampliação dos conhecimentos sobre a integração de práticas multidisciplinares das diferentes áreas de conhecimento, como educação e saúde, enquanto uma ação de caráter intersetorial. Tal aprendizagem servirá como base para futuras práticas intersetoriais compromissadas com o bem estar e desenvolvimento das crianças, em especial, as crianças de zero a três anos de idade.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 2, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

KIRTHIGA, M. ; MANOHARAN, N. ; PRIYA, M. S. Early childhood caries : a review of aetiology, clinical manifestations, consequences and preventive strategies. **Frontiers in Pediatrics**, Lausanne, v. 8, p. 580, 2020.

NUNES, A. M. ; FERREIRA, F. M. ; FREIRE, M. C. M. ; VIEIRA-DA-SILVA, G. Factors associated with early childhood caries in children aged 12 to 36 months in a Brazilian city. **BMC Oral Health**, London, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2014.

SALAH, F. Early Childhood caries : prevalence, risk factors, and prevention. **Dental Journal**, Basel, v. 6, n. 3, p. 27, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, 2020.

KURIAKOSE, S.; BHAT, S. S.; KUMAR, A. Oral hygiene practices and dental caries prevalence among preschool children in Udupi Taluk, Karnataka, India. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Chennai, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2015.

LEWIN, K. **Action research and minority problems**. New York : Society for the Psychological Study of Social Issues, 1978.

# SORRISOS QUE CRESCEM

Maria Sabrina Alves da Silva  
Pedro Henrique Cordeiro Gomes  
Mirtes Cabral Ribeiro

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, a primeira infância é considerada uma etapa importante de desenvolvimento humano, fase compreendida ao período que vai desde a concepção do bebê e gestação, até os seis anos de idade. Esse período de desenvolvimento acelerado é crucial para o progresso físico, cognitivo, emocional e social da criança, considerada que é uma fase em que são construídas as bases e os laços para o futuro, com grande impacto na saúde, no aprendizado e no bem-estar ao longo da vida.

Em tempos atuais, no Brasil, a infância é uma realidade complexa, marcada por desafios e desigualdades, mas também por avanços e conquistas. Assim, é fundamental que se fortaleçam os mecanismos de proteção e apoio às crianças e adolescentes, garantindo seus direitos e promovendo o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária para as múltiplas infâncias, assim garantindo um futuro digno e promissor.

Nesse contexto, a saúde bucal na infância desempenha um papel fundamental no bem-estar geral, impactando tanto o desenvolvimento físico quanto o psicológico das crianças. Pesquisas, como a de Pimentel *et al* (2021) indicam que uma má saúde bucal pode resultar em diversos problemas, como dor, infecções e complicações que comprometem a qualidade de vida, dificultando o pleno crescimento emocional e físico. Isso também contribui

para aumentar as desigualdades sociais e prejudicar o desempenho escolar. Muitas vezes, esses desafios são ainda mais acentuados em grupos vulneráveis, onde existem barreiras no acesso a cuidados odontológicos e informações necessárias.

Conforme apontam Curnow *et al.* (2002) e Silva, Cunha e Guimarães (2022), a utilização frequente de pastas de dente com flúor e a redução do consumo médio de açúcar são fatores primordiais que contribuem para a diminuição das cárries. Embora a incidência de cárries esteja em queda e haja uma transformação no padrão da doença, em que cerca de 20% das crianças apresentam cerca de 80% dos casos, a cárie continua a ser uma das enfermidades mais recorrentes na infância.

Essa situação levanta a questão do verdadeiro papel dos serviços de saúde bucal, uma vez que a abordagem parece estar mais voltada para o tratamento das doenças do que para a promoção da saúde. Além de expandir o acesso, é fundamental transformar a filosofia dos cuidados, incorporando estratégias que considerem os fatores sociais que influenciam a saúde e que promovam a identificação de riscos comuns (Schmidt *et al.*, 2011).

Acrescente-se que a implementação de políticas públicas que promovam a presença dos Odontopediatras no ambiente escolar, bem como a educação em saúde bucal para os funcionários poderia resultar em uma abordagem mais precoce dos problemas. O papel do professor é crucial, já que ele possui uma influência significativa sobre os alunos devido ao contato diário e prolongado. Mas não se descarta o trabalho da rede de proteção da infância, que, diante seus conhecimentos e atribuição, realizarão o trabalho extraordinário.

Entretanto, para que o cirurgião-dentista consiga efetivamente educar, é imprescindível adotar estratégias e métodos de motivação apropriados, além de reforçar as informações pertinentes (Rocha, 2023). A manutenção da motivação é crucial para a consolidação do

aprendizado. Caso contrário, os esforços iniciais não terão valor, pois facilmente se perderão ao longo do tempo (Santos *et al.*, 2002).

Nesse sentido, a escola se mostra como o ambiente mais propício para a implementação de programas educativos e preventivos, uma vez que reúne todas as crianças, incluindo aquelas que, por algum motivo, não têm acesso a cuidados profissionais (Silva, 2025).

Assim, este estudo busca contribuir com o entendimento das necessidades relacionadas à saúde bucal infantil e oferecer caminhos práticos e aplicáveis para melhorar a qualidade de vida das crianças. A ênfase está na educação infantil, especialmente entre aquelas matriculadas em creches e escolas públicas, muitas das quais pertencem a famílias de baixa renda, inscritas no Cadastro Único ou beneficiárias do Programa Bolsa Família.

A promoção da saúde bucal infantil é uma das áreas mais importantes na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida das crianças. A conscientização sobre a necessidade de cuidados bucais, desde os primeiros anos de vida, tem se expandido nos últimos anos, visto que a cárie dentária infantil continua sendo uma das doenças mais prevalentes no Brasil (Figueiredo *et al.*, 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), as doenças bucais têm impactos diretos na saúde geral das crianças, afetando sua nutrição, qualidade de vida e desenvolvimento social.

Apesar de alguns avanços no que diz respeito a primeira infância, o Brasil ainda enfrenta desafios significativos, no que se refere-se à educação, saúde, desigualdade racial, pobreza, insegurança alimentar e a falta de políticas públicas na maioria dos municípios brasileiros.

Assim, o compartilhamento de saberes e práticas possibilitadas pelo trabalho em equipe permite que todos os profissionais inseridos na rede intersetorial sejam capazes de realizar orientações sobre cuidados, especificamente na saúde bucal, referentes à promoção e à prevenção. Entretanto, em razão da divisão técnica do

trabalho e da ideia de que a saúde bucal é atribuição apenas do dentista, muitos profissionais se afastam do que julgam não ser de sua competência, contrariando o princípio da integralidade da atenção preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A proposta de intervenção em saúde bucal foi executada no município de Vitória de Santo Antão, na Escola Municipal Dona Francisca Breckenfeld da Costa, cujo objetivo foi minimizar o índice de cárie no período da primeira infância. A primeira etapa consistiu no envio formal do projeto que foi elaborado durante a residência à direção de saúde bucal do município, acompanhado de uma apresentação didática, com o objetivo de demonstrar a relevância e a viabilidade da iniciativa.

Após a coordenadora de saúde bucal analisar o projeto e a apresentação didática, foi agendada uma reunião para esclarecer os objetivos e metodologias propostas, o que resultou na elaboração de uma carta de anuência. Esse documento foi encaminhado à Secretaria Executiva de Saúde, que emitiu parecer favorável, autorizando a execução do projeto.

Considerando que a escola é atendida pelo Programa Saúde na Escola (PSE), foi feito contato com a dentista e a auxiliar em saúde bucal, com o objetivo de alinhar os detalhes da proposta e viabilizar sua execução em parceria. No primeiro dia de visita à escola, a direção e os professores demonstraram grande entusiasmo e total apoio à implementação do projeto.

As atividades com os alunos foram organizadas conforme as faixas etárias (entre 6 a 11 anos), sendo ao total 24 alunos. A abordagem incluiu a demonstração dos movimentos de escovação,

utilizando um macromodelo com ênfase na técnica da “bolinha”, além do uso de recursos adaptados para alunos com dificuldades motoras. Também foram apresentados diferentes tipos de fio dental e suas formas de uso mais eficientes. Ao final, os alunos receberam amostras para levarem para casa.

Durante uma roda de conversa, foram utilizados materiais didáticos com imagens de cáries, lesões, sangramentos gengivais, e orientações sobre a quantidade ideal de creme dental. Discutiu-se, ainda, a importância da alimentação saudável, os riscos dos alimentos cariogênicos e a necessidade da escovação após as refeições e uso de medicamentos.

A escuta ativa dos estudantes permitiu a coleta de informações valiosas sobre seus hábitos e dificuldades em relação à saúde bucal. Com base nessas interações, foi desenvolvido um material ilustrativo com os movimentos de escovação, facilitando o aprendizado e servindo como reforço domiciliar.

Além disso, foram distribuídos panfletos informativos para que os alunos compartilhassem com suas famílias. O conteúdo dos folhetos incluía orientações sobre a quantidade ideal de creme dental com flúor, escolha adequada de escovas, tipos de fio dental, cuidados em casos de dor, queda de dentes e acidentes envolvendo a cavidade oral.

A dentista da Unidade Básica de Saúde, por meio do PSE, havia iniciado o preenchimento do prontuário odontológico das crianças. Dessa forma, foi auxiliada a continuidade do exame clínico.

### 3. RESULTADOS

Sabe-se que, a responsabilidade pela criança é compartilhada pela família, sociedade e Estado. Nesse contexto, é dever

do Estado garantir políticas públicas que assegurem os direitos da criança e o acesso a serviços essências, como saúde, alimentação e educação, promovendo assim um nascimento e desenvolvimento infantil adequado e saudável. Desse modo, a implementação de políticas públicas direcionadas à primeira infância dentro das instituições governamentais desempenha um papel fundamental na garantia da proteção integral da criança, justificando, portanto, a necessidade de estudos dedicados a esse tema.

A execução do projeto de intervenção em saúde bucal na Escola Municipal Dona Francisca Breckenfeld da Costa, em Vitoria de Santo Antão, alcançou resultados positivos tanto na adesão dos profissionais envolvidos quanto na receptividade dos alunos. A iniciativa contou com a participação de 24 estudantes com idades entre 6 e 11 anos, organizados por faixa etária, o que possibilitou uma abordagem adequada às necessidades de cada grupo.

As atividades práticas, como a demonstração da escovação com macromodelo e a explicação sobre o uso correto do fio dental, despertaram o interesse dos alunos, que interagiram ativamente durante toda a proposta. Além disso, o uso de materiais visuais e didáticos contribuiu para o entendimento das consequências da má higiene bucal, como cáries, lesões e sangramentos gengivais.

Foi notável o engajamento das crianças durante a roda de conversa, de modo que compartilharam experiências pessoais e demonstraram curiosidade em relação aos temas abordados. Como resultado dessas interações, foi elaborado um material de apoio ilustrativo, para que os movimentos de escovação pudessem ser praticados em casa com o acompanhamento dos responsáveis.

Além disso, panfletos informativos foram distribuídos aos alunos, contendo orientações sobre cuidados básicos de higiene bucal, escolha de escovas e fios dentais adequados, bem como recomendações em situações de dor ou trauma. A parceria com

a dentista e a auxiliar de saúde bucal do PSE possibilitou a continuidade dos exames clínicos e o preenchimento dos prontuários odontológicos, de modo que os pacientes que necessitam dos atendimentos são atendidos pela própria dentista na Unidade de Saúde Básica (UBS) e os casos que necessitam de atendimento especializado são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas e/ou Policlínica da Criança.

Do mesmo modo, a gestão da escola e o corpo docente demonstraram total apoio à iniciativa desde o início, o que contribuiu significativamente para o sucesso da proposta.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção em saúde bucal realizada na Escola Municipal Dona Francisca Breckenfeld da Costa evidenciou a importância da integração entre saúde e educação para a promoção de hábitos saudáveis desde a infância. A participação ativa dos alunos e o apoio dos profissionais da educação e da saúde foram fundamentais para a efetividade do projeto.

A experiência mostrou que ações educativas aliadas à prática orientada têm grande potencial de impactar positivamente o comportamento das crianças em relação à higiene bucal. A adaptação dos recursos para atender às diferentes necessidades, incluindo alunos com dificuldades motoras, reforçou o caráter inclusivo da proposta.

A continuidade da iniciativa, com a apresentação de resultados à direção escolar, permitirá a revisão e o aprimoramento das estratégias utilizadas, além da possibilidade de ampliação do projeto para outras unidades escolares do município. Dessa forma, o projeto contribui para a consolidação de uma cultura de prevenção

e cuidado em saúde bucal, alinhada às diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE).

É válido lembrar que, no cuidado com a saúde bucal, essa abordagem não é diferente. É fundamental criar um ambiente acolhedor, entender se a criança já passou por alguma experiência, trauma ou medo relacionado à dentista, e ouvir os relatos dos pais. Assim, podemos abordar e intervir de maneira mais adequada.

Pensando nisso, a equipe de assistência social e odontologia se uniu para criar um projeto que acompanhasse as crianças desde a primeira infância. O objetivo era ajudar na formação de hábitos saudáveis e atuar nos problemas bucais que os pais e professores relatam.

Por meio de atividades práticas e didáticas, percebemos que os alunos se interessavam bastante com a temática apresentada durante as explicações. Eles queriam reproduzir o que aprendiam em casa, o que trouxe um impacto positivo na saúde bucal deles e de suas famílias.

Em contrapartida, os professores também recebiam orientações e compartilhavam relatos sobre o que os alunos comentavam durante as aulas diante as observações em sala de aula. É importante que haja um acompanhamento constante da saúde bucal nas escolas e creches, para que possamos formar uma geração sem cáries e livre de lesões.

No âmbito da Política Pública de Assistência Social, mediante aos seus equipamentos ou unidades, trata-se de um papel crucial para a sociedade, diante a identificação dos problemas sociais existentes nas comunidades ou territórios. O papel do profissional inserido em cada setor do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), desempenha diversos papéis, porém todos com o mesmo objetivo de garantir a proteção social e bem-estar dos cidadãos. Assim os técnicos de curso superior, realizam acolhimento, escuta qualificada, encaminhamentos e promove acesso aos direitos.

## REFERÊNCIAS

- BASTOS, C. D., ALMEIDA, M. R., ROCHA, D. A. Fatores de risco para cáries em crianças de 0 a 6 anos: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Odontologia Pediátrica**, 2020.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Senado Federal, 2000.
- BRASIL. **Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF.
- BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília, DF.
- CURNOW M. M. T.; RINE, C. M.; BURNSIDE, G.; NOCHOLSON, J. A.; CHESTERS, R. K. A randomized controlled trial of the efficacy of supper vised toothbrushing in high- caries-risk children. **Caries Res**, Basel, v. 36, n. 4, p. 294-300, 2002.
- FIGUEIREDO, L. R.; COSTA, L. F.; LIMA, A. R. Prevalência de cáries e seus fatores determinantes em crianças brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, 2019.
- LOUPE, M. J.; FRAZIER P. J. Knowledge and attitudes of schoolteachrs toward oral health programs and preventive dentistry. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 107, n. 2, p. 229-234, 1983.
- PIMENTEL, B. V. *et al.* A não adesão ao atendimento odontológico de crianças em situação de vulnerabilidade. **Cadernos saúde coletiva**, v. 29, n. 3, p. 314-321, 2021.
- ROCHA, E. S. **Importância da educação e motivação em saúde bucal como agente de transformação para escolares**: revisão integrativa da literatura, 2023.
- SANTOS P. A.; RODRIGUES, J. A.; GARCIA, P. P. N. S. Avaliação do Conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. **Rev. Odontol.** UNESP, Marília, v. 31, n. 2, p. 205-214, 2002.
- SCHMIDT, M. I. *et al.* Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas no Brasil: desafios e possibilidades para o próximo decênio. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.
- SILVA, G. S.; CUNHA, T. C. R.; GUIMARÃES, T. G. F. A. Uso de flúor como prevenção e tratamento para a cárie: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022.

SILVA, H. M. Saúde bucal na escola: BBC sorrindo para o futuro. **Ideia SUS Fiocruz**, Rio de Janeiro, 3 abr. 2025.

UNICEF. **Situação mundial da infância**: adolescência, uma fase de oportunidades. Brasília, DF, 2011

# ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL NA FORMAÇÃO DE CUIDADORES

Stênia Luiza Gomes Barbalho  
Jacqueline Travassos de Queiroz

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância representa uma fase crucial para o crescimento humano, marcada por profundas mudanças nas dimensões cognitivas, emocionais, sociais e motoras. As vivências durante os primeiros anos de vida exercem uma influência duradoura na formação do indivíduo, afetando sua saúde mental, habilidades de aprendizado, criação de relacionamentos e integração social. Acrescente-se que vários estudos nos campos da psicologia, educação e saúde demonstram que esse estágio é altamente receptivo e ideal para ações que promovam um desenvolvimento completo. Nesse cenário, a estimulação precoce surge como uma estratégia de cuidado fundamental, não apenas como prevenção de atrasos, mas como uma forma de promover o potencial de cada criança, respeitando seu ritmo, contexto e singularidade.

Então, a colaboração entre diferentes setores tem se revelado essencial para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à infância, uma vez que nenhuma entidade consegue assegurar os direitos das crianças de forma isolada. De modo mais específico, a união dos setores de saúde, educação e assistência social possibilita a formulação de estratégias mais efetivas e coesas. Nesse contexto, esta experiência ocorreu no âmbito da residência intersetorial, visando implementar ações de formação e práticas relacionadas à estimulação precoce, com a participação direta de

profissionais da educação infantil e a integração de diversos conhecimentos e abordagens no cuidado às crianças.

Acrescente-se que avanços recentes nas áreas de Neurociência e Educação mostram que o desenvolvimento humano é moldado por duas dimensões fundamentais e inter-relacionadas: os fatores culturais e os aspectos biológicos e genéticos que são próprios da espécie humana. A investigação sobre o desenvolvimento ao longo da vida se caracteriza como um estudo científico abrangente e sistemático, com o objetivo de compreender as mudanças que ocorrem nos indivíduos ao longo do tempo, além das características que tendem a permanecer relativamente constantes (Cabral *et al.*, 2020). Dentro desse panorama, Papalia, Olds e Feldman (2006, p. 47) enfatizam que o desenvolvimento humano analisa “como as pessoas se transformam, assim como as características que se mantêm de maneira razoavelmente estável ao longo da vida”.

Ao examinar os aspectos que influenciam o crescimento das crianças, os estudos costumam se concentrar nos aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais que elas enfrentam durante seu processo de desenvolvimento. Como destacam Cole e Cole (2004), o desenvolvimento infantil abrange “uma sequência de mudanças físicas, cognitivas, psicológicas e sociais que as crianças passam à medida que crescem”.

Ao examinar os primeiros anos de vida, é essencial compreender que o desenvolvimento humano é influenciado por fatores biológicos, assim como por questões sociais e psicológicas. Portanto, é crucial considerar o ser humano em sua totalidade e buscar uma base teórica e metodológica que aborde os elementos e as influências que favorecem o crescimento na infância, incluindo a noção de neuroplasticidade.

A neuroplasticidade, também chamada de plasticidade cerebral, refere-se à habilidade do sistema nervoso de se modificar

em resposta a vivências e estímulos. Essa característica é especialmente evidente nos primeiros anos de vida, uma fase considerada fundamental para o desenvolvimento de competências cognitivas, emocionais e motoras. Shore (2000) enfatiza que ambientes ricos em estímulos afetivos e intelectuais exercem uma influência vital no desenvolvimento dessas conexões cerebrais, evidenciando a importância de ações precoces na primeira infância.

Além disso, a neuroplasticidade sustenta o conceito de janelas de oportunidade, que representam momentos determinantes para o avanço cognitivo, motor, intelectual e social durante a infância. Nesse contexto, as teorias do desenvolvimento proporcionam uma compreensão mais detalhada sobre esses processos e sua relação com fatores emocionais, sociais e culturais do crescimento humano. Para tal, é importante vincular os conceitos do desenvolvimento humano a obras de autores renomados no campo, como Piaget, Vygotsky, Wallon e Winnicott.

Segundo Piaget (1975), o avanço cognitivo ocorre através de etapas sequenciais que dependem da interação ativa da criança com o meio ambiente. Na fase sensório-motora, que abrange os primeiros dois anos de vida, a criança começa a desenvolver suas primeiras estruturas cognitivas ao explorar o mundo ao seu redor. No estágio pré-operacional, que vai dos dois aos sete anos, há o surgimento do pensamento simbólico e do egocentrismo. Esses estágios são cruciais para o desenvolvimento completo do ser humano, e essa perspectiva é apoiada por estudos na neurociência, que indicam que a participação ativa da criança no seu ambiente, juntamente com o aprimoramento de habilidades sociais, sensoriais e criativas, o que contribui para a formação de conexões neurais que são fundamentais para a aprendizagem (Kandel, 2014).

Além de Piaget, Vygotsky (2001) enfatiza a importância da interação social e da linguagem como elementos essenciais no

desenvolvimento humano. Ele propõe o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), indicando que as habilidades de uma criança podem ser significativamente aprimoradas com o auxílio de um adulto ou de pares mais experientes. Essa perspectiva está alinhada à neuroplasticidade, pois evidencia como as interações sociais podem acelerar o progresso das funções cognitivas mais complexas, especialmente em fases cruciais do desenvolvimento.

Para ampliar essa visão, Wallon (2007) sugere uma relação entre emoções, movimentos e processos cognitivos em seu modelo de desenvolvimento infantil. O autor argumenta que o corpo e as emoções têm um papel crucial na formação do ser humano. Relacionando suas ideias com os avanços nas neurociências, especialistas afirmam que as experiências emocionais durante os primeiros anos de vida influenciam diretamente a maturação de regiões cerebrais ligadas à regulação emocional, como o córtex pré-frontal e o sistema límbico (Shore, 2000), ressaltando a importância do afeto e do cuidado atento desde os primórdios do desenvolvimento psicológico.

Por fim, Winnicott (1983) enfatiza a importância de um ambiente acolhedor e da figura maternal (ou de quem ocupa essa função) no desenvolvimento psicológico do bebê ou da criança. O autor ressalta que um cuidador atento e responsivo é crucial, pois não apenas favorece o desenvolvimento emocional saudável, mas também impacta na formação de circuitos neurais ligados à confiança, segurança e empatia. Assim, a perspectiva teórica de Winnicott amplia a visão da primeira infância como uma fase de grande fragilidade e potencial, sublinhando que experiências positivas são essenciais para fortalecer as estruturas cerebrais e emocionais da criança.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este texto se caracteriza como um relato de experiência vivenciado no âmbito da Residência Intersetorial voltada para a primeira infância, envolvendo profissionais das áreas de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Pedagogia e Administração. A ação foi desenvolvida em duas instituições de Educação Infantil, uma de natureza privada e a outra pública, totalizando uma carga horária de 15 horas.

As ações incluíram discussões em grupo, dinâmicas de conscientização, oficinas práticas e momentos de escuta ativa com os educadores das instituições. A abordagem utilizada foi de natureza qualitativa, baseada na metodologia freiriana das rodas de conversa, visando fomentar a construção conjunta de saberes e respeitar a individualidade de cada participante. Essas atividades criaram um espaço favorável para o diálogo, incentivando os envolvidos a analisarem criticamente suas vivências e contextos. Conforme as ideias de Freire (1996), “ensinar não é apenas transferir conhecimento, mas sim abrir possibilidades para que cada um produza ou construa seu próprio saber.” Assim, o enfoque esteve na construção colaborativa do conhecimento, valorizando as sabedorias locais, as práticas das instituições e as experiências individuais de cada educador.

No decorrer da intervenção, os envolvidos foram estimulados a pensar sobre suas rotinas, reconhecer obstáculos e oportunidades, além de testar novas abordagens de cuidado com as crianças. As atividades propostas exploraram questões como o desenvolvimento infantil em suas diversas facetas, a função do brincar na aprendizagem e na formação da identidade, a relevância da escuta atenta e a identificação de sinais de sofrimento emocional, dificuldades no desenvolvimento e a necessidade de estimulação precoce nos primeiros anos de vida.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao reunir os conceitos clássicos das teorias do desenvolvimento com as novas descobertas das neurociências, torna-se evidente que os primeiros anos de vida são um momento especial para intervenções. Os diversos tipos de estímulos — emocionais, sociais, cognitivos e motores — influenciam de maneira profunda e duradoura a formação do ser humano e sua habilidade de aprender.

A experiência evidenciou a relevância dos programas de formação continuada na educação infantil, especialmente quando alinhados aos princípios da estimulação precoce, que englobam o cuidado e a promoção da saúde. Os profissionais demonstraram grande interesse pelos temas abordados, destacaram a importância de espaços para ouvir e trocar experiências, e sublinharam como a intervenção os ajudou a ter uma nova visão sobre as crianças, considerando suas expressões, necessidades e competências.

Um aspecto importante discutido foi a escuta ativa como uma forma de atenção. Sob a perspectiva da psicologia e da pedagogia, enfatizou-se a relevância de ouvir as crianças para reconhecer suas necessidades, formas de comunicação e modos de vivenciar o mundo. Vários profissionais relataram os obstáculos que encontram ao se comunicar com crianças que apresentam comportamentos considerados “desafiadores” e reconheceram que a escuta pode ser o primeiro passo para compreender o que se expressa através dessas ações.

Ademais, a atividade executada favoreceu uma ampliação da noção de cuidado, indo além do simples atendimento a necessidades físicas ou educacionais. O cuidado começou a ser encarado como uma expressão de presença, conexão, afeto, atenção e responsabilidade ética. Essa perspectiva exigiu uma transformação nas concepções tradicionais, que comumente fragmentam as crianças em aspectos cognitivos ou comportamentais, desconsiderando suas particularidades.

Logo, a cooperação entre setores distintos foi fundamental para a experiência. Ao longo do projeto, especialistas da área da educação participaram de múltiplas atividades, o que possibilitou criar vínculos entre a mediadora e os participantes da intervenção. Além disso, a troca de conhecimentos sobre a colaboração, os procedimentos de encaminhamento e a compreensão das atribuições específicas de cada área se mostraram essenciais para oferecer um suporte mais abrangente às crianças e suas famílias.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração deste trabalho possibilitou uma análise crítica e embasada sobre o papel da estimulação precoce como uma abordagem fundamental para favorecer o desenvolvimento integral na primeira infância. A experiência adquirida durante a intervenção reafirma a importância de ações que integrem diversas disciplinas e setores, levando em conta a individualidade de cada criança, seu histórico, seu dia a dia, a conexão com o ambiente ao seu redor e os laços criados com os pais e outros cuidadores.

Então, as ações realizadas demonstraram a eficácia das práticas de cuidado que, ao respeitar o tempo e as manifestações das crianças, são fundamentais para evitar atrasos no desenvolvimento e para o fortalecimento de laços afetivos, fundamentais nos primeiros anos de vida. Assim, percebeu-se que profissionais que estão atentos e treinados em relação à estimulação precoce geram um impacto benéfico não apenas na forma de cuidar e na qualidade desse cuidado, mas também na colaboração com outras áreas da rede intersetorial.

Em suma, é importante ressaltar que a estimulação precoce não deve se limitar a métodos ou protocolos específicos, mas sim refletir um compromisso ético por parte de todos os profissionais

que trabalham com a primeira infância. O intuito é desenvolver e implementar estratégias que promovam um cuidado integral.

Nesse contexto, este estudo sugere possíveis caminhos para a continuidade de ações que, fundamentadas na escuta ativa, na observação cuidadosa e na criação de laços afetivos, ajudem a formar uma sociedade mais atenta e sensível às necessidades das crianças, além de promover o aperfeiçoamento profissional na compreensão das questões ligadas ao sofrimento emocional, às oportunidades de desenvolvimento, ao bem-estar socioemocional e à valorização da individualidade infantil.

## REFERÊNCIAS

- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- MARIANO, D. M. S.; BEZERRA, R. S.; OLIVEIRA, K. C. P. N.; VIEIRA, A. C. S. Estimulação precoce na primeira infância: incentivando a cultura de paz em pré-escolares. *Brazilian Journal of Health Review, /S. I./*, v. 3, n. 6, p. 19924–19932, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-363. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22396>>. Acesso em: 05 abr. 2025.
- COLE, M.; COLE, S. R. **O desenvolvimento da criança e do adolescente.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- KANDEL, E. R. **A neurociência do comportamento:** princípios de neurociência. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- LENT, R. **Cem bilhões de neurônios:** conceitos fundamentais de neurociência. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.
- PAPALIA, D.; OLDS, S.; FELDMAN, R. **Desenvolvimento humano.** 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PIAGET, J. **A psicologia da criança.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1975.
- SHORE, R. **Rethinking the brain:** new insights into early development. New York: Families and Work Institute, 2000.

YGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WALLON, H. **A evolução psicológica da criança.** São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1983.

# CIRANDA DO CUIDADO: MÃOS DADAS PELA PRIMEIRA INFÂNCIA, TECENDO ESPERANÇAS NA INTERSETORIALIDADE

Mallon Francisco Felipe Rodrigues de Aragão  
Mirella de Lucena Mota

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância, período que compreende do nascimento aos seis anos de idade, é reconhecida como a etapa mais sensível e determinante do desenvolvimento humano. Nessa fase, as experiências vivenciadas pela criança — nas relações familiares, comunitárias e institucionais — moldam sua trajetória afetiva, cognitiva, emocional e social. Conforme destaca o Plano Nacional pela Primeira Infância (Brasil, 2016), é nesse ciclo da vida que se estabelecem as bases para a construção da identidade, da autonomia, das aprendizagens e do vínculo com o mundo.

No entanto, estudos revelam que grande parte das crianças ainda cresce em contextos de profundas desigualdades sociais, ausência de serviços públicos articulados e negação de direitos fundamentais. Os efeitos do racismo estrutural, da pobreza, da desigualdade territorial e da invisibilidade das infâncias periféricas atravessam as políticas públicas e impõem desafios à efetivação da prioridade absoluta prevista na Constituição Federal de 1988.

É nesse cenário que a intersetorialidade se coloca como estratégia política e metodológica indispensável para a promoção do cuidado integral às crianças. Mais do que uma diretriz legal, a intersetorialidade expressa uma ruptura com a lógica fragmentada da administração pública tradicional, exigindo planejamento integrado, diálogo permanente entre os setores e corresponsabilidade

na proteção da infância. Como ressalta Coelho (2024), trata-se de um redesenho do funcionamento das políticas públicas, ancorado na construção coletiva, no reconhecimento dos sujeitos e na superação das fronteiras institucionais.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) afirma essa concepção, ao determinar que as ações voltadas às crianças devem ser realizadas de forma articulada entre os setores da saúde, educação, assistência social, cultura, direitos humanos e justiça, visando a proteção, promoção e garantia de seus direitos de forma integral e integrada.

No entanto, no cotidiano dos territórios, essa articulação ainda é incipiente. A ausência de fluxos de atendimento, a sobreposição de ações, o desconhecimento entre os setores e a descontinuidade das estratégias revelam a necessidade de mecanismos operacionais que institucionalizem a intersetorialidade, para além do discurso normativo.

Nesse contexto, o município de Itaquitinga, situado na Zona da Mata Norte de Pernambuco, representa um retrato desse desafio. Com cerca de 1.182 crianças de 0 a 6 anos (Primeira Infância Primeiro, 2024), o município enfrenta altos índices de vulnerabilidade: mais de 69% das crianças vivem em famílias com renda *per capita* inferior a meio salário-mínimo, e os indicadores de saúde apontam para deficiências no pré-natal, baixa cobertura vacinal e alta taxa de mortalidade infantil. Embora conte com serviços como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Programa Criança Feliz (PCF) e Unidades de Saúde da Família (USF), a ausência de um fluxo articulado de atendimento dificulta a efetividade das ações e compromete a garantia de direitos.

Foi nesse contexto que foi desenvolvido o projeto de intervenção intitulado “Ciranda do Cuidado: mãos dadas pela primeira infância, tecendo esperanças na intersetorialidade”, no âmbito da

Residência Intersetorial Primeira Infância da Universidade de Pernambuco (UPE), em parceria com a Secretaria da Criança e Juventude do Estado de Pernambuco. A intervenção teve como objetivo central a construção coletiva de um fluxo de atendimento intersetorial entre as Secretarias Municipais de Assistência Social e de Saúde, voltado à proteção integral das crianças na primeira infância.

A proposta partiu de uma concepção ampliada de cuidado, compreendido não como ato técnico, mas como expressão ética, política e relacional (Campos, 2018). Inspirada na Pedagogia Crítica e nos fundamentos da educação popular freireana, a metodologia adotada valorizou a escuta dos profissionais e a construção coletiva do conhecimento, entendendo os sujeitos da política como agentes históricos e protagonistas da transformação institucional.

Além disso, o trabalho dialoga com a noção de governança colaborativa, conforme Costa (2019), entendida como a articulação entre dimensões intergovernamentais, intersetoriais e extragovernamentais — isto é, a cooperação entre entes federados, entre setores e com a sociedade civil, como condição para respostas públicas eficazes e sustentáveis.

Dessa forma, esta introdução apresenta o contexto, as bases legais e teóricas e o problema enfrentado pelo município de Itaquitoinga. Nas seções seguintes, são detalhados os procedimentos metodológicos, os resultados alcançados com a construção do fluxo intersetorial e as considerações finais sobre os impactos e desdobramentos da experiência.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de intervenção “Ciranda do Cuidado” foi desenvolvido a partir de uma abordagem metodológica de natureza

qualitativa, fundamentada nos princípios da pesquisa participante e da educação popular crítica, articulando escuta sensível, diálogo interinstitucional e construção coletiva de soluções no território. A escolha dessa abordagem considerou a necessidade de envolver os sujeitos da prática — técnicos, gestores e conselheiros — como protagonistas da transformação institucional.

A execução da proposta de intervenção ocorreu na Secretaria Municipal de Assistência Social de Itaquitoinga, envolvendo os serviços e programas sob sua responsabilidade, em especial o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Programa Criança Feliz (PCF), considerando a capilaridade dessas iniciativas no território e sua relevância na agenda da atenção integral à infância.

Participaram da intervenção: a equipe de gestão da Secretaria de Assistência Social; a equipe técnica, coordenação e visitadores do Programa Criança Feliz; a equipe de referência e coordenação do CRAS; representantes da Secretaria Municipal de Saúde; além de conselheiros do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). A diversidade e a representatividade dos participantes foram fundamentais para garantir um olhar ampliado sobre a primeira infância e a construção de uma proposta condizente com as demandas do território.

Assim, o estudo assumiu características de pesquisa-intervenção, que, conforme André (2013), trata-se de uma metodologia que envolve diretamente os profissionais do território na identificação dos problemas, na construção do diagnóstico e na proposição das soluções. A metodologia foi desenhada em três fases: (1) Diagnóstico participativo; (2) Formação técnico-política intersetorial; e (3) Construção coletiva do fluxo intersetorial.

A primeira etapa, o diagnóstico participativo, consistiu em um levantamento exploratório sobre a realidade da primeira

infância no município. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais da Assistência Social, da Saúde e integrantes dos conselhos municipais, buscando compreender as percepções sobre os desafios da intersetorialidade, a estrutura existente e os fluxos (ou a ausência deles) entre os setores.

As entrevistas foram complementadas por observações institucionais e análise de documentos técnicos, como relatórios de gestão, planos municipais e registros de visitas domiciliares do Programa Criança Feliz (PCF). A sistematização dos dados permitiu mapear lacunas, identificar práticas promissoras e subsidiar as etapas seguintes.

A segunda fase, a Formação Técnico-Política Intersetorial, envolveu a realização de uma formação voltada a profissionais da Assistência Social, da Saúde e conselheiros municipais. A formação teve como objetivos: (i) nivelar conhecimentos sobre o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016); (ii) debater o conceito de intersetorialidade; (iii) apresentar diretrizes do reordenamento do Programa Criança Feliz em curso no Governo Federal; e (iv) estimular a reflexão crítica sobre as práticas locais.

Utilizaram-se recursos como exibição de vídeos, leitura dialogada de trechos legais, rodas de conversa e dinâmicas de grupo. A escuta ativa e o intercâmbio de experiências entre os setores ampliaram a compreensão coletiva sobre os direitos das crianças e sobre os limites e possibilidades de atuação em rede.

A terceira fase, a Construção coletiva do fluxo intersetorial, foi operacionalizada por meio de uma oficina construção do fluxo de atendimento, realizada na sede da Secretaria Municipal de Assistência Social. A oficina reuniu representantes do CRAS, do Programa Criança Feliz, da Atenção Básica em Saúde, do CREAS e dos conselhos municipais (CMAS e CMDCA).

A metodologia da oficina combinou dinâmicas de grupo, trabalho em subgrupos e plenária final. Inicialmente,

os participantes mapearam situações de entrada das crianças na rede (ex.: visita domiciliar, atendimento de saúde, denúncia). Em seguida, construíram de forma colaborativa a matriz do fluxo intersetorial, definindo: pontos de entrada, protocolos de referenciação e contrareferenciamento, procedimentos de acompanhamento, instrumentos de registro e propostas de monitoramento.

A produção final dessa oficina se deu com a elaboração de um documento-base para institucionalização do protocolo intersetorial de atendimento à primeira infância, além da criação de um Grupo Intersetorial de Acompanhamento, com reuniões mensais previstas para avaliação contínua da implementação.

A sistematização dos dados se deu por meio de registros de campo, atas das oficinas, análise das falas em plenária e categorização temática dos principais achados. A metodologia priorizou o protagonismo local e o reconhecimento das práticas já existentes, valorizando a escuta como ferramenta de gestão e transformação social.

### 3. RESULTADOS

A intervenção “Ciranda do Cuidado” resultou em avanços significativos na qualificação do atendimento à primeira infância no município de Itaquitoinga-PE, a partir do fortalecimento das práticas intersetoriais e da mobilização dos profissionais que atuam na rede de proteção. Os principais resultados observados se organizam em três dimensões: (i) Percepções e engajamento institucional; (ii) Construção do fluxo intersetorial de atendimento; e (iii) Institucionalização e monitoramento.

A primeira dimensão de resultados, a Transformação das percepções institucionais, diz respeito à transformação das percepções e das posturas institucionais. A escuta qualificada realizada

nas entrevistas e nas rodas de conversa revelou que os profissionais reconhecem a intersetorialidade como um valor, mas vivenciam-na como desafio prático diante da sobrecarga, da descontinuidade de ações e da fragmentação entre os serviços.

A formação técnico-política provocou reflexões importantes sobre o papel de cada política na proteção das infâncias e fortaleceu o compromisso coletivo com o cuidado integral. Os profissionais passaram a compreender com maior clareza a importância de práticas compartilhadas, protocolos unificados e canais permanentes de diálogo entre as equipes.

A segunda dimensão alcançada, a Construção do fluxo intersetorial de atendimento, se deu a partir da realização da oficina participativa que resultou na elaboração de um fluxo de atendimento intersetorial, detalhando desde os pontos de entrada das crianças no sistema até os mecanismos de acompanhamento compartilhado. O fluxo estabelece procedimentos padronizados de:

- Referenciamento e contrareferenciamento entre serviços da saúde e da assistência social;
- Construção de planos de acompanhamento intersetoriais, envolvendo visitas domiciliares, atendimentos clínicos, orientações psicossociais e inclusão em programas e benefícios;
- Utilização de instrumentos de registro compartilhado, seja por meio de prontuário físico unificado, seja por articulação informal enquanto o sistema eletrônico não está implantado;
- Definição de responsabilidades institucionais de cada setor em diferentes situações, como gestação de risco, negligência, ausência vacinal ou não comparecimento a atendimentos agendados.

Assim, o fluxo, construído de forma colaborativa, foi validado pelos participantes ao final da oficina e consolidado em documento formal entregue à gestão municipal, com sugestão de publicação por meio de portaria conjunta.

Por fim, a terceira dimensão, a Institucionalização e monitoramento, a qual teve como finalidade a institucionalização de mecanismos de monitoramento e governança colaborativa trouxe como resultado a criação do “Grupo Intersetorial de Acompanhamento da Primeira Infância”, composto por representantes da Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Saúde, CRAS, Programa Criança Feliz, Atenção Básica, CREAS e Conselhos Municipais (CMDCA e CMAS). Durante a criação desse Grupo, estabeleceu-se algumas responsabilidades, tais como:

- Realizar reuniões mensais para monitoramento da implementação do fluxo;
- Acompanhar casos de maior complexidade com olhar ampliado;
- Promover ajustes e atualizações no protocolo, à medida que novos desafios surjam;
- Sistematizar indicadores de efetividade e propor ações de formação continuada.

Essa instância representa um avanço na perspectiva da governança colaborativa, fortalecendo a corresponsabilidade entre os setores e ampliando as condições para a efetivação de direitos.

Além disso, a proposta suscitou o interesse da gestão municipal em replicar a metodologia para outras faixas etárias e segmentos, como adolescentes em situação de violência ou famílias com pessoas com deficiência, sinalizando um potencial de multiplicação da experiência.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto de intervenção “Ciranda do Cuidado”, realizado no município de Itaquitoinga-PE, reafirma a relevância da

intersetorialidade como princípio estruturante das políticas públicas voltadas à primeira infância, especialmente quando desenvolvida com base em metodologias participativas, escuta qualificada e valorização dos saberes locais. A experiência demonstrou que, mesmo em contextos de vulnerabilidade e com recursos limitados, é possível construir respostas integradas e efetivas por meio do diálogo entre os diferentes setores e da corresponsabilidade institucional.

A análise do processo permitiu constatar que a ausência de um fluxo estruturado de atendimento não se dá pela falta de compromisso dos profissionais, mas por entraves históricos e operacionais, como a rotatividade de equipes, ausência de planejamento conjunto, lacunas formativas e descontinuidade das ações. Ao promover a aproximação entre os serviços, a intervenção conseguiu romper com a lógica de silos institucionais, fomentando uma nova cultura de trabalho intersetorial no território.

Entre os principais avanços alcançados, destacam-se:

- A criação de um protocolo intersetorial de atendimento à primeira infância, com orientações práticas sobre referenciamento, contrareferenciamento, plano de acompanhamento e estratégias de monitoramento;
- A formação de uma instância permanente de articulação (Grupo Intersetorial de Acompanhamento), com reuniões regulares e composição representativa da rede de proteção;
- O fortalecimento do vínculo entre os profissionais das Secretarias Municipais de Assistência Social e Saúde, que passaram a construir ações mais integradas e alinhadas às necessidades reais das crianças e suas famílias.
- Contudo, a consolidação desses avanços exige ações contínuas de fortalecimento institucional. Para garantir a sustentabilidade da proposta, recomenda-se:

- A institucionalização do protocolo intersetorial por meio de normativa local (como portaria conjunta das secretarias), garantindo legitimidade e obrigatoriedade da aplicação dos fluxos;
- A realização periódica de oficinas de formação e atualização técnica, com foco em temas como o Marco Legal da Primeira Infância, vigilância socioassistencial e práticas interprofissionais;
- A adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação, com indicadores qualitativos e quantitativos que permitam mensurar os impactos da intersetorialidade no território;
- O estímulo à participação da sociedade civil, especialmente dos conselhos de direitos, lideranças comunitárias e famílias atendidas, fortalecendo o controle social e a corresponsabilidade na proteção da infância.

A “Ciranda do Cuidado” não se encerra com o fim da Residência Intersetorial Primeira Infância, mas se projeta como um processo em movimento, que inspira novas práticas, desafia modos tradicionais de gestão e convoca os sujeitos envolvidos com a primeira infância a pensarem caminhos mais integrados, afetivos e efetivos de garantir direitos.

A experiência no município de Itaquitoinga mostra que tecer políticas públicas com base no cuidado, na escuta e na colaboração é possível — e necessário — para transformar realidades. Que esta intervenção seja semente, farol e tambor: que brote, ilumine e chame para a roda todos os que acreditam que infância é prioridade absoluta, não apenas no discurso, mas no fazer cotidiano das políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉ, M. E. D. A. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013.

ARAGÃO, M. F. F. R. **Trajetória educativa dos/as adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de liberdade assistida em Recife/PE**. 2022. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação, Culturas e Identidades) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2022.

ARAGÃO, M. F. F. R. **Do favor à garantia dos direitos:** o Sistema Único de Assistência Social e a Política Nacional de Assistência Social. 2020. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2020.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm)>. Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL. **Plano Nacional pela Primeira Infância.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2016.

CAMPOS, M. M. **Residência em Primeira Infância:** formação e desafios na intersetorialidade. Recife: Editora Universitária da UPE, 2018.

COELHO, B. L. G. **Contribuição do Programa Primeira Infância SUAS/PCF no desenvolvimento de habilidades parentais para a promoção de proteção e segurança às crianças de 0 a 6 anos:** o caso do processo formativo dos visitadores em Pernambuco. 2024. 280 f. Dissertação (Mestrado em Educação, Culturas e Identidades) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2024.

COSTA, F. A. **Intersetorialidade e desenvolvimento infantil:** desafios e perspectivas para a política pública. São Paulo: Cortez, 2019.

FONSECA, A. B. **A fragmentação das políticas públicas e seus impactos no atendimento à primeira infância.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

# CULTURA DE PAZ NO PROGRAMA MÃE CORUJA RECIFE

Lélia Maria Cavalcanti Moreira  
Mariana Mickaela Oliveira Alves de Souza  
Patricia Helena santos do Nascimento  
Antonia Ozana Silva Luna de Castro

## 1. INTRODUÇÃO

A construção de uma cultura de paz é um desafio contemporâneo e uma necessidade primordial diante das desigualdades sociais, da violência estrutural e dos conflitos interpessoais. A paz vai além da ausência de violência, abrangendo uma convivência harmoniosa, na qual os direitos são garantidos e as diferenças celebradas. Estratégias como o diálogo, a escuta ativa, o respeito mútuo e a resolução pacífica de conflitos são indispensáveis para formar comunidades resilientes e cidadãos comprometidos com a convivência social positiva.

Nesse contexto, as rodas de conversa emergem como ferramentas participativas que fortalecem valores essenciais, como empatia, solidariedade e cooperação. No entanto, a prevalência de uma cultura de violência dentro das famílias revela a necessidade urgente de revisar práticas educativas tradicionais que utilizam a disciplina punitiva como forma de controle e correção de comportamentos infantis, considerando que as crianças são diretamente afetadas. Modelos autoritários, que muitas vezes recorrem à violência física ou psicológica, perpetuam uma lógica que desconsidera a criança como sujeito de direitos e agente ativo no processo educativo.

Historicamente, observa-se a persistência de práticas violentas utilizadas como formas de correção e disciplinamento de

crianças, muitas vezes legitimadas sob o discurso da educação tradicional e da autoridade dos adultos. No contexto da sociedade brasileira, a construção social dos direitos das crianças apresenta características peculiares, marcadas por diversas situações de violação desses direitos. Esse padrão acaba por perpetuar um ciclo de violência intergeracional, no qual os direitos fundamentais das crianças são sistematicamente violados, comprometendo seu desenvolvimento integral e sua condição de sujeitos de direito.

A violência contra a criança é caracterizada como o abuso de poder por parte de um adulto, negando-se à criança o tratamento enquanto sujeito de direito. Essa violência ocorre, muitas vezes, em âmbito doméstico e pode ser dividida de acordo com a sua natureza: física, psicológica, sexual ou por negligência (Faleiros e Faleiros, 2008).

A partir dessa compreensão, a intervenção buscou fomentar uma mudança de perspectiva, promovendo a valorização do cuidado respeitoso, da escuta ativa e da construção de vínculos pautados no afeto e no reconhecimento da dignidade da criança. É válido lembrar que, nos dias atuais, as crianças são reconhecidas como sujeitos plenos de direitos, com um processo peculiar de desenvolvimento e, portanto, demandam atenção e cuidados provenientes da família, do Estado e da sociedade (Nogueira Neto, 1999).

O entendimento adotado na atualidade parte da concepção do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069/1990. Assim, o Estatuto determina que os direitos dessas crianças devem ser assegurados em áreas como saúde, educação, lazer, assistência social, segurança, entre outras (Mendonça, 2010).

Compreendendo a complexidade do debate, reconhece-se que as crianças da primeira infância são afetadas pelos contextos violentos. A primeira infância, compreendida entre os primeiros seis anos de vida, é crucial para a formação de valores e comportamentos que moldam as relações interpessoais ao longo da vida.

Nesse período, constroem-se os fundamentos da identidade, afetividade e capacidades físicas, cognitivas, linguísticas e psicossociais da criança. Vivências positivas nessa fase aumentam a probabilidade de um desenvolvimento pleno e integral (ALEPE, 2020).

Investir em práticas educativas baseadas na disciplina positiva fortalece vínculos familiares e estabelece bases sólidas para uma cultura de paz, rompendo ciclos de violência e promovendo diálogo, empatia e respeito mútuo. Durante esse período, tal investimento não apenas fortalece os vínculos familiares, mas também estabelece fundamentos consistentes para a construção de uma cultura de paz. Nessa perspectiva, a conscientização e o apoio às famílias são fundamentais para romper com ciclos de violência e consolidar uma educação pautada pelo diálogo, pela empatia e pelo respeito mútuo, considerando que a violência, muitas vezes, se apresenta na vivência das famílias como um fenômeno cultural, utilizado como instrumento de educação.

No Recife, uma cidade marcada por desigualdades socioeconômicas, a implementação de estratégias para a cultura de paz na primeira infância ganha relevância. A pesquisa PIPAS (Brasil, 2023) destacou as rodas de conversa como ferramentas transformadoras, capacitando famílias para práticas educativas não violentas e fortalecendo vínculos sociais em comunidades vulneráveis. Essas rodas possibilitam a troca de saberes e a construção coletiva de soluções para desafios cotidianos. Por ora, a presente proposta de intervenção busca realizar rodas de diálogo com profissionais do Programa Mãe Coruja Recife, a partir do debate sobre a cultura de paz.

A intervenção tem como parâmetro a Lei da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que assegura a qualificação dos profissionais que atuam com crianças. O Programa Mãe Coruja Recife (Lei nº 19.241/2024), vinculado à prefeitura, busca fortalecer vínculos familiares e reduzir a mortalidade materno-infantil, atendendo a

mais de 7.841 mulheres e suas famílias em 52,1% dos bairros da cidade. No contexto vivenciado na cidade, dados da pesquisa PIPAS (Brasil, 2023) mostram que quase metade dos entrevistados considera as práticas punitivas como parte do desenvolvimento infantil.

Diante disso, a proposta inclui uma formação em cascata, capacitando profissionais para abordar práticas educativas respeitosas e saudáveis junto às famílias atendidas. O objetivo é promover alternativas à punição, favorecendo o cuidado e o desenvolvimento integral das crianças e contribuindo para a formação de uma sociedade mais justa e pacífica.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A proposta de intervenção foi realizada com as equipes do Programa Mãe Coruja do Distrito Sanitário VII, em Recife, na Unidade de Saúde da Família ACS Maria Rita, localizada no Alto José Bonifácio. Participaram dez profissionais, entre enfermeiras, assistentes sociais e uma psicóloga.

A atividade foi dividida em três momentos: acolhimento, dinâmica de autocuidado (“Cuidar de Quem Cuida”) e roda de diálogo sobre a primeira infância e práticas educativas.

A metodologia consistiu em uma abordagem participativa, com uso de vídeos, dados da pesquisa PIPAS (2023) e discussão em grupo sobre práticas educativas não punitivas. Também foi aplicado um questionário de pré e pós-intervenção com perguntas objetivas sobre práticas educativas.

A atividade contou com a participação de dez profissionais do Programa Mãe Coruja, composto, em sua maioria, por enfermeiras, além de assistentes sociais e uma psicóloga. A escolha desse grupo se deve ao fato de o Programa Mãe Coruja estar vinculado à

Secretaria Municipal de Saúde, acompanhando gestantes, pessoas com útero, mães cadastradas e crianças de até seis anos de idade, além de seus familiares e da comunidade. Esse acompanhamento ocorre por meio de encaminhamentos feitos pelas equipes de referência das Unidades de Saúde.

O ambiente foi cuidadosamente preparado para proporcionar um espaço acolhedor e receptivo. Para isso, utilizou-se um aromatizador com fragrância de lavanda, criando uma atmosfera mais relaxante. O encontro teve início com a apresentação da proposta do dia, contextualizando a Residência Intersetorial, as residentes envolvidas e as instituições promotoras do Programa: Universidade de Pernambuco (UPE) e Governo do Estado de Pernambuco.

Para promover a interação entre as participantes, foi realizada uma dinâmica de apresentação. Cada participante cortou um pedaço de barbante do tamanho que desejasse e, ao se apresentar, deveria enrolá-lo no dedo enquanto falava. Esse método proporcionou um momento descontraído e dinâmico, incentivando apresentações objetivas e espontâneas, evitando prolongamentos excessivos.

Na segunda etapa da intervenção, realizou-se a atividade “Cuidar de Quem Cuida”, voltada ao autocuidado e ao bem-estar das participantes. As participantes foram convidadas a formar duplas, para realizar uma troca de massagem, permitindo que cada participante escolhesse livremente a área do corpo a ser massageada, sempre respeitando os limites e o conforto mútuo. Para esse momento, foram disponibilizados hidratantes corporais com diferentes fragrâncias e óleos essenciais de laranja, menta e lavanda, para que cada participante escolhesse o produto de sua preferência.

Após as atividades iniciais, a intervenção seguiu com um debate sobre a primeira infância e suas especificidades. Em seguida, foram apresentados os resultados da Pesquisa PIPAS – Primeira Infância para Adultos Saudáveis (Brasil, 2023), conduzida no

município do Recife pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal.

Para avaliar o conhecimento prévio das participantes sobre educação não punitiva, foi aplicado um questionário diagnóstico. Esse instrumento permitiu iniciar um diálogo reflexivo, considerando os conhecimentos já existentes e ampliando a compreensão sobre o tema. Ao final da intervenção, as participantes preencheram um formulário de avaliação da vivência, disponibilizado via *Google Forms*. Esse *feedback* possibilitou identificar percepções sobre a experiência e sugerir melhorias para encontros futuros.

### 3. RESULTADOS

A intervenção desenvolvida se configurou como uma experiência extremamente rica de intercâmbio de saberes entre as participantes do Programa Mãe Coruja do Distrito Sanitário VII e a equipe residente, promovendo não apenas a socialização de conhecimentos, mas também o fortalecimento de vínculos e a construção coletiva de reflexões.

Como um dos principais resultados alcançados, destaca-se a disseminação da temática da cultura de paz, com ênfase na adoção de práticas educativas não violentas e no enfrentamento de condutas punitivas ainda presentes no cotidiano de muitas famílias. A ação demonstrou grande potencial multiplicador, tanto no âmbito da atuação profissional das participantes quanto nas relações estabelecidas com as comunidades atendidas pelo programa.

A participação ativa das profissionais do Programa foi um dos aspectos mais significativos da atividade, evidenciada pelo envolvimento durante as rodas de conversa, pelas contribuições compartilhadas e pela abertura ao diálogo. A escuta das experiências territoriais

e dos relatos pessoais permitiu aprofundar a compreensão sobre os impactos de práticas violentas vivenciadas durante a infância.

As narrativas apresentadas também revelaram memórias marcantes que, mesmo após muitos anos, ainda reverberam no presente, influenciando não apenas a forma como essas mulheres compreendem suas trajetórias, mas também como constroem suas práticas de cuidado e educação. Essa dimensão subjetiva, articulada à vivência profissional, proporcionou um espaço potente de reflexão crítica sobre os modos como a violência se manifesta nas relações cotidianas e como pode ser reproduzida, muitas vezes de forma inconsciente.

Portanto, a atividade contribuiu para ampliar a consciência das participantes quanto à importância do rompimento com padrões violentos de educação e da adoção de estratégias pautadas na cultura de paz. Reforçou-se, ainda, o papel estratégico da equipe do Programa Mãe Coruja, que, por meio de sua atuação direta com gestantes, crianças e famílias, pode exercer uma influência significativa na transformação de realidades locais.

Nesse contexto, para efetivar os direitos das crianças e combater as violências, é primordial a atuação do poder municipal junto à sociedade, tendo em vista que é esse poder que mantém contato direto com a população. A presença da equipe de residentes acrescentou à intervenção uma fundamentação teórica e científica, apresentando dados e estudos que corroboram os efeitos nocivos da violência sobre o desenvolvimento infantil e evidenciando a importância de abordagens interdisciplinares e humanizadas no cuidado à primeira infância.

Além disso, o entendimento de que a construção do conhecimento ocorre de maneira coletiva, considerando os diversos saberes e experiências presentes nos territórios, foi essencial para o êxito da atividade. A escuta sensível, o acolhimento das narrativas e a valorização dos contextos vividos pelas participantes fortaleceram

o caráter dialógico da intervenção e contribuíram para o empoderamento das profissionais enquanto agentes de transformação.

Dessa forma, a ação não apenas cumpriu seu objetivo inicial de promover a cultura de paz, mas também reforçou o compromisso institucional com a defesa dos direitos da criança e com a promoção de práticas educativas que respeitem a dignidade humana em todas as suas dimensões.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção destacou a importância de consolidar estratégias de promoção da cultura de paz na primeira infância, aliando conhecimento científico à prática profissional. Além disso, toda intervenção que envolve a família tem potencial para tornar-se uma iniciativa potente, pois a família é o primeiro grande universo da criança.

Sendo assim, fortalecer essa rede e os adultos de referência que cercam a criança contribui diretamente para que seus direitos sejam assegurados em todas as circunstâncias. Esse fortalecimento é essencial, sobretudo, em contextos nos quais a educação punitiva e violenta ainda constitui uma realidade, tornando a criança extremamente vulnerável, tanto emocional quanto fisicamente.

Dessa maneira, refletir coletivamente sobre a educação não punitiva se revelou como uma alternativa com potência transformadora. Ressaltamos que os estímulos positivos têm o potencial de auxiliar no desenvolvimento da criança. Essas práticas devem se basear no diálogo, no respeito e na construção de vínculos respeitosos.

Posteriormente, a referida ação poderá ser ampliada para todo o território do Recife, tendo em vista que a gestão municipal realiza encontros mensais com todas as equipes do programa,

com o objetivo de debater temáticas sensíveis à atuação profissional dessas equipes. Assim, podemos ampliar a disseminação de conhecimentos, fornecendo um drive com textos e livros disponíveis sobre a temática, bem como materiais educativos para que os profissionais trabalhem com as famílias.

## REFERÊNCIAS

ALEPE. Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. **Análise da situação dos direitos da primeira infância de Pernambuco**. Disponível em: <<http://www.alepe.pe.gov.br/wpcontent/uploads/2020/08/frente-parlamentar.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resumo Executivo – Projeto PIPAS 2022**: Indicadores de desenvolvimento infantil integral nas capitais brasileiras. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto\\_pipas\\_2022\\_resumo\\_executivo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_pipas_2022_resumo_executivo.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei no. 8.069, de 13 de julho de 1990** in [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. **Projeto PIPAS 2022**. 2023.

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. **Escola que protege**. Brasília: MEC, 2008.

MENDONÇA, V. N. T. **Crianças e adolescentes**: do tempo da assistência à era dos direitos. Recife: UFPE, 2010.

NOGUEIRA NETO, W. **O estatuto da criança e do adolescente**. Recife: CENDHEC, 1999.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos, de forma especial, à Universidade de Pernambuco e ao Governo do Estado de Pernambuco pela oferta da especialização, cuja realização contribuiu significativamente para a ampliação

de saberes técnicos e para o fortalecimento da prática profissional no campo das políticas públicas voltadas à infância.

Agradecemos, com apreço, ao corpo docente da especialização, que generosamente disponibilizou tempo, dedicação e saberes para ministrar as disciplinas com excelência.

Agradecemos também aos respectivos locais de trabalho das residentes: Secretaria Executiva da Primeira Infância, a Secretaria Executiva da Atenção Básica e Secretaria Estadual de Saúde pelo apoio necessário à formação técnica das profissionais. Nossa gratidão se dirige, ainda, ao Programa Mãe Coruja Recife, em especial à dedicada equipe do Distrito Sanitário VII, pela acolhida generosa, pela disposição em compartilhar experiências e pelo engajamento ativo na construção coletiva de saberes durante a realização da roda de conversa.

Agradecemos também a todas as famílias e crianças assistidas pelo Programa Mãe Coruja, cujas histórias de vida, afetos e experiências concretas nos ensinaram muito e nos impulsionam a seguir comprometidas com práticas profissionais mais humanizadas, respeitosas e transformadoras.

Por fim, estendemos nosso agradecimento a todas as pessoas que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, seja por meio do apoio institucional, do incentivo afetivo ou da colaboração cotidiana. Cada gesto de apoio e cada palavra de encorajamento fizeram parte da construção desta trajetória e seguem como inspiração para nossos futuros passos.

# A PRIMEIRA INFÂNCIA NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO – DA FORMAÇÃO INICIAL À PRÁTICA PROFISSIONAL

Emanuella Oliveira Diniz Lins  
Juliana Catarine Barbosa da Silva

## 1. INTRODUÇÃO

A “infância”, reconhecida pela idade moderna como uma faixa-etária com necessidades específicas, é uma descoberta. Podemos afirmar isso, atentando às várias obras sociológicas e antropológicas que tratam sobre as mudanças sociais historicamente vivenciadas pela sociedade ocidental, quanto ao lugar ocupado pelo sujeito. Curioso que “descobrir” não diz apenas sobre descortinar algo novo, mas sobre dar-se conta de algo que estava ali, mas talvez não tenha sido “visto” durante muito tempo, como bem descreve Philippe Ariès (2014) ao dizer que foi-se criando um espaço possível à infância, que antes não existia.

Dessa forma, podemos falar da infância enquanto uma descoberta, dado que, ao longo dos séculos, juntamente às mudanças sociais nos núcleos e nas relações familiares com o trabalho, e a criação de espaços disciplinadores, como as escolas (Ariès, 2014), possibilitou-se, finalmente, a visibilidade ao sujeito criança. Consequentemente, ampliou-se o acesso a direitos adquiridos e a necessidade de cumprimento de certos deveres, como se preconiza em meio ao laço social, provando, desde a tenra idade, a necessidade de abdicar de algo da satisfação, para inscrever-se na cultura (Freud, 1996).

Alçada, então, ao *status* de cidadã, a criança passa a ser narrada pelos mais diversos saberes como um ser com necessidades específicas a ser guiadas e satisfeitas em suas particularidades (Ariès,

2014): a educação diz sobre a adequação (ou não) da criança ao seu desenvolvimento; a ciência diz sobre o que é necessário que o seu corpo e suas capacidades intelectuais alcancem ao longo de fases pré-definidas e se diz capaz de localizar as suas patologias específicas passíveis de tratamento; o direito tenta garantir o cumprimento do estatuto de cidadão alcançado. A família, em suas transformações históricas, tenta prover as necessidades básicas às crianças e voltar-se para esses seres com suas singulares histórias, legando-a uma língua, inserindo-a no simbólico e submergindo-a em afetos, dos mais diversos, com os quais esses pequenos sujeitos terão de lidar e a partir dos quais (não apenas, mas fundamentalmente) terão de constituir-se.

Diante de tantos saberes que muito têm a dizer sobre a criança, pensamos, a partir da compreensão psicanalítica, que “devemos parar de fingir que sabemos o que é uma criança. A cultura, ou seja, a educação funda-se nessa ficção. Tudo o que sabemos da criança é que ela torna inútil tudo aquilo que acreditamos sobre o homem” (Agamben, 2017, p. 15).

Comprometidos eticamente com o sujeito e o tempo (i) lógico do sujeito do inconsciente, compreendemos como impossível, como diz Agamben (2017), da ordem do ficcional, saber, segundo fases de desenvolvimento e comportamentos da criança, se ela está dentro do que convenciona-se como “normalidade”. O que interessa à psicanálise é aquilo de surpreendente e inventivo que a criança demonstra, ainda mais através de seus sintomas sobre essas determinações do social que incidem sobre ela (Fragelli, 2008).

De posse desse panorama descritivo e de compreensão do interesse psicanalítico por excelência naquilo que “claudica”, ou se encontra na hiância (Lacan, 2008), pensamos, também, que se faz crucial atentar aos sintomas específicos do nosso tempo e aos fenômenos que chegam à clínica, apontando para o que há de silenciador no campo do Outro, principalmente a esses pequenos

sujeitos, às crianças, que são abordados pelo desejo desse Outro do discurso social para constituir-se, já que, como descrito por Lacan (2008), o que se deve fazer, aprende-se, peça por peça, do Outro.

No contemporâneo, entre os sintomas e fenômenos observáveis principalmente nas instituições públicas de saúde e de assistência social quanto à primeira infância, temos a estarrecedora quantidade de pais e responsáveis com encaminhamentos ou queixas quanto ao comportamento das crianças nos mais diferentes ambientes, ou mesmo ao diagnóstico arbitrário advindo da dinâmica hiperativa e desatenta à qual estamos submetidos com a exigência de utilização das telas, por vezes em excesso e, por parte das crianças, precocemente.

Assim, atendendo crianças e suas famílias, principalmente na fase da primeira infância, excessivamente expostas aos dispositivos eletrônicos e digitais, é notório como há algo que se perde na relação que chamamos imaginária e criativa da criança para com o mundo real. Pensamos a partir do que se denomina conceitualmente na psicanálise (Dunker, 2017; Jerusalinsky, 2014) por intoxicação eletrônica ou digital, que há influência do mesmo, até mesmo, muito perceptivelmente, na dinâmica constitutiva do brincar, do comportamento e da atenção da criança. Nenhuma dessas mudanças da época em que vivemos é sem consequências à vivência da infância no contemporâneo, e são essas mudanças que chegam às instituições de atuação do psicólogo como sintomas, diagnósticos e fenômenos observáveis, nos quais somos convocados a atuar.

Compreendido isto, a intervenção realizada buscou suscitar, no meio acadêmico, mais especificamente, em alunos de graduação em Psicologia, a oportunidade de refletir, compartilhar e questionar as formas de apreensão da infância no contemporâneo, além de participar de uma conversação em que a prática institucional, principalmente no SUS (Sistema Único de Saúde)

e no SUAS (Sistema Único de Assistência Social), fosse relatada de forma dialógica. Esclarecendo, portanto, as consequências da constituição do sujeito em tempos de utilização excessiva de telas, a epidemia diagnóstica sobre a infância e os fenômenos advindos dessas dinâmicas, como passíveis de demandas, que eles encontrão nos espaços de atuação profissional que ocuparão em breve, sempre comprometidos eticamente com os sujeitos.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A intervenção aqui apresentada teve por objetivo fomentar entre alunos de graduação em Psicologia discussões acerca das principais questões e demandas concernentes à primeira infância, no contemporâneo, nas instituições para os psicólogos, oportunizando reflexões acerca da prática, contexto em que virão a atuar profissionalmente. A atividade aconteceu no miniauditório da Universidade de Pernambuco (*Campus Garanhuns*), em formato de oficina, tendo a participação de 17 alunos de graduação em Psicologia da UPE e de outras faculdades do município de Garanhuns.

A intervenção aconteceu em três momentos: o primeiro introdutório, o segundo realização de uma oficina e o terceiro de fechamento. O primeiro momento iniciou com a leitura do poema “Fraseador”, do poeta Manoel de Barros; em seguida, aconteceu uma rápida apresentação de cada um dos alunos presentes. Foi aplicada uma técnica “quebra-gelo”, utilizando recortes de palavras de revistas, tirinhas, cartuns e imagens, que objetivavam remeter às lembranças da(s) infância(s) dos participantes e da atualidade, no intuito de refletir sobre os desafios e vicissitudes da primeira infância contemporânea.

O segundo momento, realização de uma oficina, foi expositivo acerca da “criação” da conceituação de primeira infância

ao longo da história e do relato da experiência profissional da residente acerca das questões e demandas que a primeira infância faz chegar às instituições no contemporâneo, especificamente na Atenção Básica de Saúde, no SUS, e nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), no SUAS. Então, tivemos uma conversação como forma de discussão coletiva acerca das mutações sociais, históricas e políticas da compreensão e necessidades da primeira infância ao longo dos anos.

O terceiro e último momento foi o encerramento, com a leitura de um poema sobre a liberdade da infância e a atemporalidade desta, também do poeta Manoel de Barros: “Manoel por Manoel”. Um formulário acerca do evento foi disponibilizado para avaliação e pontos positivos e negativos da atividade, já que o evento foi certificado como atividade de extensão da UPE.

### 3. RESULTADOS

No primeiro momento, da técnica “quebra-gelo”, os participantes se mostraram um pouco tímidos, mas, como pretendido, as imagens e palavras recortadas serviram como disparadores às contribuições iniciais. Muitos partilharam memórias específicas de sua própria vivência de infância, os desenhos que assistiam, as férias nas casas dos avós, a experiência de aprender a ler e a escrever, a rotina de escola. Surgiram também comparações entre as suas experiências pessoais e as percepções acerca de como as crianças que conhecem vivenciam no contemporâneo. Foi bastante interessante a contribuição de uma das participantes que está cursando Psicologia como uma segunda graduação e percebe que a infância que viveu, a infância dos seus filhos e a infância contemporânea tem elementos comuns, mas uma diferença marcada pela inserção

das tecnologias da informação na rotina das pessoas. É perceptível que todos os participantes percebem e citam as dificuldades enfrentadas pelas crianças no mundo digitalizado, e as consequências visíveis no momento através dos seus sintomas.

No segundo momento, foi realizada uma oficina que suscitou as concepções históricas da “descoberta” da primeira infância ao longo da história e os desafios próprios do contemporâneo para as crianças, com referência a autores como Ariès (2014) e Jerusalinsky (2022). Além da explanação, apresentamos um relato da experiência profissional, acerca das questões e demandas que a primeira infância faz chegar às Instituições no contemporâneo, especificamente na Atenção Básica de Saúde, no SUS, e nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), no SUAS, na perspectiva do profissional psicólogo. Partindo do planejamento de que este fosse um momento dialogado, durante todo esse momento, os participantes sentiram-se à vontade para contribuir e formular perguntas livremente, enriquecendo as discussões e promovendo reflexões que surgem quando estamos na graduação acerca da prática profissional.

O terceiro momento, de fechamento e finalização, fez-se o convite aos estudantes presentes de responder a um questionário de avaliação sobre o que foi vivenciado durante a realização do projeto de intervenção. Segundo as respostas deles a este formulário, foi um momento dinâmico e didático, aberto a colocações.

Assim, acreditamos que os resultados alcançados foram satisfatórios, dadas as expectativas de construção conjunta de conhecimento acerca das questões pertinentes à primeira infância contemporânea nas instituições e o posicionamento ético-político necessário aos psicólogos diante dos fenômenos e sofrimentos psíquicos das crianças. Ficou claro nas discussões o quanto a formação comprometida com o sujeito por parte do profissional psicólogo faz da prática multidisciplinar nas instituições um diferencial de cuidado singular.

Para intervenções futuras, seria importante, para a dinâmica dialógica, que as cadeiras do espaço fossem “soltas”, para que pudéssemos formar um círculo, olhando todos uns para os outros, e não de forma centralizada para a “frente” da sala; isso auxiliaria a forma como todos se veem e escutam mais claramente. Na condição de ampliação da intervenção em oportunidades futuras, seria interessante convidar ao evento estudantes de diferentes cursos da saúde e da assistência social que venham a futuramente trabalhar juntos. Certamente, observar essas questões contemporâneas de forma interdisciplinar, desde a formação, transforma as práticas profissionais dos estudantes que muito em breve estarão contribuindo nos ambientes de trabalho.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

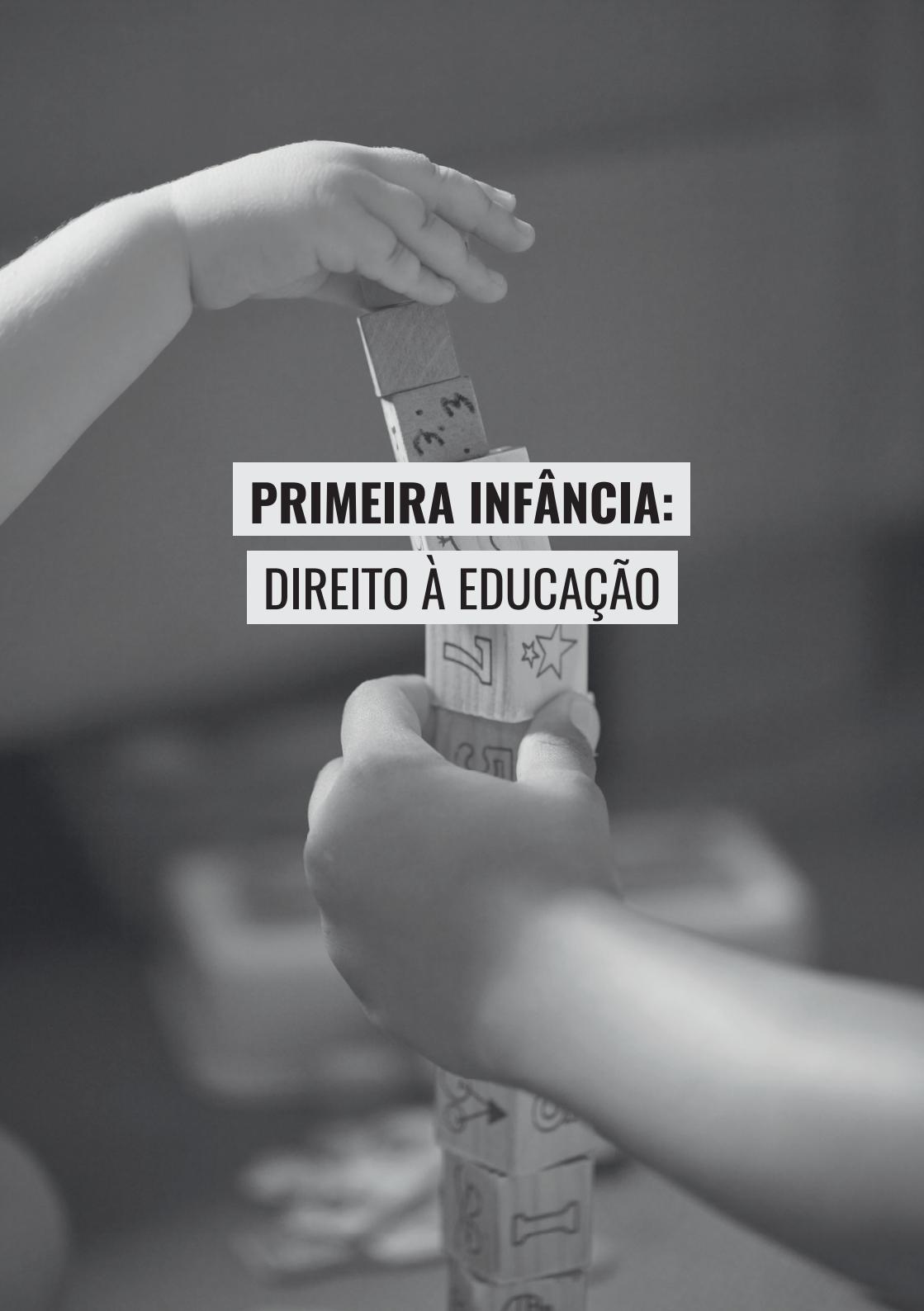
Compreendemos que a Primeira Infância, como construção histórica e territorial, tem seus desafios em cada época. E estes desafios aparecem como questão nas instituições nas quais profissionais, como os psicólogos, estão inseridos. Tínhamos como objetivo principal, fomentar, entre alunos de graduação em Psicologia, discussões acerca das principais questões e demandas concernentes à primeira infância, no contemporâneo, nas instituições, para os psicólogos, oportunizando reflexões acerca da prática, onde virão a atuar profissionalmente.

Foi observado pela devolutiva de avaliação dos estudantes/participantes que os objetivos de fomentar a reflexão acerca da primeira infância ao longo da história, de discutir os desafios contemporâneos da primeira infância que chegam às instituições de atuação profissional dos psicólogos e promover o diálogo acerca das práticas psicológicas nessas perspectivas atuais foram alcançados.

Ainda, a intervenção permitiu um momento de partilha e discussão de experiências, perspectivas futuras de atuação profissional e tomadas de decisão éticas diante dos impasses da nossa época acerca da Primeira Infância, como, por exemplo, a utilização excessiva de telas e as intoxicações eletrônicas, o advento do grande número de diagnósticos e utilização precoce de medicamentos na primeira infância e, ainda, as nomenclaturas dadas às crianças que desviam dos comportamentos esperados ao que se espera de uma criança na atualidade. Portanto, consideramos que intervenções como essa enriquecem a experiência estudantil, fomentam conhecimentos e aproximam a academia da prática profissional.

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. **O uso dos corpos - Homo sacer**, IV. 2". Trad. Slevino J. Assmann. São Paulo: Boitempo, 2017.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 2014.
- DUNKER, C. I. Intoxicação digital infantil. In: BAPTISTA, A.; JERUSALINSKY, J. (org). **Intoxicações eletrônicas: o sujeito na era das relações virtuais**. Salvador: Álgama, 2017.
- FRAGELLI, I. K. Z. Sintomas na escrita. In: FORMAÇÃO de profissionais e a criança-sujeito, 2008, São Paulo. Disponível em: [Colóquio do LEPSI do IP/FE-USP - Sintomas na escrita \(scielo.br\)](http://Colóquio do LEPSI do IP/FE-USP - Sintomas na escrita (scielo.br).). Acesso em: 14 set.2022.
- FREUD, S. Sobre o Narcisismo: uma introdução (1914). In: **EDIÇÃO Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XIV**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GIORGIO, A. [Sem título]. **Revista Gratuita**, v. 3, Belo Horizonte: Chão da Feira, 2017.
- JERUSALINSKY, J. As crianças entre os laços familiares e as janelas virtuais. In: **III Colóquio de Psicanálise com crianças**. Onde está o pai? desafios da atualidade na clínica com crianças, 2014, São Paulo. Disponível em: <[Anais\\_IIIColoquio\\_2014.pdf](http://Anais_IIIColoquio_2014.pdf) (sedes.org.br)>. Acesso em: 14 set. 2022.
- LACAN, J. **O seminário**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Zahar, 2008. (*Livro 11*).



# **PRIMEIRA INFÂNCIA:**

## **DIREITO À EDUCAÇÃO**

# INFÂNCIA É PARA SONHAR, ESTUDAR E BRINCAR!

Dayvison Herbety Araújo Amaral

Daniela Simões Bezerra

José Almir do Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho infantil permanece como uma das mais alarmantes violações dos direitos humanos das crianças e adolescentes no Brasil, afetando não apenas sua saúde física e mental, mas também comprometendo profundamente seu desenvolvimento educacional, social e afetivo. Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2021), cerca de 160 milhões de crianças em todo o mundo ainda se encontram em situação de trabalho infantil, sendo que o Brasil responde por aproximadamente 1,8 milhão desses casos (IBGE, 2019). No contexto das feiras livres, como a do Centro Comercial de Arcoverde (CECORA) em Arcoverde-PE, o problema assume contornos ainda mais graves, dado o ambiente precário, insalubre e socialmente vulnerável em que essas crianças estão inseridas.

Com base nesse cenário, o presente trabalho relata uma intervenção intersetorial voltada à erradicação do trabalho infantil na feira CECORA, integrando ações articuladas nas áreas de saúde, assistência social e educação. O projeto foi desenvolvido no âmbito da Residência Intersetorial em Primeira Infância da Universidade de Pernambuco (UPE), e teve como norteadores legais e éticos o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), a Constituição Federal de 1988 e a Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU (1989).

A proposta central consistiu em identificar, acompanhar e retirar crianças e adolescentes da condição de exploração do trabalho infantil, promovendo o acesso à escola, a programas de apoio às famílias, e ao acompanhamento psicossocial. A articulação entre setores e o envolvimento da comunidade foram estratégicos para garantir a eficácia da intervenção, reforçando o princípio da intersetorialidade como pilar fundamental da política pública de proteção à infância.

Ao adentrar a realidade da feira, os profissionais residentes encontraram crianças com jornadas exaustivas, expostas ao sol, à manipulação de alimentos sem qualquer proteção, ao convívio com adultos em situações de vulnerabilidade e, muitas vezes, à invisibilidade institucional. O contato direto com essas vivências possibilitou uma escuta sensível e ativa, que foi essencial para construir laços de confiança com as famílias e compreender as múltiplas camadas de exclusão social que sustentam o ciclo do trabalho infantil.

As estratégias utilizadas envolveram a mobilização de agentes comunitários, reuniões com lideranças locais, visitas domiciliares e rodas de conversa nas escolas e unidades de saúde. Essa aproximação permitiu não apenas mapear os casos, mas também desenvolver ações de cuidado integradas, como o encaminhamento para o Cadastro Único, inserção em programas de transferência de renda, acompanhamento psicológico e pedagógico, além de atividades lúdicas e educativas voltadas ao fortalecimento de vínculos e à valorização da infância.

Mais do que uma ação pontual, a intervenção na CECORA demonstrou o potencial transformador da presença do Estado quando este atua com sensibilidade, compromisso e articulação entre seus diversos setores. Ao reconhecer cada criança como sujeito de direitos, a experiência reafirma a importância de políticas públicas territorializadas, que dialoguem com as singularidades de cada comunidade e enfrentem, de forma sistemática,

as raízes do trabalho infantil. Trata-se de uma convocação coletiva para que o cuidado com a infância seja assumido como responsabilidade ética, política e social de todos nós.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia da intervenção se baseou em uma abordagem mista, combinando elementos qualitativos e quantitativos, e se estruturou em três fases sequenciais: diagnóstico, intervenção e avaliação/monitoramento. A intervenção teve como cenário a feira livre CECORA, localizada no município de Arcoverde, Pernambuco, onde se observava, de forma recorrente, a presença de crianças em situação de trabalho. A escolha desse local foi estratégica, dada sua relevância comercial e visibilidade social no território.

Na fase de diagnóstico, realizada no primeiro mês do projeto, foram aplicados questionários a crianças e adolescentes, observações de campo e entrevistas com familiares e comerciantes. Essa etapa teve como objetivo identificar a quantidade de crianças em situação de trabalho, suas faixas etárias, atividades desempenhadas, tempo de exposição e contexto familiar. A coleta dos dados permitiu a construção de um panorama detalhado sobre as condições de vulnerabilidade das famílias envolvidas.

Na fase de intervenção, ocorrida no segundo mês, foram realizadas ações voltadas à retirada das crianças do ambiente de trabalho e seu encaminhamento à rede de ensino. Além da matrícula escolar, foram oferecidos atendimentos psicossociais, reforço escolar, acompanhamento nutricional e orientação familiar. As famílias foram incluídas em programas de assistência social e encaminhadas a políticas públicas de geração de renda, como cursos de qualificação profissional e acesso ao Cadastro Único.

Um ponto de destaque nesse processo foi a mobilização comunitária como instrumento de transformação. Comerciantes da feira foram sensibilizados por meio de rodas de conversa e escuta ativa, despertando neles uma nova percepção sobre o impacto do trabalho infantil. Essa mudança de olhar foi essencial para criar uma rede de proteção local e ampliar os efeitos da intervenção para além dos limites institucionais.

Outro aspecto importante foi a inclusão de estratégias lúdicas e culturais no processo pedagógico das crianças resgatadas. Oficinas de arte, contação de histórias e atividades coletivas foram incorporadas ao cotidiano escolar e domiciliar, reforçando a importância do brincar como linguagem do cuidado e da aprendizagem. Esse componente simbólico, muitas vezes negligenciado, mostrou-se central na reconstrução da autoestima das crianças e na criação de novos horizontes de pertencimento e desejo.

A experiência também trouxe à tona os desafios enfrentados pela equipe executora, como o enfrentamento à resistência de alguns familiares, as dificuldades de acesso a serviços públicos em tempo oportuno e a ausência de políticas estruturantes de combate à pobreza. Ainda assim, a metodologia adotada permitiu registrar avanços significativos e produziu aprendizados valiosos para futuras intervenções, especialmente no que diz respeito à importância do acompanhamento contínuo, da escuta qualificada e da articulação entre os diversos equipamentos públicos que compõem a rede de proteção à infância.

### **3. RESULTADOS**

Os resultados alcançados foram expressivos e demonstraram o potencial transformador das ações intersetoriais bem

coordenadas. A primeira conquista relevante foi a retirada efetiva de diversas crianças da feira livre CECORA, que passaram a frequentar regularmente a escola. Essa inserção escolar foi acompanhada de estratégias de acolhimento e adaptação, com suporte pedagógico e atividades extracurriculares, favorecendo a permanência dos alunos e o resgate do interesse pelo processo educativo.

No campo familiar, as ações educativas e os atendimentos oferecidos contribuíram para uma mudança significativa na percepção dos responsáveis sobre o trabalho infantil. As famílias demonstraram maior consciência sobre os riscos físicos, emocionais e sociais a que as crianças estavam expostas, fortalecendo o compromisso com a proteção da infância.

Destaca-se também o fortalecimento das redes locais de proteção social, por meio da atuação conjunta da Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, VI GERES, conselhos tutelares e organizações da sociedade civil. Essa articulação foi fundamental para garantir que as medidas de proteção fossem duradouras e para ampliar o alcance da intervenção, com possibilidade de replicação em outras feiras do município ou da região.

Outro desdobramento importante foi a consolidação de espaços permanentes de diálogo intersetorial no território. Reuniões periódicas entre os atores envolvidos passaram a integrar a rotina das políticas públicas locais, criando fluxos de comunicação mais eficazes e respostas mais rápidas às situações de vulnerabilidade. Esse tipo de governança compartilhada tem se mostrado essencial para sustentar políticas que vão além da lógica pontual e emergencial.

Também merece destaque o engajamento dos próprios estudantes, que, uma vez inseridos no ambiente escolar, passaram a expressar desejos, expectativas e sonhos. Ao se perceberem sujeitos de direitos, muitas dessas crianças revelaram talentos, desenvolveram vínculos afetivos com professores e colegas, e passaram a

participar mais ativamente de projetos e atividades comunitárias, dando novos sentidos à sua vivência cotidiana.

Por fim, os impactos subjetivos sobre os profissionais envolvidos devem ser reconhecidos como parte essencial dos resultados. Participar de um projeto com tamanha densidade humana exigiu da equipe não apenas conhecimento técnico, mas também disponibilidade afetiva, empatia e humildade. As trocas vividas no campo, as tensões enfrentadas e as conquistas celebradas contribuíram para a formação de profissionais mais sensíveis, críticos e comprometidos com a luta pela infância como território de dignidade e possibilidades.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção realizada na feira CECORA confirmou que o enfrentamento ao trabalho infantil exige mais do que ações pontuais ou setoriais. É necessário compromisso político, articulação entre políticas públicas e envolvimento da comunidade para que se garanta o direito de cada criança a uma infância protegida, segura e repleta de oportunidades.

O projeto cumpriu seus objetivos ao promover a erradicação do trabalho infantil em um espaço público estratégico e altamente vulnerável. Mais do que retirar as crianças do trabalho, a intervenção possibilitou que elas fossem reconhecidas como sujeitos de direitos, com acesso à educação, saúde, cultura e lazer. As ações desenvolvidas apontam para a importância de projetos sustentáveis, com monitoramento contínuo e estratégias de mobilização comunitária.

Recomenda-se, para futuras ações, a ampliação territorial do projeto, a institucionalização de protocolos intersetoriais e a criação de um sistema informatizado de acompanhamento de crianças em risco de trabalho infantil. A experiência vivida pelos

residentes reforça a importância das residências intersetoriais como espaços formativos comprometidos com a transformação social e a defesa dos direitos humanos.

Além disso, é essencial que os aprendizados gerados pela intervenção sejam sistematizados e compartilhados com gestores públicos, educadores e trabalhadores da rede de proteção. A produção de conhecimento, a partir da prática, permite não apenas qualificar futuras ações, mas também incidir politicamente sobre as estruturas que ainda sustentam a violação dos direitos da infância em territórios vulnerabilizados.

A feira, que antes era espaço de invisibilidade e de normalização da exploração do trabalho infantil, transformou-se, ainda que temporariamente, em território de cuidado, escuta e reconstrução de vínculos. Esse deslocamento simbólico é poderoso: mostra que é possível reverter cenários de exclusão quando o Estado atua com presença ética, quando a comunidade se reconhece como corresponsável e quando cada criança é vista, enfim, como criança e não como mão de obra.

Finalizar esse capítulo é, também, um chamado. Porque escrever sobre essa intervenção é dar corpo à esperança e ao enfrentamento. É afirmar, com coragem, que o trabalho infantil não é destino: é violação. E toda violação precisa ser enfrentada com radicalidade ética, ternura política e ações concretas. Que este registro sirva como semente para novas práticas, para novos territórios e para que nenhuma infância mais seja deixada para trás, porque proteger uma criança é proteger o futuro de todos nós.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)**. Brasília, DF, 2021.

DIDONET, V. **Infância e direitos humanos**: marcos jurídicos e éticos. Brasília, DF: UNESCO, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: trabalho das crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

KORCZAK, J. **O direito da criança ao respeito**. São Paulo: Summus, 1986.

LIEBEL, M. **Infância e direitos humanos**: perspectivas críticas. São Paulo: Loyola, 2004.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. **Trabalho infantil**: estimativas globais 2020, tendências e o caminho a seguir. Genebra: OIT, 2021.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança**. Nova York: ONU, 1989.

ROSEMBERG, F. **Desigualdades sociais e educação da infância**. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, L.; CARVALHO, M. C. B. **Trabalho infantil e desigualdade social**: estudo a partir da PNAD. Brasília, DF: IPEA, 2019.

UNICEF. **Relatório anual UNICEF Brasil 2020**. Brasília, DF: UNICEF, 2020.

# A PARENTALIDADE POSITIVA NAS FORMAÇÕES DAS VISITADORAS DO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS/crianÇA FELIZ

Andresa Góis de Melo Amaral  
Karina Veras de Siqueira  
Mirtes Cabral Ribeiro

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância, período que vai da gestação até os 06 anos de idade, é considerada uma janela de oportunidades para a saúde, o aprendizado, o desenvolvimento, o bem-estar social e emocional das crianças. São nos primeiros anos de vida que ocorrem o amadurecimento do cérebro, a aquisição dos movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado, além da iniciação social e afetiva. Estudos mostram que quanto melhores forem as experiências da criança durante a primeira infância e quanto mais estímulos qualificados ela receber, maiores são as chances de ela desenvolver todo o seu potencial (Rochat *et al.*, 2019).

As famílias e os cuidadores têm um grande impacto na sobrevivência das crianças e no seu potencial de desenvolvimento, pois ele é moldado pelas interações cuidador-criança no dia a dia da vida familiar (Rochat *et al.*, 2019). Para apoiar o pleno desenvolvimento das crianças, os cuidadores devem se atentar a três aspectos fundamentais:

1. Atender às necessidades básicas da criança e zelar por sua saúde e bem-estar.
2. Estar emocionalmente conectados, atentos e receptivos às crianças.
3. Ser referência de segurança e ser estável e consistente na vida da criança.

Diante desse contexto, a Psicologia Positiva e Terapia do Esquema nos oferecem caminhos para orientar as famílias e os cuidadores na utilização de estratégias que aumentam a autoestima infantil, o desenvolvimento cognitivo e a inteligência emocional, fortalecendo o vínculo familiar.

A parentalidade positiva se refere aos comportamentos parentais respeitosos, acolhedores, estimulantes, não-violentos e que promovem o reconhecimento e orientações com o estabelecimento de limites, para fortalecer o pleno desenvolvimento da criança (*Council of Europe, Committee of Ministers Recommendation, 2006*).

A Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) define parentalidade como as interações, emoções, crenças, atitudes, práticas, conhecimentos e comportamentos dos pais associados à prestação de cuidados integrais à criança. A parentalidade se refere, portanto, ao processo permanente de promoção e apoio ao pleno desenvolvimento e socialização da criança.

Em meio às muitas influências no desenvolvimento infantil, os pais são essenciais para o desenvolvimento, proteção contra as violências, empoderamento, adaptação e sucesso ao longo da vida das crianças. As crianças que são educadas por meio de estratégias que envolvem atenção, cuidado, apoio e encorajamento se tornam mais cooperativas, reagem positivamente a não utilização da punição e mostram maior flexibilidade e adaptabilidade (UNICEF, 2018).

Na parentalidade positiva, são envolvidos vários aspectos, dentre eles destacamos:

- a. Segurança e proteção: Refere-se a ambientes seguros e protegidos para crianças e suas famílias. Inclui proteger as crianças de todo tipo de violência, incluindo punições físicas, abusos, maus-tratos e negligência. Além disso, proteger contra os perigos físicos, estresse emocional, riscos ambientais (por exemplo, poluição) e acesso a alimentos e água.

- b. Cuidado responsivo: Refere-se à capacidade dos pais e cuidadores de perceber, entender e responder aos sinais de seus filhos de maneira oportuna e apropriada para atender às necessidades das crianças. Este componente é considerado fundamental, porque os cuidadores responsivos são mais capazes de apoiar a criança. Essas interações mutuamente agradáveis criam um vínculo emocional e ajudam as crianças a compreender o mundo ao seu redor e aprenderem sobre pessoas, relacionamentos e linguagem. O cuidado responsivo é a base para:
- a) proteger as crianças contra violências;
  - b) reconhecer e responder a doenças;
  - c) estimular o desenvolvimento e aprendizado;
  - d) construir relações de confiança e sociais;
  - e) prover alimentação responsiva;
  - f) fortalecer vínculos afetivos (contato, sorrisos, vocalizações e gestos).

O livre brincar, uma escuta cuidadosa e a comunicação respeitosa aumentam o entusiasmo e a confiança das crianças. Diante desse contexto e seguindo as orientações da Portaria nº 664 de 02 de setembro de 2021, destaca-se a importância da formação continuada e da educação permanente para os profissionais que atuam no Programa Criança Feliz. Assim, propomos realizar o projeto de intervenção - Parentalidade Positiva: Formação para as visitadoras do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz.

Além de aprimorar as competências das visitadoras, o projeto prevê a disponibilização de materiais educativos e didáticos, facilitando a introdução de atividades lúdicas e informativas durante as visitas. Esses recursos são fundamentais para apoiar as orientações transmitidas às famílias, tornando-as mais concretas e acessíveis.

Com essa combinação de capacitação e recursos, busca-se fortalecer o impacto das intervenções realizadas pelo Programa Criança Feliz.

A proposta surgiu de reuniões e encontros realizados pela supervisora do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz junto às visitadoras, a partir das quais observou-se a necessidade de aprofundar o conhecimento dos/as profissionais que realizam as visitas domiciliares conforme periodicidade de acordo com a faixa etária e perfil dos beneficiários que são acompanhados pelo Programa Criança Feliz.

Assim, o projeto de intervenção “Parentalidade Positiva: Formação para as Visitadoras do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz” teve como objetivo formar as visitadoras do Programa Criança Feliz nos municípios de Iguaracy-PE e Afogados da Ingazeira-PE.

Por meio de uma formação estruturada e contínua, espera-se que as visitadoras adquiram maior segurança e habilidade na promoção da parentalidade positiva, lidando melhor com resistências e motivando as famílias a adotar práticas que beneficiem o desenvolvimento infantil.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS UTILIZADOS

Participaram do projeto de intervenção as visitadoras e supervisora do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz, e o coordenador do Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS, dos municípios de Iguaracy e Afogados da Ingazeira-PE.

O projeto consistiu em promover formação sobre a temática – “Parentalidade Positiva com abordagem dinâmica e participativa”, combinando exposição teórica, escuta, roda de conversas,

atividades práticas e estudos de casos. O uso de metodologias ativas favoreceu a troca de experiências entre as visitadoras, permitindo que refletissem sobre sua atuação e incorporassem novos conhecimentos a prática cotidiana. A formação foi realizada na sala do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz, localizada na Secretaria de Assistência Social dos municípios de Tuparetama-PE e Afogados da Ingazeira-PE.

Nos municípios de Iguaíacy e Afogados da Ingazeira-PE, as visitadoras do Programa Criança Feliz desempenham um papel crucial ao intermediar esse processo de apoio e orientação ao cuidador. Atuando diretamente no ambiente domiciliar, esses profissionais têm o potencial de fortalecer práticas de parentalidade positiva junto às famílias. Contudo, desafios como a resistência de alguns cuidadores, as mudanças nos métodos de educação, as limitações de recursos para atividades e a complexidade de lidar com diferentes contextos familiares dificultam a plena efetivação dessa abordagem.

A formação junto com as participantes cumpriu quatro etapas: (1) Abertura e contextualização; (2) Participação da Psicóloga do CREAS, trazendo abordagens sobre comportamentos e emoções e os impactos na parentalidade positiva; (3) Estudos de casos e atividades práticas, etapa em que foi realizada a simulação da visita domiciliar com aplicação de práticas, debate sobre as estratégias e elaboração do plano de ação para aplicação de práticas parentais positivas durante as visitas domiciliares; e (4) Encerramento e avaliação – dinâmica de integração, socialização das experiências adquiridas e avaliação da formação.

### **3. RESULTADOS**

A execução do projeto proporcionou o fortalecimento das ações das visitadoras do Programa Primeira Infância no SUAS/ Criança Feliz dos municípios de Tuparetama-PE e Afogados da Ingazeira-PE, aprimorando o nível de conhecimento e habilidades sobre as práticas de parentalidade positiva.

Com isso, permitirá a adoção para uma melhor observação, escuta, acolhida, apoio, orientação e planejamento durante a execução das visitas domiciliares com o cuidador e criança, contribuindo para o fortalecimento de vínculos afetivos e criando um ambiente mais acolhedor e saudável para o desenvolvimento das crianças acompanhadas, resultando em um impacto positivo no acompanhamento as famílias.

As ações formativas realizadas com as visitadoras durante a execução do projeto de intervenção procuraram promover: (1) o aumento no nível de conhecimento e habilidades das visitadoras sobre parentalidade positiva; (2) a adoção de práticas de parentalidade positiva nas visitas domiciliares; (3) a criação de um ambiente mais acolhedor e saudável para o desenvolvimento das crianças atendidas pelo programa, resultando em um impacto positivo; (4) estímulos para que outros municípios adotem práticas de formações continuadas para as equipes de visitadoras(res) do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz.

### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este projeto teve como finalidade fortalecer ações das visitadoras do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz em Iguaracy-PE e Afogados da Ingazeira-PE e aprimorar o nível de conhecimento e habilidades sobre as práticas de parentalidade positiva.

Com isso, permitiu-se a adoção do projeto para uma melhor observação, escuta, acolhida, apoio, orientação e planejamento, durante a execução das visitas domiciliares com o cuidador, contribuindo para o fortalecimento de vínculos afetivos e criando um ambiente mais acolhedor e saudável para o desenvolvimento das crianças acompanhadas, resultando em um impacto positivo no acompanhamento as famílias.

Além disso, o projeto de intervenção contribuiu para superar desafios enfrentados pela equipe do Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz, ao prepará-la para adotar práticas de parentalidade positiva. Ao oferecer suporte técnico e metodológico, foram promovidas mudanças significativas nas dinâmicas familiares, fortalecendo vínculos afetivos e prevenindo a violência doméstica. As ações das visitadoras, realizadas durante as visitas domiciliares, orientam os cuidadores a exercerem uma parentalidade responsável, baseada no respeito, escuta, empatia, diálogo e comunicação não violenta. Ao incentivar momentos de qualidade, como brincadeiras, escuta ativa e definição clara de regras, contribuiu-se para o desenvolvimento integral de crianças mais seguras, saudáveis e preparadas para o futuro.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Portaria MC nº 664, de 2 de setembro de 2021.** Consolida os atos normativos que regulamentam o Programa Criança Feliz/Primeira Infância no Sistema Único de Assistência Social. Brasília, DF: MDS, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/assistenciasocial/portarias/portaria-mc-664>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **A intersetorialidade na visita domiciliar:** Programa Criança Feliz. Brasília, DF: MDS, [s.d.]. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca\\_feliz/A\\_intersetorialidade\\_na\\_visita\\_domiciliar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersetorialidade_na_visita_domiciliar.pdf)>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Guia para visita domiciliar:** Programa Criança Feliz. Brasília, DF: MDS, 2017. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca\\_feliz/](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/)>

Guia%20para%20Visita%20Domiciliar%20-%20Programa%20Crian%C3%A7a%20Feliz%20-%2021-06-2017.pdf.> Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Primeira infância**. Brasília, DF: MDHC, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/primeira-infancia>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Primeira infância**. Brasília, DF: MS, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-crianca/primeira-infancia>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

COUNCIL OF EUROPE. **Committee of Ministers Recommendation Rec(2006)19 on Policy to Support Positive Parenting**. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2006. Disponível em: <[https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016805d6dda](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d6dda)>. Acesso em: 26 jul. 2022.

ROCHAT, P.; ZIMMER, L.; BOYD, B. *et al.* **Developmental psychology and early childhood**. Cambridge: Cambridge University Press, 2019.

UNICEF. **O cuidado integral e a parentalidade positiva na primeira infância**. Brasília, DF: UNICEF, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/23611/file/o-cuidado-integral-e-a-parentalidade-positiva-na-primeira-infancia.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

UNICEF. **Relatório sobre violência doméstica contra criança e adolescente**. Brasília, DF: UNICEF, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/23611/file/o-cuidado-integral-e-a-parentalidade-positiva-na-primeira-infancia.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

# FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS AFETIVOS E PREVENÇÃO DE ESTRESSE NOCIVO NA PRIMEIRA INFÂNCIA ATRAVÉS DA PARENTALIDADE POSITIVA

Isadora Gonçalves Brasil  
Michaelle Renata Moraes de Santana  
Solange de Abreu Moura da Silva  
Mirella Lucena Mota

## 1. INTRODUÇÃO

Toda criança no mundo  
Deve ser bem protegida  
Contra os rigores do tempo  
Contra os rigores da vida.  
(Ruth Rocha, 2014)

A primeira infância é uma fase crucial para o desenvolvimento humano, onde as experiências vivenciadas desempenham um papel fundamental na formação das bases físicas, emocionais e sociais das crianças. No entanto, a fragilidade dos vínculos afetivos, associada às práticas parentais inadequadas e situações de maus-tratos, podem gerar estresse tóxico em crianças na primeira infância, comprometendo seu desenvolvimento integral.

No Brasil, temos leis fundamentais que asseguram os direitos das crianças e adolescentes, destacando-se a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996. Essas normativas estabelecem direitos imprescindíveis, como saúde, educação, lazer, cultura e conviver em família e espaços coletivos, reconhecendo-os como sujeitos plenos de direitos e cidadãos ativos na sociedade.

No entanto, mesmo diante da consistência das normativas, persistem desafios significativos na efetivação desses direitos adquiridos nas leis regimentais, resultando em violações e desigualdades no acesso e na qualidade de atendimento às necessidades essenciais para o desenvolvimento da criança. Além de que, situações de negligência, abuso ou estresse tóxico podem comprometer permanentemente essas conexões, aumentando o risco de transtornos emocionais e dificuldades de adaptação na vida adulta.

Neste cenário de violação de direitos, destacam-se as fragilidades nas práticas que envolvem as relações de cuidados nos espaços de convivência familiar, por falta de conhecimento dos cuidadores, como também contextos de desequilíbrio emocional, extrema pobreza, entre outros, que serão relevantes nas discussões nos segmentos destacados nesta construção dialógica dos aspectos da primeiríssima infância.

Dentre esses aspectos, o modelo de Cuidado Integral (*Nurturing Care*), abordado pelo UNICEF (2023), destaca a importância das interações positivas, sendo as relações afetivas e os vínculos seguros essenciais para um desenvolvimento saudável. A criação de um ambiente protetor, onde as crianças possam crescer e aprender de maneira plena, é crucial para prevenir o estresse nocivo e a violência.

A parentalidade positiva pode ser definida como um conjunto de práticas parentais baseadas na promoção do bem-estar infantil, estabelecendo relações fundamentadas no afeto, na comunicação respeitosa e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Conforme o UNICEF define parentalidade como:

[...] as interações, emoções, crenças, atitudes, práticas, conhecimentos e comportamentos dos pais associados à prestação de cuidados integrais à criança. A parentalidade refere-se,

portanto, ao processo permanente de promoção e apoio ao pleno desenvolvimento e socialização da criança (UNICEF, 2023).

O fortalecimento dos vínculos afetivos e a prevenção do estresse tóxico na primeira infância são questões essenciais para o desenvolvimento de indivíduos saudáveis e emocionalmente equilibrados. Nesse contexto, a parentalidade positiva se apresenta como um caminho eficaz para promover esses aspectos, oferecendo uma base segura para que as crianças cresçam em um ambiente acolhedor e propício ao seu pleno desenvolvimento. Ao compreender a importância das interações afetivas e do suporte emocional na formação das crianças, é possível construir relações mais saudáveis e contribuir para um futuro mais promissor para as novas gerações.

Este estudo tem como objetivo promover o fortalecimento de vínculos afetivos e a adoção de práticas de parentalidade positiva para prevenir estresse tóxico, bem como os maus-tratos na primeira infância. Ao focar no fortalecimento das relações interpessoais e na construção de uma rede de apoio sólida, visa-se garantir um impacto direto e positivo no bem-estar infantil, contribuindo para a formação de uma base segura e resiliente para as crianças.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de intervenção foi realizado na Creche Tia Nai, localizada no bairro de Nova Cruz, no Município de Igarassu – PE, teve como objetivo promover o fortalecimento dos vínculos afetivos e a adoção de práticas de parentalidade positiva, visando prevenir o estresse tóxico e comportamentos prejudiciais durante a primeira infância.

A metodologia proposta foi composta de um levantamento diagnóstico, realização de uma formação continuada para monitores, orientações às famílias sobre parentalidade responsiva, como forma de criar uma rede de proteção que envolva todos os atores escolares responsáveis pelo bem-estar das crianças. Para atingir essas metas, foram estabelecidas etapas que serão descritas a seguir: (1) Diagnóstico preliminar com aplicação de um questionário junto aos funcionários da Creche; (2) Formação continuada para monitores de creches; (3) Orientação às Famílias sobre Parentalidade Responsiva; e (4) Acompanhamento e Avaliação.

A Creche Tia Nai atende cerca de 80 (oitenta) crianças dos seis meses até os três anos de idade, filhas e filhos de marisqueiras e pescadores de Nova Cruz. O espaço conta com cinco salas de referências, pátio, área de recreação, jardim, lactário, solários, fraldários, cozinha, sanitários infantis, sala de amamentação e acessibilidade. A equipe de funcionário conta com 5 (cinco) professores, 1 (uma) coordenadora pedagógica, 1 (uma) gestora, 1 (uma) nutricionista, 19 (dezenove) monitoras, 2 (duas) digitadoras e 2 (duas) assistentes de limpeza e 2 (duas) assistentes de merenda.

Assim, a primeira etapa consistiu na realização de um diagnóstico preliminar sobre a compreensão dos funcionários que atendem à primeira infância, abrangendo gestores, professores, monitores, assistentes administrativos e coordenadores. O diagnóstico realizado teve como objetivo mapear as principais necessidades relacionadas ao desenvolvimento infantil, com ênfase nas dificuldades enfrentadas pelas famílias e pelos profissionais da educação, como também identificar aspectos relacionados ao exercício da parentalidade responsiva, as implicações para o fortalecimento de ações positivas na infância e outros fatores que afetam as crianças na região. Para realizar esse diagnóstico foi aplicado um questionário, abrangendo quatro dimensões: (1) Informações

Gerais; (2) Conhecimento sobre Parentalidade; (3) Práticas Observadas e Aplicadas; e (4) Reflexões e sugestões.

Participaram da pesquisa 11 profissionais, dentre eles professores, auxiliares, gestores, coordenadores e a maioria tem de 1 a 3 anos de experiência com trabalhos com crianças na creche.

Ao questionar se os participantes tem conhecimentos sobre parentalidade responsiva, embora a maioria dos participantes (64%) afirmaram que já ouviu falar, o conceito que eles apontaram é um tanto limitado, por compreender que parentalidade responsiva se trata de uma “habilidade de responder de maneira empática e sensível” (Part. 01) Na realidade, é mais de responder empaticamente, pois conforme definição do UNICEF (2023), a parentalidade responsável é um conjunto de práticas parentais baseadas na promoção do bem-estar infantil, estabelecendo relações fundamentadas no afeto, na comunicação respeitosa. Entretanto, eles destacam a importância da parentalidade positiva para o desenvolvimento emocional e do vínculo afetivo, mas sem um aprofundamento teórico.

A questão seguinte trata sobre as práticas observadas e aplicadas pelos pais, e um pouco mais da metade dos participantes (54%) afirmou que “alguns pais praticam, outros não”, o que demonstra que há uma diversidade de abordagens na parentalidade, com muitos pais sendo parcialmente responsivos às necessidades emocionais dos filhos. Todos os profissionais concordam que a interação entre pais e filhos tem impacto direto no comportamento e desenvolvimento das crianças na creche, o que sugere uma forte conscientização da importância desse vínculo.

Ao refletir sobre o apoio e as ações da creche, a maioria dos participantes (91%) acredita que a creche tem um papel fundamental em educar e apoiar os pais nesse aspecto, mostrando que existe uma percepção de que a instituição é um agente ativo na promoção de boas práticas parentais e que o apoio ideal seria dado

por meio de orientações, encontros educativos e materiais sobre desenvolvimento infantil, o que pode indicar que a creche está disposta a implementar ações mais concretas para apoiar os pais.

Outro ponto que merece destaque nas respostas dos participantes é sobre os desafios para a prática de parentalidade responsiva, na qual destacaram que a “falta de tempo” e “dificuldades emocionais ou estresse” são as principais dificuldades sinalizadas como barreiras comuns para os pais na implementação de práticas responsivas.

Dando continuidade à análise, observou-se que a falta de conhecimento sobre o tema evidencia a necessidade promover formação e divulgação sobre a parentalidade responsiva perante as atitudes dos pais com as crianças. Essa lacuna atinge tanto os pais quanto os profissionais da creche, especialmente no que se refere às teorias do apego, à parentalidade responsiva e ao manejo de desafios comportamentais. Tal constatação aponta para a importância da formação continuada dos profissionais da Educação Infantil, o que pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento às crianças e do apoio prestado às famílias.

Com base na análise, podemos inferir que, embora os profissionais tenham uma boa compreensão do conceito de parentalidade responsiva, há uma lacuna na aplicação de prática consistente, com desafios que precisam ser abordados de maneira mais direta, como a falta de tempo e apoio emocional. A creche desempenha um papel crucial no apoio aos pais, e ações como encontros educativos, formação contínua e criação de materiais informativos podem ser eficazes para apoiar as famílias na adoção de práticas parentais mais responsivas.

A segunda etapa, a Formação Continuada para os monitores de Creche, foi realizada com base das respostas do questionário aplicado na etapa anterior. E, haja vista a falta de conhecimento sobre o tema apontado na pesquisa, na formação, foram envolvidos os monitores das Creches Municipal de Igarassu.

Assim foi explorada a temática: “Acolhimento e a Parentalidade Responsiva, incluindo o papel do cuidador, como parte da rede de proteção”. O objetivo da formação principal foi fomentar nos profissionais de creche a adoção de práticas de parentalidade responsável, promovendo uma abordagem sensível às necessidades emocionais e comportamentais das crianças.

A formação teve também como finalidade fortalecer a relação entre monitores e crianças, de modo que favoreça o desenvolvimento emocional e cognitivo saudável, ao mesmo tempo em que apoiem as famílias na promoção de um ambiente seguro e acolhedor para o crescimento infantil. Após a formação dos monitores, seguimos para a terceira etapa da proposta da intervenção, a Orientação às Famílias sobre Parentalidade Responsiva. Esse momento foi articulado com a pauta da própria gestora da unidade, visto a dificuldade de articulação das famílias. Assim, foi conversado com os familiares sobre a importância da presença dos pais na creche, o acompanhamento do desenvolvimento dos filhos e a forma de atender as necessidades das crianças.

Durante as orientações realizadas com os pais e responsáveis, foi entregue um folder intitulado “Parentalidade Responsiva”, elaborado pela equipe responsável pela proposta de intervenção. O material foi desenvolvido de forma prática, com exemplos do cotidiano das famílias, a fim de facilitar a compreensão e a aplicação dos conceitos abordados. Este folder foi elaborado como atividade complementar da Especialização em Residência Intersectorial na Primeira Infância com o objetivo de fornecer orientações práticas para os pais, ajudando-os a estabelecer uma relação mais próxima e afetiva com seus filhos, além de orientá-los sobre como criar um ambiente seguro e estimulante em casa. No entanto, utilizamos o material elaborado, também como elemento orientador das famílias da creche.

A última etapa da proposta de intervenção foi o Acompanhamento e Avaliação, na qual foram realizadas reflexões sistemáticas de acompanhamento contínuo, avaliando os impactos das intervenções nas respostas das crianças e famílias, e ajustando as estratégias conforme necessário. A aplicação de questionários com os funcionários foi um *feedback* importante para a compreensão do contexto e aplicabilidades das estratégias adequadas no alinhamento das atividades conforme as demandas emergentes.

### 3. RESULTADOS

Os resultados alcançados ainda são preliminares, uma vez que as subjetividades desempenham um papel fundamental e orientam as ações realizadas. No entanto, ao proporcionar encontros formativos com os profissionais monitores das creches, foi possível perceber a criação de um ambiente mais acolhedor e sensível no atendimento às necessidades das crianças. Isso fortaleceu o trabalho colaborativo entre os profissionais, com um foco renovado no bem-estar infantil.

Além disso, a sensibilização dos pais sobre a importância da presença ativa e do acompanhamento do desenvolvimento dos filhos contribuiu para uma participação mais consciente na rotina da unidade. Contudo, ainda não se observa uma consistência significativa em relação a mudanças comportamentais e na adoção de práticas mais responsivas nos lares, o que indica a necessidade de mais intervenções e acompanhamento contínuo.

Além disso, a entrega de materiais, como o folder sobre “Parentalidade Responsiva”, foi importante em disseminar informações essenciais sobre a compreensão dos familiares na educação positiva. Esse material gerou um impacto na propagação de práticas mais construtivas com um longo alcance informativo.

Em suma, as ações desenvolvidas objetivaram a melhoria significativa na atenção integral nos direitos das crianças para o seu desenvolvimento pleno, tanto no aspecto emocional, cognitivo, físico, cultural, quanto social, além de fortalecer a rede de apoio: famílias e profissionais da creche. Destaque-se a articulação das práticas na promoção de um ambiente educacional e familiar mais saudável, de modo que as crianças se sintam mais seguras e apoiadas, o que pode ter um impacto positivo no olhar para as crianças como sujeitos de direitos cidadãs de Igarassu.

Um dos pontos desafiadores, mas de extrema importância, é garantir o envolvimento de toda a comunidade escolar. Como ação de desdobramento e compromisso abrangendo a participação ativa da comunidade escolar, bem como de outros setores sociais, os quais serão fundamentais para a construção de uma rede de apoio mais sólida e eficaz, que assegure o desenvolvimento integral e os direitos das crianças.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta aqui desenvolvida evidencia a relevância da parentalidade positiva como estratégia fundamental para a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. As ações realizadas, direcionadas tanto aos profissionais da creche quanto às famílias, reforçaram a compreensão de que o fortalecimento dos vínculos afetivos e o cuidado responsável são elementos essenciais para prevenir o estresse tóxico e seus impactos nocivos no desenvolvimento infantil.

O trabalho demonstrou que o espaço educativo desempenha papel fundamental não apenas na formação das crianças, mas também na orientação de práticas parentais mais sensíveis e respeitosas, integrando escola e família na construção de uma

rede de proteção efetiva. Ressalta-se, nesse sentido, a importância da continuidade das ações formativas voltadas aos profissionais da educação infantil e da ampliação do diálogo com as famílias, como forma de potencializar os efeitos positivos da parentalidade positiva no cotidiano das crianças.

Os resultados obtidos indicam que a proposta apresenta potencial de replicação em diferentes contextos institucionais e territoriais, podendo contribuir para a consolidação de políticas públicas intersetoriais nas áreas de educação, saúde e assistência social. Tal perspectiva converge com as orientações do UNICEF (2023), que destaca a necessidade de garantir às crianças um conjunto indissociável de cuidados — saúde, nutrição, segurança, cuidado responsável e oportunidades de aprendizagem — como condição para o pleno exercício de seus direitos e para o desenvolvimento de todo o seu potencial.

Dessa forma, reafirma-se a importância de que a parentalidade positiva seja incorporada de modo sistemático nas práticas pedagógicas e nas políticas de atenção à infância, fortalecendo a construção de ambientes protetores e acolhedores, capazes de assegurar às crianças uma trajetória saudável, segura e promotora de seu bem-estar integral.

## REFERÊNCIAS

- ANDREUCCI, A. C. P. T.; JUNQUEIRA, M. A. Crianças visíveis e direito à voz como direito humano fundamental: contributos jurídico-sociais do marco legal da primeira infância para o desenho de políticas públicas participativas no Brasil. *Cadernos de Direito Actual*, [S.I.], n. 7, p. 289-303, 2017. ISSN 2340-860X.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988, 305 p.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil/Secretaria de Educação Básica**. Brasília: MEC, SEB, 2010.

FREITAS, N. F. **A teoria do apego na creche**: um olhar para o papel dos veículos no desenvolvimento de bebês e crianças bem pequenas. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Presidente Prudente, 2020.

ROCHA, R. **Os Direitos das Crianças**. Recife: Editora Salamandra, 2014.

UNICEF. **O cuidado integral e a parentalidade positiva na primeira infância**. São Paulo: UNICEF, 2023.

# VALORIZAÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS POSITIVAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Marília de Lima dos Santos  
Jacqueline Travassos de Queiroz

## 1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é um processo multifatorial que envolve interações complexas entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. No cerne desse processo, as práticas parentais exercem influência determinante, impactando diretamente o bem-estar emocional, psicológico e social das crianças (Bronfenbrenner, 1996; Bowlby, 1969). As experiências vivenciadas no ambiente familiar, sobretudo no que diz respeito ao estilo de criação e manejo comportamental, são decisivas para a formação de vínculos afetivos seguros, para o desenvolvimento da autoestima e para a aquisição de competências socioemocionais fundamentais à vida em sociedade (Gershoff; Grogan-Kaylor, 2016).

As práticas parentais podem ser classificadas em diferentes estilos, entre os quais se destacam os modelos autoritativo, autoritário, permissivo e negligente (Baumrind, 1991).

O estilo parental autoritativo é caracterizado por pais que estabelecem regras claras e limites, mas também são responsivos às necessidades emocionais e comunicativos com seus filhos. Pais autoritativos encorajam a liberdade e a autonomia e são responsivos às necessidades e às opiniões dos filhos. Seus padrões de comportamento são baseados no respeito à individualidade dos membros da família, sendo um reflexo da abertura para o diálogo e da promoção da autonomia (Baumrind, 1991).

O estilo parental autoritário envolve pais rígidos, que exigem obediência e disciplina, mas podem ser menos responsivos emocionalmente. Os pais autoritários agem de forma rígida, impõem regras, não encorajam o diálogo e limitam a capacidade de autorregulação dos filhos e podem utilizar punições físicas sob a justificativa de controlar, educar e disciplinar os filhos.

O estilo parental permissivo, é marcado pela flexibilidade e evitação de conflitos. Pais indulgentes tendem a não reconhecer ou corrigir maus comportamentos. Além disso, não são claros em relação a suas expectativas (Prativa e Deeba, 2019). Pais permissivos são mais indulgentes, com poucos limites e regras, enquanto pais negligentes são desengajados e oferecem pouco apoio ou supervisão.

O estilo negligente compromete o desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes, prejudicando sua competência social e aumentando a ocorrência de depressão, ansiedade e somatizações. Pais negligentes apresentam uma tendência maior de demonstrar estratégias desadaptativas de realização acadêmica, caracterizadas por comportamentos irrelevantes e passividade, os quais inibem o sucesso acadêmico.

Dentre estes, as práticas parentais autoritárias, permissivas e negligentes consideradas como inadequadas e punitivas têm sido objeto de crescente atenção por parte da comunidade científica, em razão de seus efeitos negativos no desenvolvimento infantil. As práticas inadequadas englobam atitudes parentais marcadas por negligência emocional, ausência de limites claros, inconsistência nas respostas aos comportamentos infantis e falta de suporte emocional. Já as práticas punitivas caracterizam-se pelo uso de punições físicas, verbais ou emocionais, frequentemente associadas a gritos, castigos corporais e humilhações (Gershoff & Grogan-Kaylor, 2016; Bandura, 1977).

Evidências empíricas demonstram que a exposição contínua a tais práticas pode resultar em um amplo espectro de

consequências deletérias para a criança, incluindo transtornos de ansiedade, depressão, problemas de comportamento, dificuldades de socialização e baixo rendimento escolar (Silva *et al.*, 2019; Spears *et al.*, 2017). A Teoria do Apego, proposta por Bowlby (1969), oferece importante referencial para compreender como os padrões de interação estabelecidos na infância influenciam a capacidade futura da criança de formar relações afetivas seguras. Crianças submetidas a contextos parentais adversos tendem a desenvolver estilos de apego inseguros, prejudicando o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e de enfrentamento de situações estressoras.

Do ponto de vista comportamental, a Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (1977) também contribui para a compreensão do problema ao destacar o papel da modelagem e da observação no processo de aquisição de comportamentos. Segundo essa perspectiva, crianças que vivenciam contextos de agressividade ou punição excessiva tendem a reproduzir tais comportamentos em seus próprios relacionamentos, perpetuando ciclos intergeracionais de violência.

Além dos impactos emocionais e comportamentais, estudos como os Schofield, Beek, (2014) e de Nelsen (2006) apontam que o uso frequente de práticas parentais inadequadas e punitivas prejudica o desenvolvimento de habilidades de autorregulação emocional, empatia e resolução de conflitos. Tais déficits podem comprometer a capacidade da criança de lidar de maneira adaptativa com desafios futuros, aumentando o risco de envolvimento em comportamentos antissociais na adolescência e vida adulta.

No contexto brasileiro, o enfrentamento das práticas parentais violentas ainda representa um grande desafio, sobretudo em comunidades marcadas por vulnerabilidade socioeconômica. Fatores como pobreza, estresse parental, baixo nível educacional e ausência de redes de apoio familiar contribuem para a perpetuação

de estilos parentais prejudiciais ao desenvolvimento infantil. Nesse cenário, políticas públicas e estratégias intersetoriais direcionadas à orientação e fortalecimento das competências parentais emergem como ferramentas essenciais na promoção do desenvolvimento infantil saudável e na prevenção de violências domésticas.

É nesse contexto que se insere a intervenção desenvolvida no âmbito da Residência Intersetorial em Primeira Infância, realizada no CRAS Gaudêncio Assunção, no município de Frei Miguelinho – PE. A ação teve como objetivo principal sensibilizar e orientar pais e responsáveis sobre os efeitos negativos das práticas parentais inadequadas e punitivas, promovendo a reflexão crítica e apresentando estratégias alternativas baseadas na Disciplina Positiva. Além disso, buscou-se fomentar o fortalecimento de vínculos familiares, a comunicação não-violenta e o desenvolvimento de um ambiente doméstico mais acolhedor e seguro para as crianças.

Diante da relevância social do tema e da carência de ações educativas continuadas junto às famílias atendidas por políticas de proteção social, a presente intervenção buscou contribuir para o enfrentamento desse fenômeno, oferecendo uma abordagem prática, acessível e fundamentada em evidências científicas para a promoção da parentalidade positiva.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente intervenção foi realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Gaudêncio Assunção, localizado no bairro Lagoa de João Carlos, no município de Frei Miguelinho, Pernambuco, Brasil. A escolha do local foi fundamentada em sua relevância como espaço de acolhimento, apoio psicossocial e referência para famílias em situação de vulnerabilidade social,

garantindo acesso a um público diretamente impactado pelas temáticas abordadas.

Além disso, o público foi composto por pais e responsáveis de crianças e adolescentes atendidos pelo CRAS e pelo Programa Criança Feliz, além de outros membros da comunidade com interesse na temática da parentalidade. A seleção dos participantes ocorreu por meio de convite direto durante os atendimentos individuais, reuniões de acolhimento coletivo e visitas domiciliares realizadas pelas visitadoras do Programa Criança Feliz.

A metodologia adotada foi de natureza qualitativa, com caráter educativo e reflexivo, fundamentada nos pressupostos da Disciplina Positiva, conforme os princípios estabelecidos por Nelsen (2006), priorizando o fortalecimento dos vínculos familiares, a empatia, o respeito mútuo e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

A estratégia metodológica central foi a realização de uma palestra educativa com abordagem expositiva-dialogada, visando estimular a participação ativa dos presentes e promover um ambiente seguro para a troca de experiências. Os conteúdos foram sistematizados previamente e apresentados por meio de recursos audiovisuais, incluindo uma apresentação em slides e a exibição de vídeos educativos, que abordaram os conceitos de práticas parentais inadequadas e punitivas, seus impactos no desenvolvimento infantil e as alternativas de disciplina positiva.

Como material de apoio, foram distribuídos folders informativos contendo orientações práticas sobre manejo de comportamentos infantis sem o uso de violência física ou psicológica. Os materiais utilizados foram elaborados com linguagem acessível, considerando o nível de escolaridade e o contexto sociocultural do público.

A construção e execução da intervenção contaram com o envolvimento direto da residente Marília de Lima dos Santos e da psicóloga Márcia Silva (CRP-02/23953), que atuou como

facilitadora da ação. A fase de planejamento incluiu reuniões prévias para definição de objetivos específicos, adequação dos materiais ao perfil dos participantes e organização logística do espaço físico.

Para a avaliação de impacto da intervenção, foi aplicado um questionário estruturado com perguntas objetivas de múltipla escolha, visando mensurar o grau de compreensão dos participantes, a relevância percebida do tema, a aplicabilidade das estratégias apresentadas e o nível de satisfação geral com a atividade. As respostas foram coletadas de forma anônima imediatamente após a palestra, assegurando a espontaneidade e autenticidade das respostas.

A análise dos dados seguiu uma abordagem quantitativa descritiva, com tabulação das frequências percentuais das respostas. Os resultados foram sistematizados para avaliação da efetividade da intervenção e identificação de possíveis melhorias para futuras ações educativas.

### 3. RESULTADOS

A avaliação de impacto aplicada ao final da intervenção demonstrou um alto nível de efetividade da ação, refletindo o alcance dos objetivos propostos. No total, participaram da atividade 19 pais e responsáveis, além da equipe técnica do CRAS e das visitadoras do Programa Criança Feliz.

Os dados obtidos por meio do questionário de satisfação revelaram que 98% dos participantes consideraram que a palestra atendeu plenamente às suas expectativas. Quanto à clareza das informações transmitidas, 95% avaliaram o conteúdo como totalmente claro e de fácil compreensão, reforçando a adequação da linguagem e da metodologia adotadas.

Em relação ao tempo destinado à atividade, 98% dos respondentes afirmaram que a duração foi adequada, demonstrando que o planejamento atendeu ao perfil e às necessidades dos participantes. No que se refere à aplicabilidade prática, 96% dos participantes classificaram as informações recebidas como muito úteis para a melhoria da relação com seus filhos, sinalizando o potencial da intervenção para provocar mudanças efetivas nas práticas parentais.

A relevância do tema abordado foi amplamente reconhecida, com 97% dos respondentes considerando-o muito relevante para seu contexto familiar. Um dado relevante foi o fato de que 92% dos participantes já haviam refletido anteriormente sobre as consequências das práticas parentais punitivas, indicando uma pré-disposição para o aprofundamento da discussão. Após a intervenção, 93% relataram se sentir significativamente mais conscientes acerca dos impactos negativos das práticas punitivas no desenvolvimento infantil.

No tocante à aplicabilidade das estratégias de disciplina positiva apresentadas, 95% afirmaram que as consideram totalmente viáveis para implementação em suas rotinas familiares. Além disso, 94% relataram ter compreendido de forma muito clara as alternativas para lidar com os comportamentos das crianças sem o uso de punições físicas ou psicológicas.

Outro dado relevante se refere à intenção de mudança de comportamento: 92% dos pais e responsáveis declararam que pretendem aplicar as estratégias aprendidas em seu cotidiano familiar. Esses resultados apontam para uma efetiva internalização dos conteúdos abordados e uma boa aceitação das propostas de mudança.

A avaliação global da atividade, medida em escala de 1 a 5 (sendo 5 o máximo de satisfação), indicou que 98% dos participantes atribuíram a nota máxima (5), enquanto os demais distribuíram suas respostas entre as notas 4, 3, 2 e 1, em percentuais muito baixos.

As sugestões qualitativas apresentadas pelos participantes reforçaram a importância da continuidade de ações com temáticas semelhantes, destacando a necessidade de mais tempo para discussões, aprofundamento de conteúdos e inclusão de exemplos práticos adaptados ao cotidiano das famílias.

Em síntese, os resultados obtidos evidenciam o sucesso da intervenção no alcance de seus objetivos, promovendo a reflexão crítica sobre as práticas parentais e incentivando mudanças comportamentais positivas. Os altos índices de satisfação e a intenção declarada de transformação nas práticas educativas sugerem que iniciativas como essa têm grande potencial de impacto social e devem ser replicadas em contextos semelhantes.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção realizada com foco na sensibilização sobre as consequências das práticas parentais punitivas e inadequadas evidenciou a importância de ações educativas voltadas ao fortalecimento das competências parentais e ao cuidado com o desenvolvimento integral das crianças. Ao promover um espaço de escuta, reflexão e troca de experiências, a atividade contribuiu para ampliar a consciência dos pais e responsáveis sobre os impactos de suas práticas no bem-estar emocional, psicológico e social dos filhos.

A abordagem baseada na disciplina positiva demonstrou ser eficaz ao oferecer alternativas viáveis à punição, priorizando o diálogo, o respeito mútuo e a construção de vínculos afetivos. Os participantes se mostraram receptivos, engajados e interessados em aplicar no cotidiano familiar as estratégias apresentadas, o que reforça a necessidade e a eficácia de iniciativas que integrem teoria e prática de maneira acessível.

Os resultados do teste de avaliação contendo 12 perguntas indicam que a palestra atendeu as expectativas de 98% e foi amplamente bem recebida pelos participantes, com destaque para a relevância do tema, a clareza do conteúdo e a aplicabilidade das estratégias de disciplina positiva. A maioria dos pais e responsáveis se sente mais consciente sobre os impactos das práticas punitivas e mais preparada para adotar alternativas mais respeitosas na educação de seus filhos.

Muitos pais se mostraram mais dispostos a adotar alternativas de disciplina positiva, como o diálogo, reconhecimento dos sentimentos da criança e o estabelecimento de limites claros, ao invés de recorrer a castigos físicos ou psicológicos. A intervenção proporcionou aos participantes ferramentas práticas para lidar com situações de conflito sem recorrer à violência. Técnicas como escuta ativa, comunicação não-violenta e gestão emocional foram bem recebidas pelos pais, que passaram a aplicá-las no cotidiano a fim de tornar as relações familiares mais harmoniosas e menos tensas.

Embora os resultados tenham sido positivos, é possível identificar áreas que podem ser ampliadas ou aprimoradas em futuras intervenções:

- Ampliação da Participação e Engajamento da Comunidade: Para futuras ações, seria importante expandir o alcance da intervenção, buscando envolver um número maior de pais e responsáveis da comunidade. Isso poderia ser alcançado por meio de campanhas de conscientização e parcerias com escolas, organizações locais e serviços de saúde, para incentivar o engajamento de mais famílias.
- Aprofundamento nas Estratégias de Disciplina Positiva: Embora os pais tenham demonstrado compreensão sobre as alternativas de disciplina positiva, um aprofundamento nas estratégias específicas de manejo comportamental e de comunicação poderia ser realizado. A criação

de programas contínuos e estruturados, com *follow-up* periódico, ajudaria a consolidar as práticas adquiridas, proporcionando um aprendizado contínuo e sustentável.

- Inclusão de Atividades para Crianças e Adolescentes: Para uma intervenção mais completa, seria interessante incluir também as crianças e adolescentes no processo, realizando oficinas sobre autocontrole emocional, respeito às diferenças e comunicação eficaz. Isso ajudaria a fortalecer a parceria entre pais e filhos, promovendo um desenvolvimento mais equilibrado e colaborativo.
- Acompanhamento a longo prazo: Implementar um acompanhamento contínuo após o término das palestras ajudaria a avaliar as mudanças comportamentais de forma mais efetiva. Isso poderia ser feito por meio de sessões de acompanhamento individualizado ou de grupos de apoio periódicos, que garantissem que as mudanças nas práticas parentais fossem mantidas ao longo do tempo.
- Capacitação dos Profissionais de Atendimento: Uma área importante a ser ampliada em futuras intervenções é a capacitação dos profissionais do CRAS, como assistentes sociais, psicólogos e educadores. Esses profissionais podem se beneficiar de treinamentos mais aprofundados sobre as práticas parentais e as estratégias de disciplina positiva, para que possam oferecer orientações mais eficazes no dia a dia e identificar possíveis situações de risco.

Essa intervenção trouxe resultados significativos no processo de conscientização sobre as consequências das práticas parentais inadequadas e punitivas. O impacto positivo foi claramente observado nas mudanças de comportamento dos pais, que passarão a adotar novas práticas de educação e disciplina baseadas no

respeito, diálogo e afeto. Entretanto, a continuidade dessas ações, com o reforço das práticas educativas, o envolvimento da comunidade e o acompanhamento constante são essenciais para garantir que as mudanças se consolidem e que as famílias da comunidade possam vivenciar um ambiente mais saudável, seguro e positivo para o desenvolvimento de seus filhos.

Dessa forma, as experiências adquiridas nesta intervenção servem de base para futuras iniciativas, que devem ser ampliadas e aprimoradas para alcançar um número maior de famílias e promover, de forma sustentável, mudanças significativas nas práticas parentais e no fortalecimento dos vínculos familiares.

## REFERÊNCIAS

- BANDURA, A. **Social learning theory**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1977.
- BAUMRIND, D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. **Journal of Early Adolescence**, v. 11, n. 1, p. 56–95, 1991.
- BOWLBY, J. **Apego e perda**: A natureza do vínculo, 1969/1990. São Paulo: Martins Fontes, vol. 1.
- GERSHOFF, E. T.; GROGAN-KAYE, E. Spanking and child outcomes: old controversies and new meta-analyses. **Journal of Family Psychology**, v. 30, n. 4, p. 453-469, 2016.
- Prativa, S.; Deeba, F. Relationship between parenting styles and depression in adolescents. **Journal of Biological Sciences**, 2019, 28(1),49-59.
- NELSEN, J. **Disciplina positiva**. São Paulo: Cultrix, 2006.
- SCHOFIELD, G.; BEEK, M. Attachment and resilience in fostered children: a longitudinal study. **British Journal of Social Work**, v. 44, n. 1, p. 40-54, 2014.
- SPEARS, K. *et al.* The effects of parenting practices on children's mental health and development. **Child Development Perspectives**, v. 11, n. 2, p. 95-102, 2017.

# FORMAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO: VIOLENCIA PARENTAL, INTERVENÇÕES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Darlan Nascimento de Almeida

Maryana Batista da Silva

Ademir Macedo Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

A violência parental na primeira infância se configura como uma problemática de extrema relevância para o desenvolvimento integral das crianças, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais, como é o caso do município de Amaraji, no estado de Pernambuco. A literatura especializada aponta que experiências adversas vividas na infância, como negligência, abuso físico, emocional ou psicológico pode gerar impactos profundos e duradouros no desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos indivíduos, com prejuízos que podem se estender ao longo de toda a vida (Shonkoff *et al.*, 2012).

A primeira infância, compreendida como o período dos 0 aos 6 anos, representa uma etapa de intensa plasticidade cerebral e desenvolvimento das capacidades socioemocionais, cognitivas e motoras. Nesse estágio, a qualidade das interações familiares e a segurança emocional são elementos fundamentais para a promoção de um desenvolvimento saudável. E, quando o ambiente familiar, que deveria ser espaço de proteção, se torna um lugar de violência e negligência, a criança passa a correr riscos significativos, que podem se manifestar por meio de alterações comportamentais, dificuldades na aprendizagem e problemas relacionados à formação de vínculos afetivos.

No município de Amaraji-PE, essa problemática se agrava em função de um conjunto de determinantes sociais: altos índices de desigualdade econômica, baixos níveis de escolaridade entre os responsáveis, precariedade no acesso a serviços públicos essenciais e a insuficiente articulação entre os setores que compõem a rede de proteção à infância. Tais fatores favorecem a invisibilidade da violência parental e dificultam o encaminhamento adequado das crianças e famílias em situação de vulnerabilidade.

Diante desse cenário, a escola municipal emerge como um espaço estratégico para a identificação precoce de sinais de violência e para a atuação articulada com outros setores da rede de proteção. Professores da Educação Infantil e dos anos iniciais do Ensino Fundamental, por estarem em contato direto e cotidiano com as crianças, ocupam uma posição privilegiada para observar alterações comportamentais, sinais físicos ou emocionais que possam indicar situações de violência doméstica. Assim, sua atuação extrapola o campo pedagógico, assumindo um papel de vigilância protetiva, apoio emocional e encaminhamento aos serviços especializados.

No entanto, para que essa função seja desempenhada de maneira adequada, é imprescindível que os professores sejam capacitados para reconhecer e manejar as diversas manifestações da violência parental. A formação continuada, o suporte técnico e a existência de protocolos institucionais claros são elementos indispensáveis para que esses profissionais atuem com segurança e eficiência (Flores *et al.*, 2018). Além disso, é fundamental que existam canais de comunicação efetivos e fluxos bem definidos entre a escola, os serviços de saúde, assistência social, sistema de justiça e demais órgãos que integram a rede de proteção.

Nesse contexto, destaca-se a importância da formulação e implementação de políticas públicas locais que contemplem ações de prevenção e enfrentamento à violência parental na primeira

infância. A construção de um Plano Municipal pela Primeira Infância, adaptado à realidade sociocultural de Amaraji, é uma estratégia promissora, pois permite articular intervenções interseitoriais e integradas que vão desde a capacitação de profissionais da educação, saúde e assistência social, até ações voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares, campanhas educativas e garantia de fluxos eficientes de atendimento.

Assim, a violência parental durante a primeira infância deve ser enfrentada não apenas como uma questão de proteção individual da criança, mas como um fenômeno social complexo, que demanda respostas integradas, coordenadas e sustentáveis. A promoção do desenvolvimento saudável das crianças, sobretudo em contextos vulneráveis, exige o fortalecimento das políticas públicas e a valorização do papel estratégico da escola e dos professores como agentes de proteção e transformação social (Brasil, 2022).

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com o objetivo de compreender como se dá a atuação dos professores da rede municipal de ensino de Amaraji-PE na identificação, prevenção e encaminhamento de casos de violência parental que afetam crianças na primeira infância. A escolha por essa abordagem se justifica pela necessidade de captar a complexidade e a subjetividade que permeiam as experiências dos profissionais da educação frente a essa problemática, bem como pelas especificidades do contexto socioeconômico e cultural do município.

O município de Amaraji está localizado na Zona da Mata Sul de Pernambuco, com uma população estimada em cerca de 22 mil habitantes, caracterizando-se por índices significativos de

vulnerabilidade social, como baixos níveis de escolaridade, alta incidência de famílias em situação de pobreza e precariedade no acesso a serviços públicos essenciais. A rede municipal de ensino de Amaraji é composta por escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental, que representam os principais espaços institucionais de acolhimento das crianças na faixa etária de 0 a 6 anos fora do ambiente familiar.

Considerando a relevância do papel da escola e dos professores nesse contexto, a pesquisa está concentrada em unidades escolares públicas situadas em bairros com maior índice de vulnerabilidade, bem como na zona rural, onde as dificuldades de acesso aos serviços de proteção são mais acentuadas.

A amostra foi composta por professores da Educação Infantil e dos anos iniciais do Ensino Fundamental, gestores escolares, bem como profissionais vinculados ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e ao Conselho Tutelar do município. A seleção dos participantes se deu por meio de amostragem intencional, considerando a experiência direta com crianças na primeira infância e a atuação junto à rede de proteção à infância.

Ao todo, foram realizadas entrevistas com aproximadamente 20 professores, 4 gestores escolares, além de 2 conselheiros tutelares e 3 assistentes sociais que atuam no município. Esse recorte permitiu captar múltiplas perspectivas sobre os desafios enfrentados na identificação e encaminhamento de casos de violência parental.

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada de forma remota, em decorrência de questões administrativas e institucionais relacionadas ao período de transição de gestão municipal em Amaraji-PE. Esse contexto gerou dificuldades logísticas e restrições de acesso presencial às unidades escolares e aos órgãos públicos, exigindo a adaptação do protocolo metodológico inicialmente previsto para garantir a viabilidade e a segurança do processo investigativo.

A análise documental também foi realizada de forma remota, com acesso a normativas públicas e documentos institucionais disponibilizados nos portais oficiais da Prefeitura de Amaraji, da Secretaria Municipal de Educação, da Secretaria de Assistência Social e do Conselho Tutelar. Complementarmente, quando necessário, foram enviadas solicitações formais por e-mail para obtenção de documentos internos, como protocolos de atendimento, relatórios e registros administrativos.

Embora a modalidade remota tenha apresentado limitações, como a ausência de observação direta das interações escolares e a mediação tecnológica das entrevistas, ela se mostrou eficaz e adequada ao contexto institucional, possibilitando a coleta de dados relevantes e o aprofundamento na compreensão da atuação dos professores da rede municipal de Amaraji frente à violência parental na primeira infância.

### 3. RESULTADOS

A compreensão dos conceitos e das diversas tipologias de violência parental se apresentou como um dos principais resultados da formação realizada com profissionais da rede municipal de Amaraji-PE. O aprofundamento conceitual permitiu identificar a complexidade e a amplitude do fenômeno da violência parental, que vai muito além da agressão física, envolvendo práticas sistemáticas de negligência, abuso psicológico e sexual, que afetam profundamente o desenvolvimento infantil.

Durante a formação, foi possível constatar que muitos profissionais da educação e da assistência social possuíam uma concepção inicial limitada da violência parental, associando-a principalmente à violência física, mais visível e, portanto, mais

facilmente identificável. No entanto, ao longo das discussões, ampliou-se a percepção acerca de outras formas mais sutis e silenciosas de violência, como a negligência e o abuso emocional, que, embora menos perceptíveis, são igualmente prejudiciais.

A partir das contribuições teóricas e das experiências relatadas pelos participantes, consolidou-se uma tipologia clara e operacionalizada da violência parental, fundamental para orientar a prática profissional. A violência física foi reconhecida como qualquer ação intencional que resulte em dano ou sofrimento corporal à criança, como espancamentos, queimaduras ou agressões com objetos. Os participantes relataram que, embora casos graves sejam raros nas escolas, sinais como hematomas e fraturas precisam ser cuidadosamente observados.

A violência psicológica ou emocional foi identificada como um dos tipos mais recorrentes e menos denunciados, caracterizada por práticas como insultos, humilhações, rejeição, isolamento social e ameaça constante. Os profissionais relataram dificuldade em perceber este tipo de violência, ressaltando a necessidade de uma escuta qualificada e da observação atenta de mudanças comportamentais, como retraimento, medo excessivo ou agressividade.

A negligência foi definida como a falha em suprir as necessidades básicas da criança, desde alimentação e higiene até cuidados médicos e proteção emocional. Essa forma de violência foi apontada como um fenômeno comum em Amaraji, especialmente em famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, associada à baixa escolaridade dos pais e ao desemprego. Por sua vez, os profissionais destacaram casos recorrentes de crianças que chegam à escola sem alimentação adequada, com vestimentas inadequadas e sinais de abandono afetivo.

Portanto, o abuso sexual foi compreendido como qualquer interação sexual forçada ou imprópria entre adultos e crianças, com

graves consequências físicas e psicológicas. Embora reconhecido como de difícil identificação, os participantes ressaltaram a importância de estarem atentos a sinais como alterações bruscas de comportamento, sexualização precoce ou medo de determinados adultos.

Além da ampliação do conhecimento conceitual, um dos principais resultados obtidos foi o reconhecimento da importância do papel da escola na identificação precoce desses diferentes tipos de violência. Os profissionais destacaram que, em muitos casos, são os professores quem primeiro percebem mudanças no comportamento da criança, sendo, portanto, fundamentais para o acionamento da rede de proteção.

Outro aspecto importante identificado foi o impacto do conhecimento sobre as tipologias de violência na autoeficácia dos profissionais. Ao compreenderem a amplitude e a complexidade do fenômeno, sentiram-se mais preparados para atuar de forma ética e responsável, evitando tanto omissões quanto intervenções precipitadas.

A sistematização desse conhecimento evidenciou, ainda, a necessidade de formação continuada, que aprofunde a abordagem prática, fornecendo instrumentos e técnicas para a detecção e o encaminhamento adequado dos casos. A construção de fluxos intersetoriais claros e a articulação entre educação, saúde e assistência social também surgiram como demandas recorrentes expressas pelos participantes.

Em síntese, os resultados desta etapa demonstram que o entendimento aprofundado dos conceitos e das tipologias de violência parental é um pressuposto indispensável para a atuação profissional qualificada, especialmente em contextos vulneráveis como o de Amaraji. Tal conhecimento não apenas amplia a capacidade de identificação de sinais, mas também fortalece a rede de proteção e garante respostas mais eficazes na promoção do bem-estar e do desenvolvimento saudável das crianças na primeira infância.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta proposta de formação sobre a violência parental na primeira infância, no contexto da rede municipal de Amaraji-PE, representou uma experiência profundamente enriquecedora, não apenas pela relevância social do tema, mas também pela possibilidade de construir, em parceria, saberes que poderão reverberar positivamente na vida de muitas crianças e famílias.

Ao longo do processo, foi possível ampliar o olhar sobre a complexidade das múltiplas formas de violência parental, suas manifestações muitas vezes silenciosas, mas sempre profundas, e os graves impactos que provocam no desenvolvimento infantil. Compreendemos, com ainda mais clareza, que a prevenção e o enfrentamento desse fenômeno demandam sensibilidade, conhecimento técnico e, sobretudo, um trabalho intersetorial que une forças e competências diversas.

A formação, mesmo realizada de forma remota e com as limitações que esse formato impõe, alcançou seus objetivos principais: proporcionar subsídios conceituais e metodológicos para que os profissionais da educação e da assistência social de Amaraji atuem de maneira mais preparada e confiante na identificação e no encaminhamento de casos de violência parental. Ficamos profundamente satisfeitos ao perceber o engajamento, a abertura e a participação ativa dos envolvidos, demonstrando que, apesar das adversidades, há um desejo genuíno de transformar práticas e fortalecer a rede de proteção à infância.

Realizar este trabalho em dupla foi, sem dúvida, um fator determinante para o êxito da proposta. A troca constante de ideias, o apoio mútuo e a complementaridade das habilidades favoreceram a construção de um percurso formativo sólido, acolhedor e efetivo. Mais do que uma parceria acadêmica, consolidamos um compromisso ético e humano com a causa da infância, cientes de

que, ao fortalecer os profissionais que atuam na linha de frente, contribuímos para tornar a infância de muitas crianças mais protegida, digna e saudável.

Encerramos esta trajetória com o coração pleno de estima e gratidão: pela oportunidade de aprendizado, pelo crescimento pessoal e profissional que vivenciamos e, principalmente, pela certeza de que nossa contribuição, ainda que modesta, foi significativa para impulsionar mudanças importantes no contexto educacional e social de Amaraji. Seguimos convictos de que ações como esta são sementes que, com cuidado e perseverança, frutificam em ambientes mais seguros, acolhedores e justos para todas as crianças.

## REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, B. **Importância dos Vínculos Familiares na Primeira Infância**. 1 edição. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2016, p. 5-7.
- ALTAFIM, E.R.P.; SOUZA, M.; TEIXEIRA, L.; BRUM, D.; VELHO, C. **O cuidado integral e a parentalidade positiva na primeira infância**. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>>
- BRASIL. **Indicadores e práticas de educação inclusiva na primeira infância**. Brasília: Ministério da Educação, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência**: intervenção intersetorial. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- FIGUEIREDO, W. C.; MINAYO, M. C. S. Violência Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes: Um Fenômeno em Múltiplas Dimensões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 507-517, 2009.
- FLORES, A. F.; SANTOS, P. T.; ALMEIDA, A. C. Capacitação docente como ferramenta de enfrentamento à violência infantil. **Revista de Educação e Saúde Pública**, v. 12, n. 4, p. 35-50, 2018.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, que foi desenvolvido em dupla, de maneira colaborativa e comprometida.

Agradecemos, em primeiro lugar, à nossa parceria de trabalho, cuja troca constante de ideias, apoio mútuo e dedicação conjunta foram fundamentais para o êxito desta proposta. Trabalhar em dupla foi uma experiência enriquecedora, que nos permitiu compartilhar saberes, superar desafios e fortalecer ainda mais a nossa trajetória acadêmica e profissional.

Estendemos nossos agradecimentos aos profissionais da rede municipal de ensino de Amaraji-PE e aos integrantes do CRAS, que participaram ativamente da formação, demonstrando sensibilidade, comprometimento e desejo genuíno de transformar a realidade das crianças atendidas.

Agradecemos, também, ao nosso orientador e, professores e colegas que, direta ou indiretamente, nos inspiraram, ofereceram suporte técnico e contribuíram com sugestões valiosas ao longo deste percurso.

Por fim, agradecemos às nossas famílias e amigos pelo apoio, compreensão e incentivo constante, fundamentais para que pudéssemos nos dedicar com afinco a cada etapa deste trabalho. A todos, o nosso mais sincero e afetuoso agradecimento!

# EDUCAÇÃO E SAÚDE SEXUAL NA INFÂNCIA: BRINCANDO E APRENDENDO COM O MEU CORPO

Roberta Correia Ribeiro Ferreira de Miranda  
Vera Lúcia Braga de Moura  
Franciela Félix Carvalho Monte

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2023), a exploração sexual infantil ocorre em diversos contextos, desde situações de escravidão e turismo sexual até a exposição a materiais pornográficos e invasões corporais, geralmente dentro do ambiente familiar. Assim, conforme assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é fundamental garantir a proteção integral da criança, prevenindo e combatendo todas as formas de violência.

A educação sexual, desde a primeira infância, emerge como uma das estratégias mais eficazes de prevenção, ao proporcionar subsídios educativos para que a criança reconheça e reaja a situações abusivas, compreendendo os limites do consentimento e a importância do cuidado com o próprio corpo (Oliveira; Villachan-Lyra, 2018). Nesse processo, familiares, cuidadores, professores e profissionais da saúde devem estar atentos a sinais de abuso, compreendendo que apenas pessoas autorizadas e de confiança devem ter contato íntimo com a criança.

A obra “O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva na Primeira Infância” (Altafim *et al.*, 2024) aponta cinco componentes essenciais para que a criança alcance seu pleno desenvolvimento: atenção integral, nutrição, cuidados responsivos, segurança

e proteção, aprendizagem precoce e saúde (ONU; UNICEF; World Bank Group, 2018). Nessa perspectiva, a criação de um ambiente seguro é essencial, como sublinha o psicanalista e pediatra Winnicott (2020), ao enfatizar o papel da “mãe suficientemente boa” (ou dos cuidadores primários) para o desenvolvimento saudável da criança.

A ausência de um ambiente seguro, bem como a negligência e os diversos tipos de violência, incluindo o abuso sexual, produzem impactos significativos na saúde emocional, psíquica e social da criança, com reflexos na vida adulta. Logo, o abuso sexual, enquanto violência multifacetada e frequentemente velada, exige atenção redobrada, especialmente por ocorrer, em sua maioria, dentro dos núcleos familiares (Oliveira; Villachan-Lyra, 2018).

De forma complementar, o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) defende que todas as crianças devem ser cuidadas e educadas em ambientes seguros, ressaltando que “zelar pelo hoje da primeira infância é oferecer um presente ao passado e ao futuro, um presente que muda a representação dos tempos pretéritos e amplia o horizonte do porvir” (PNPI, 2020, p. 6).

Por outro lado, a violação dos direitos da infância, especialmente por meio da violência sexual, configura-se como uma problemática grave no Brasil, com índices alarmantes que comprometem o desenvolvimento biopsicossocial das vítimas, resultando em traumas que podem reverberar ao longo da vida adulta. Muitas crianças silenciam diante do abuso, seja pelo medo do agressor, seja pela falta de informação sobre como denunciar, o que agrava ainda mais os danos. Destaca-se que a maioria dos casos ocorre no âmbito intrafamiliar, perpetrados por pessoas próximas, como pais, padrastos, tios e avôs, que, em tese, deveriam compor sua rede de proteção (Oliveira; Villachan-Lyra, 2018).

Reconhecendo o abuso sexual infantil como fenômeno social complexo, que demanda ações integradas e comprometidas,

as intervenções propostas neste trabalho tiveram como objetivo promover uma formação continuada aos profissionais da educação e da saúde, transformando-os em multiplicadores no enfrentamento dessa problemática.

Desse modo, garantir a voz da criança, mediante escuta ativa e qualificada, é fundamental no enfrentamento da violência sexual. A Lei nº 13.431/2017 institucionaliza a escuta protegida, reafirmando a necessidade de formações interdisciplinares para os profissionais e garantindo à criança o direito de receber informações adequadas à sua proteção. Assim, reafirma-se a importância da educação sexual como instrumento de prevenção e promoção da saúde na infância, contribuindo para a construção de ambientes seguros e protetores para o pleno desenvolvimento das crianças.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido a partir da temática “Educação e Saúde Sexual na Infância: brincando e aprendendo com o meu corpo”, que orientou a elaboração e execução de duas intervenções pedagógicas: a primeira, realizada na Creche Escola Professor Ariano Vilar Suassuna, vinculada à rede municipal da cidade do Recife, situada no bairro de Dois Irmãos e que contou com a participação de nove profissionais, tendo como público participante educadoras, psicóloga, gestora e coordenadora da creche; e a segunda, no Instituto Nossa Senhora Aparecida, organização não-governamental (ONG), localizada no bairro dos Coelhos, em Recife, atendendo crianças de 1 a 5 anos, oriundas de bairros periféricos próximos ao centro do Recife, como Coelhos, Coque, Joana Bezerra, Boa Vista e Ilha do Leite, e que teve como participantes dezoito profissionais, entre professoras, auxiliares

de desenvolvimento infantil, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Vale ressaltar que a formação continuada junto aos profissionais participantes foi em formato de oficinas, mas, antes da realização das atividades, ocorreu um trabalho de articulação com as gestoras das duas instituições, a fim de alinhar agendas compatíveis com o funcionamento escolar e com o cronograma de atividades acadêmicas da Universidade de Pernambuco (UPE), responsável pela proposta interventiva.

O momento inicial das oficinas consistiu em uma sensibilização sobre a temática da educação e saúde sexual na infância, com foco na prevenção e combate ao abuso sexual infantil. Essa etapa teve início com a leitura coletiva do conto “Um Monstro no Meu Quarto”, de Miguel Ângelo, obra premiada na Colômbia que aborda a temática do abuso sexual infantil. Em seguida, foram apresentados relatos reais disponíveis em fontes públicas, com a finalidade de provocar reflexões sobre a problemática da violência sexual contra crianças no contexto brasileiro. Nesse espaço, alguns profissionais compartilharam experiências vividas em suas práticas, relatando casos de crianças vítimas de abuso.

Posteriormente, deu-se início à parte formativa, mediante apresentação audiovisual de conceitos fundamentais, como a definição e caracterização do abuso sexual infantil. Destacou-se o abuso enquanto uma grave forma de violência e as marcas profundas que deixa na vida das crianças. Também foi apresentada e debatida a Lei nº 9.970/2000, que institui o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, e promovidas reflexões sobre os tipos de abuso sexual: intrafamiliar, extrafamiliar e institucional.

Na sequência, abordaram-se estratégias para identificação de sinais indicativos de abuso sexual em crianças, considerando

aspectos físicos, comportamentais e psicológicos. Também foram discutidas as principais formas de violência, perfis comuns de abusadores e o arcabouço legal vigente no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

Como recurso didático, foram apresentadas imagens extraídas de publicações acadêmicas, coautoria da professora Lygia Maria Pereira da Silva, pertencente a Universidade de Pernambuco, que ilustram diferentes formas de violência contra crianças. A partir desse material, promoveu-se um diálogo sobre a identificação de lesões físicas e alterações comportamentais que podem indicar situações de abuso. Foi proposta, ainda, uma dinâmica de elaboração de desenhos autorreferenciais, permitindo que as participantes expressassem aspectos psicológicos relacionados à sua própria infância e refletissem sobre a importância de seus papéis enquanto profissionais e cidadãs no enfrentamento à violência sexual infantil.

Outro ponto central da formação foi a orientação sobre o fluxo de encaminhamento diante de suspeitas ou confirmações de casos de abuso, destacando a necessidade de atuação articulada com os órgãos que compõem a rede de proteção dos direitos da criança e do adolescente, tais como: Conselho Tutelar, Ouvidorias Estaduais e Municipais, Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Conselhos de Direitos, serviços de saúde, Ministério Público, instituições educacionais e o Disque 100.

Adicionalmente, foi apresentada e discutida a Lei nº 13.431/2017, que estabelece a Escuta Protegida, normatizando procedimentos de acolhimento e registro de depoimentos de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com o intuito de evitar a revitimização e assegurar a proteção integral. Enfatizou-se o papel da escola como espaço fundamental na rede de proteção, devendo ser um ambiente acolhedor, seguro e propício à escuta qualificada das crianças.

Assim, foram propostas atividades pedagógicas que abordam a autoproteção, como o estudo do corpo humano com foco na educação e saúde sexual, diferenciação entre manifestações de afeto e situações de abuso, e promoção do autocuidado. Diversas estratégias metodológicas foram apresentadas e debatidas, incluindo: contação de histórias, exibição de filmes infantis, elaboração de painéis criativos, atividades de desenho e jogos de memória, entre outras.

Discutiram-se, ainda, orientações para estabelecer vínculos de confiança com as crianças, como ouvir atentamente seus relatos, evitar julgamentos e demonstrar disponibilidade para acolher suas falas. Como atividade prática, os profissionais assistiram ao vídeo “Pipo e Fifi: Prevenção Sexual na Infância” e, posteriormente, foram convidados a adaptar a proposta às suas realidades institucionais, elaborando planos de ação para aplicação em seus contextos profissionais.

Os planos de ação foram orientados pelos seguintes eixos: compreensão do conceito de consentimento; diferenciação entre carinho e abuso; promoção da expressão de sentimentos e experiências vividas pelas crianças; incorporação das especificidades territoriais e culturais; articulação com os conteúdos e campos de experiência previstos na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), especialmente: “O Eu, o Outro e o Nós”; “Traços, Sons, Cores e Formas”; e “Escuta, Fala, Pensamento e Imaginação”. Por fim, recomendou-se que, nas intervenções pedagógicas com as crianças, fosse utilizada a história de “Pipo e Fifi” como recurso para estimular a expressão oral, gráfica e emocional das crianças sobre temas relacionados ao cuidado com o corpo e à prevenção do abuso sexual.

Assim, a metodologia implementada foi pautada predominantemente em rodas de diálogo, exposição dialogada e reflexão crítica, priorizando a prevenção e destacando o papel central da escola no desenvolvimento e na implementação de uma educação sexual desde a Primeira Infância.

### 3. RESULTADOS

O trabalho educativo é, por natureza, um processo contínuo e inacabado, especialmente quando se refere a ações formativas que envolvem crianças nos campos da educação e da saúde. As duas oficinas formativas realizadas, sob a temática “Educação e Saúde Sexual na Infância: brincando e aprendendo com o meu corpo”, foram cuidadosamente planejadas e estruturadas a partir de conteúdos, conceitos, abordagens e marcos regulatórios pertinentes ao tema, sendo implementadas de forma colaborativa pelas duas cursistas da residência.

As produções pedagógicas resultantes das oficinas foram elaboradas pelos profissionais de saúde e educação participantes, com orientação direta das cursistas, promovendo momentos de reflexão e criação de materiais que poderão ser utilizados nas práticas cotidianas das instituições.

A possibilidade de troca de experiências entre as profissionais participantes se revelou um dos pontos mais significativos das oficinas, favorecendo a reflexão sobre a importância da interdisciplinaridade e da intersetorialidade no cuidado integral à Primeira Infância. Diversos relatos de experiências pessoais e profissionais emergiram durante as atividades, incluindo casos de abuso envolvendo crianças e até mesmo episódios vivenciados por alguns profissionais enquanto crianças.

Esses relatos, embora singulares, refletem a complexa e persistente realidade social brasileira, marcada por altos índices de violência sexual infantil, o que reforça a urgência da erradicação de todas as formas de abuso contra crianças, considerando os danos profundos e duradouros que provocam em suas trajetórias de vida.

As professoras, por sua vez, demonstraram elevado nível de interesse e engajamento tanto na participação das oficinas quanto na temática proposta, expressando compromisso ético e afetivo com as crianças atendidas em suas instituições.

Alguns relatos espontâneos foram particularmente significativos, evidenciando a percepção sensível das educadoras sobre o universo infantil. Seguem alguns extratos de fala:

- Profa. 1: “A criança é incrível; eu fico abestalhada com a criança. É uma coisa muito mágica para detalhar o mundo”.
- Profa. 2: “A criança traz uma sabedoria e faz toda a diferença para nós enquanto educadoras”.
- Profa. 3: “O encantamento da criança em estar descobrindo a leitura e escrita só me traz beleza, porque consigo estar aberta para a criança. Eu tenho baixa visão e nunca comentei isso, porque consigo ver belezas na criança para além da visão ocular”.

Esses relatos apontam não apenas o envolvimento afetivo das profissionais, mas também a relevância de uma escuta qualificada e de um olhar sensível na prática pedagógica e assistencial junto às crianças.

A intervenção formativa, centrada na educação e saúde sexual na infância com foco na prevenção e no combate ao abuso sexual infantil, revelou-se uma temática desafiadora, porém fundamental. Embora o público participante tenha avaliado positivamente a realização das oficinas, destacando seu êxito e importância, também foi unânime a indicação sobre a necessidade de continuidade formativa.

Os profissionais sugeriram a promoção de formações contínuas e periódicas sobre a temática, com aprofundamento nas estratégias de prevenção e enfrentamento ao abuso sexual infantil, considerando que essa problemática, profundamente enraizada na sociedade brasileira, exige ações sistemáticas e permanentes, especialmente em razão de fatores culturais e sociais que ainda dificultam sua superação.

Destacou-se, ainda, a necessidade de ampliar o debate, estendendo as ações formativas às famílias e às comunidades, de modo a fortalecer a rede de proteção e criar ambientes sociais mais seguros, informados e acolhedores para as crianças.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta de intervenção pedagógica sobre Educação e Saúde Sexual na Primeira Infância se revelou uma temática de extrema necessidade e urgência. As oficinas realizadas incidiram diretamente sobre a proteção integral da criança, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao refletirem sobre aspectos fundamentais do desenvolvimento biológico, cultural, psicológico e social da infância.

Compreende-se que o desenvolvimento infantil, sobretudo na Primeira Infância, constitui uma meta essencial para a promoção da sustentabilidade social e humana. A violência contra crianças pode gerar consequências devastadoras e duradouras, não apenas para as vítimas e suas famílias, mas também para toda a sociedade. Em especial, o abuso sexual infantil frequentemente deixa marcas físicas visíveis. Contudo, os danos emocionais e psicológicos tendem a ser ainda mais profundos e complexos de tratar.

Nesse sentido, garantir uma infância livre de violência, conforme preconizado pela Organização das Nações Unidas (ONU), requer atuação intersetorial e cooperação mútua entre diversos setores sociais, como segurança, educação, saúde, esporte e lazer. Assim, a promoção de formações intersetoriais é fundamental, pois, além de sensibilizar os profissionais que atuam diretamente com crianças — como educadores e profissionais da saúde —, fortalece a capacidade desses agentes de identificar sinais físicos e psicológicos de abuso.

O encontro e a articulação entre profissionais que atuam com a Primeira Infância favorecem o fortalecimento das estratégias de cuidado integral, bem como potencializam a divulgação e a valorização da prática da Escuta Protegida, garantindo o encaminhamento adequado das vítimas e de suas famílias aos órgãos competentes.

Além disso, discutir a violência sexual contra crianças contribui para a desconstrução de tabus relacionados à sexualidade infantil, rompe com o silêncio que frequentemente permeia esses casos e incentiva posturas mais proativas no enfrentamento do problema, favorecendo a notificação, a redução de novos casos e o aperfeiçoamento das políticas públicas de proteção.

Destaca-se que os profissionais da educação — professores, gestores, assistentes de disciplina —, bem como os profissionais da saúde, público referenciado nas oficinas realizadas, devem participar continuamente de formações sobre a temática da educação sexual na infância, com enfoque preventivo. Embora, durante as oficinas, tenham surgido relatos sobre casos de abuso sexual infantil, os profissionais expressaram a necessidade de formações específicas que os habilitem para o manejo adequado dessas situações, dada a complexidade que envolvem.

Logo, é fundamental que esses profissionais estejam preparados não apenas para reconhecer os sinais e refletir criticamente sobre a temática, mas também para conhecer profundamente a rede de proteção dos direitos da criança, a legislação vigente que assegura esses direitos e os procedimentos institucionais adequados a serem acionados diante da efetivação ou iminência de um caso de abuso.

As oficinas, mediante a escuta qualificada nas rodas de diálogo, ampliaram a compreensão sobre as múltiplas possibilidades de enfrentamento do problema, de abordagem à vítima, ao agressor e também de apoio à família. Observou-se que as instituições escolares participantes já incorporavam, em certa medida, momentos de

discussão sobre a temática, por meio de reuniões e atividades em sala de aula.

Foi possível compreender, a partir dos relatos, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais — especialmente pelas auxiliares responsáveis pelos cuidados de higiene das crianças — ao abordar suspeitas de abuso e ao divulgar informações que fortaleçam e ampliem a rede de proteção.

Os resultados indicam, de maneira contundente, que os profissionais da educação e da saúde necessitam de ações formativas permanentes, que não apenas reforcem a prevenção ao abuso sexual infantil, mas também os instrumentalizem quanto aos mecanismos de identificação e encaminhamento desses casos, fortalecendo a articulação com os serviços de proteção e os canais de denúncia.

Assim, enfatiza-se a necessidade de um olhar preventivo e constante sobre as questões que envolvem os abusos sexuais contra crianças. Para tanto, é imprescindível que instituições, como escolas e unidades de saúde, incorporem em seus calendários anuais ações sistemáticas e processuais que abordem a temática, inserindo a prevenção ao abuso sexual infantil no cotidiano das atividades, sobretudo na Primeira Infância.

A escola, enquanto espaço privilegiado de proteção, deve desenvolver ações com toda a comunidade escolar — desde profissionais como porteiros, merendeiras, professores e gestores até as famílias e as próprias crianças —, promovendo reflexões coletivas e a implementação de uma educação sexual infantil pautada na prevenção ao abuso, visando educar as crianças sobre o cuidado com seu corpo e o respeito à sua intimidade.

Tal perspectiva preventiva e processual é fundamental para que se avance na direção da erradicação dessas formas de violência que, lamentavelmente, ainda vitimam inúmeras crianças no contexto brasileiro.

## REFERÊNCIAS

ALTAFIM, E.R.P *et. al.* **O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva na Primeira Infância.** Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>> Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. **Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990** (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm)> Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. **Base Nacional Comum Curricular** (BNCC), 2017. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/base-nacional-comum-curricular-bncc>> Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.970 de 17 de maio de 2000. Institui o dia 18 de maio como o dia nacional de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes.** Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9970&ano=2000&ato=a03MzYq1kMNpWT882>> Acesso em: 11 dez. 2024.

BRASIL. **Lei Nº 15.032, de 21 de novembro de 2024.** Altera a Lei nº 14.597, de 14 de junho de 2023 (Lei Geral do Esporte), para condicionar a transferência de recursos públicos a compromisso de adoção de medidas para proteção de crianças e de adolescentes contra abuso sexual. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/39851599/publicacao/39851885>> Acesso em: 11 dez. 2024.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil.** Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/escolaqueprotege\\_art227.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/escolaqueprotege_art227.pdf)>

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)> Acesso em: 27 out. 2024.

BRASIL. **LEI Nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Marco Legal da Primeira Infância. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm)> Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde da Criança:** Crescimento e Desenvolvimento. Brasília/DF, 2012.

BRASIL. **Escuta protegida de crianças e de adolescentes vítimas ou testemunhas de violências:** aspectos teóricos e metodológicos: guia de referência para capacitação em escuta especializada e depoimento especial. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília; São Paulo, SP: Childhood Brasil,

2020. Disponível em: <<https://fas.caxias.rs.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/Guia-de-referencia-EE-e-DE.pdf>> Acesso em: 27 out. 2024

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**, 2017. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/base-nacional-comum-curricular-b-ncc>> Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. **Plano Nacional Primeira Infância**: 2010 - 2022 | 2020 – 2030. 2. ed. (revista e atualizada) Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020. Disponível em: <<https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>> Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. Childhood Brasil. **Saúde mental**: os impactos do abuso sexual na infância e adolescência. 2022. Disponível em: <<https://www.childhood.org.br/saude-mental-os-impactos-do-abuso-sexual-na-infancia-e-adolescencia/>> Acesso em: 3 fev. 2025.

DIDONET, V. **A intersetorialidade nas políticas para a primeira infância**. Realização da Rede Nacional Primeira Infância. 2015. Disponível em: <[https://undime.org.br/uploads/documents/phpcrSG7h\\_55a64dbb2efb2.pdf](https://undime.org.br/uploads/documents/phpcrSG7h_55a64dbb2efb2.pdf)> Acesso em: 3 fev. 2025.

LOPES, I. B. **Um monstro no meu quarto**. História, Cultura e Curiosidade no Mundo. Facebook. Disponível em: <<https://web.facebook.com/groups/4127901240565937>> Acesso em: 4 dez. 2024.

OLIVEIRA, M.; VILLACHAN-LYRA P. **Informações sobre o abuso sexual na primeira infância cartilha do professor**. Secretário de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude (SDSC). Governo de Pernambuco, Recife-PE. 2018. Disponível em: <<https://www.sas.pe.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Informa%C3%A7%C3%A3o-B5es-sobre-o-Abuso-Sexual-na-Primeira-Inf%C3%A2ncia.-Cartilha-do-Professor.pdf>> Acesso em: 4 dez. 2024.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. **Primeira infância**: um olhar desde a neuroeducação. Washington, DF, 2006. Disponível em: <<https://iin.oea.org/pdf-iin/RH/primera-infancia.pdf>> Acesso em: 18 fev. 2025

PERNAMBUCO. Secretaria de Educação e Esportes. **Curriculo Pernambuco**-Educação Infantil. União dos Dirigentes Municipais de Educação. Recife: A Secretaria, 2019.

PERNAMBUCO. **Material informativo e educativo para profissionais de educação. Orientações para a realização de escuta especializada de crianças e adolescentes no contexto escolar**. Recife: Secretaria de Educação e Esportes de Pernambuco (SEE); Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação (SEDE); Gerência de Políticas Educacionais de Educação Inclusiva, Direitos Humanos e Cidadania (GEIDH). Recife, 2021.

UNICEF. **Combate ao abuso e à exploração sexual infantil**: O que nós podemos fazer para combater. 2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/blog/combate-ao-abuso-e-a-exploracao-sexual-infantil>> Acesso em: 3 dez. 2024.

UNICEF. **Guia do brincar inclusivo**. projeto incluir brincando. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/8141/file>> Acesso em: 29 out. 2024.

WINNICOTT, D. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Ubu, 2020.

# PRIMEIRA INFÂNCIA: A IMPORTÂNCIA DOS JOGOS E DAS BRINCADEIRAS PARA CRIANÇAS DE 4 A 5 ANOS DO CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE

Ana Paula da Silva de Melo  
Angélica Porto Cavalcanti de Souza

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância corresponde ao período que vai do nascimento até os seis anos de idade, sendo uma fase marcada por intensos avanços no desenvolvimento motor, social, emocional, cognitivo, entre outros. Por essa razão, é essencial a implementação de políticas públicas que assegurem o desenvolvimento pleno e integral das crianças nessa etapa da vida (UNESCO, 2019).

Nesse contexto, os jogos e brincadeiras assumem um papel central, pois é através deles que as crianças aprendem de maneira espontânea e divertida. Brincar permite que elas explorem sua imaginação, se conectem com suas próprias emoções e compreendam melhor o mundo ao seu redor, tornando o aprendizado mais leve e significativo (Kishimoto, 2002).

Diante dessa realidade, a Educação Física possibilita às crianças uma diversidade de experimentações corporais que, segundo a BNCC (2018), as estimulam a imaginar, criar, inventar, descobrir novos movimentos e criar sequências com eles. Jogando e brincando, eles testam ações sobre os objetos, sobre o companheiro de turma e sobre si mesmo, tendo a oportunidade de aprender com os sentidos, refazendo experimentações e, assim, adquirindo novas possibilidades de aprendizados e de representações socioculturais.

Pensando nisso, a Educação Física se torna fundamental no desenvolvimento da criança, principalmente na Educação Infantil, pois é a fase que está diretamente ligada à construção do acervo motor e sociocultural da criança, em que ela estabelecerá conexões com as experimentações e o lúdico em seu contexto de formação. Por isso, é crucial ter a Educação Física nessa fase, para estabelecer uma ponte entre o brincar e o aprender, conectando o lúdico ao desenvolvimento integral da criança.

Dentro desse cenário, o jogo é visto como um dos meios para demonstrar o lúdico para a população. Huizinga (2000, p. 13-14), por exemplo, ressalta que

[...] atividade livre, conscientemente tomada como “não-séria” e exterior à vida habitual, mas ao mesmo tempo capaz de absorver o jogador de maneira intensa e total. É uma atividade desligada de todo e qualquer interesse material, com a qual não se pode obter qualquer lucro, praticada dentro de limites espaciais e temporais próprios, segundo certa ordem e certas regras.

No que concerne ao brincar, Kishimoto (1993) afirma que é uma atividade natural, espontânea e necessária para a formação do indivíduo. Afinal, o brincar se faz presente na vida do ser humano a partir de seu primeiro movimento. Brincar permite que as crianças desenvolvam autonomia ao escolher os objetos com os quais vão interagir, os colegas com quem vão brincar, bem como os papéis sociais ou imaginários que desejam representar — como o de mãe, pai, médico, professor, super-herói, entre outros — e as situações fictícias que irão criar durante a brincadeira.

Ademais, a brincadeira e o jogo são essenciais para o desenvolvimento da criança, visto que contribuem significativamente para o processo de aprendizagem. Por meio do brincar, as crianças desenvolvem habilidades como a capacidade de imitar, representar papéis, prestar atenção, utilizar a imaginação e a memória — elementos fundamentais para a construção da identidade e da autonomia.

De acordo com o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (Brasil, 1998, p.22):

Brincar é uma das atividades fundamentais para o desenvolvimento da identidade e da autonomia. O fato de a criança, desde muito cedo, poder se comunicar por meio de gestos, sons e mais tarde representar determinado papel na brincadeira faz com que ela desenvolva sua imaginação. Nas brincadeiras as crianças podem desenvolver algumas capacidades importantes, tais como a atenção, a imitação, a memória, a imaginação. Amadurecem também algumas capacidades de socialização, por meio da interação e da utilização e experimentação de regras e papéis sociais.

Por outro lado, o jogo é uma atividade voluntária que a criança é capaz de aprender na interação com as outras crianças e com os adultos. Jogando, a criança aprende de maneira agradável, desenvolve o seu raciocínio lógico, constrói conceitos e aprende. Adicionalmente, para Piaget (1978), o jogo desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infantil, pois permite à criança assimilar e acomodar novas informações de forma ativa e prazerosa.

Logo, é possível afirmar que, por meio do jogo, as crianças têm a capacidade de transformar a realidade conforme suas próprias necessidades e interesses. Nesse contexto, é fundamental que as crianças disponham de oportunidades para brincar, de maneira ativa, a fim de promover seu desenvolvimento e aprendizado.

A experiência lúdica cria um ambiente propício para que as crianças explorem, experimentem e construam conhecimentos no dia a dia, auxiliando no desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, sociais e emocionais.

O presente trabalho surgiu a partir do interesse em destacar a importância da utilização de jogos como estratégia para trabalhar a ginástica e o corpo. O objetivo é apresentar contribuições para o desenvolvimento infantil, uma vez que o brincar e o jogar são fundamentais nesse processo, conforme observa Piaget (1976). Através dessas práticas, é possível promover o desenvolvimento físico, motor e social, ressaltando como essas atividades contribuem de forma significativa para o seu crescimento e aprendizado.

O projeto foi realizado no Centro Municipal de Educação Infantil - Armando Jorge Sales, no distrito de Gaibu, Cabo de Santo Agostinho, com crianças de 4 a 5 anos. O objetivo principal foi promover o desenvolvimento integral das crianças por meio de jogos e brincadeiras, estimulando o crescimento físico, cognitivo, social e emocional, em um ambiente seguro e dinâmico. As atividades foram pensadas para garantir que as crianças aprendessem de forma lúdica e envolvente, favorecendo o aprendizado e a interação.

As intervenções tiveram uma duração de três meses, com duas aulas semanais, cada uma com 50 minutos. Aproximadamente 25 crianças participaram de cada sessão, totalizando duas turmas com 50 alunos. As atividades incluíram rodas de conversa sobre o corpo humano, focando nos membros superiores e inferiores, além de jogos como “Montando o seu movimento” e

“Coelho sai da toca”, que estimulavam os movimentos do corpo. Também foi realizada a atividade de montar o corpo humano com tampinhas de garrafa e o jogo da massinha, onde as crianças moldaram as partes do corpo. Em outra atividade, discutiu-se a diferença entre “pular” e “saltar”, com demonstrações, e o jogo “Pega Pega Aviãozinho” em que foi trabalhado o equilíbrio. Essas atividades foram planejadas para promover a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças de forma divertida e prática. Na próxima seção, serão apresentados os detalhes de cada atividade e sua contribuição para o desenvolvimento integral das crianças, demonstrando os resultados alcançados ao longo do projeto.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A proposta de intervenção foi desenvolvida com base em uma abordagem qualitativa e exploratória, utilizando o método de estudo de caso e observação participante, conforme Gil (2008) e Yin (2010). A ação foi realizada no Centro Municipal de Educação Infantil Armando Jorge Sales, no Distrito de Gaibu, município do Cabo de Santo Agostinho-PE, com crianças de 4 a 5 anos, distribuídas em duas turmas (manhã e tarde), totalizando 50 alunos. As atividades ocorreram ao longo de três meses, com duas aulas semanais de 50 minutos, envolvendo cerca de 25 crianças por sessão.

A metodologia envolveu inicialmente uma pesquisa bibliográfica, com levantamento de obras acadêmicas e artigos de revistas científicas da área da Educação Física, como “Movimento e Pensar a Prática”. Esse levantamento fundamentou a elaboração das atividades práticas, que foram planejadas com base nos princípios do lúdico e no desenvolvimento da percepção corporal e das habilidades motoras fundamentais.

Os materiais utilizados durante a intervenção incluíram: painéis ilustrativos do corpo humano; tampinhas de garrafa; massinha de modelar; imagens educativas; cartazes; *papel craft*; cones, colchonetes, almofadas; materiais recicláveis; sons e vídeos educativos; recursos audiovisuais como notebook (em substituição à TV ou projetor).

As atividades envolveram rodas de conversa, jogos simbólicos, brincadeiras dirigidas e movimentos corporais. Entre os jogos e estratégias aplicadas, destacam-se: “Montando o corpo humano com tampinhas de garrafa” – reforço visual e tático sobre partes do corpo; “Jogo Montando o seu Movimento” – estímulo à coordenação motora e criatividade; “Pega Pega Aviãozinho” – foco no equilíbrio e deslocamento; “Jogo da Massinha” – desenvolvimento da coordenação motora fina; “Coelho sai da toca” e “Oxente: saltar ou pular” – diferenciação prática entre movimentos; “Campo minado” e “Eu rolo ou tu rola” – atividades de rolamento e percepção espacial; “Ponte ou trave?” – ações de escalar e fortalecimento muscular.

Foram adotadas estratégias avaliativas diagnósticas e processuais, como a produção de desenhos sobre o corpo, observação das respostas motoras durante as atividades e análise da participação e interação das crianças. Destaque-se que a mediação do professor foi essencial para adaptar as atividades às necessidades individuais e garantir a compreensão dos movimentos, especialmente quando houve dificuldade de associação entre linguagem verbal e corporal.

O planejamento foi constantemente ajustado de acordo com as observações realizadas após cada aula. Apesar de algumas limitações de espaço e recursos, o ambiente foi adaptado para viabilizar o desenvolvimento pleno das atividades. As rodas de conversa, integradas aos momentos de execução prática, permitiram a construção de significados e o fortalecimento da aprendizagem por meio do diálogo e da reflexão coletiva.

Ao longo do processo, observou-se a evolução no reconhecimento das partes do corpo humano, na associação entre corpo e movimento, e no aprimoramento da coordenação motora, do equilíbrio e da consciência espacial.

Inicialmente, as crianças demonstravam familiaridade com partes mais evidentes do corpo, como braços, pernas e cabeça, mas apresentavam dificuldades em identificar regiões mais específicas e associá-las a movimentos concretos. Com a sequência de atividades lúdicas propostas, percebeu-se uma progressiva ampliação do repertório motor e da compreensão corporal. As crianças passaram a nomear com mais segurança diferentes segmentos corporais e a realizar movimentos com maior domínio e consciência.

As atividades desenvolvidas promoveram não apenas o desenvolvimento físico, mas também o fortalecimento das interações sociais. Durante as brincadeiras, as crianças demonstraram crescente participação, respeito às regras, cooperação e atitudes de empatia. Houve situações em que crianças mais seguras auxiliavam colegas com dificuldade de execução motora, fortalecendo o espírito de solidariedade e inclusão.

Com o avanço das práticas, foram notáveis o interesse e o entusiasmo das crianças pelas aulas. A execução de movimentos antes desconhecidos passou a ser encarada com curiosidade e disposição. Muitas crianças que no início se mostravam tímidas ou inseguras passaram a participar ativamente, demonstrando ganhos em autoconfiança e iniciativa. O desenvolvimento da linguagem oral também foi favorecido com o uso de novos termos relacionados ao corpo e aos movimentos.

Além disso, observou-se a ressignificação da ginástica no imaginário das crianças. No início, elas tinham uma compreensão limitada sobre saltos ou movimentos acrobáticos. Com o decorrer das aulas, passaram a relacionar a ginástica a diferentes formas de

movimentação corporal, compreendendo sua presença no cotidiano e sua importância para a saúde e o bem-estar. E o trabalho com saltos, rolamentos, equilíbrio e força foi incorporado de forma lúdica e significativa.

As intervenções também revelaram diferenças individuais no ritmo de aprendizagem, o que exigiu estratégias que respeitassem o tempo de cada criança. A mediação cuidadosa e o ambiente acolhedor permitiram que todos avançassem em suas possibilidades. Os jogos corporais contribuíram para estimular a memória, a atenção, a percepção espacial e a criatividade, promovendo o desenvolvimento integral conforme preconizado pelas diretrizes da Educação Infantil.

Ao final do período de intervenção, as crianças demonstraram maior autonomia na execução dos movimentos, melhor compreensão do funcionamento do corpo e disposição em cooperar com os colegas. Ficou evidente que a ludicidade, quando articulada ao movimento, constitui uma ferramenta potente de aprendizagem e desenvolvimento, promovendo experiências significativas, prazerosas e formativas na primeira infância.

### 3. RESULTADOS

O trabalho foi iniciado com uma avaliação diagnóstica, na qual as crianças foram convidadas a desenhar e representar o que sabiam sobre o corpo humano e os movimentos relacionados. Em seguida, a metodologia envolveu rodas de conversa, jogos motores e atividades lúdicas planejadas para desenvolver a percepção corporal, a coordenação motora ampla e fina, o equilíbrio e a força muscular. Entre as atividades aplicadas destacam-se: “Montando o Corpo Humano com Tampinhas de Garrafa”, “Montando o

“Seu Movimento”, “Pega-Pega Aviãozinho”, “Campo Minado”, “Eu Rolo ou Tu Rola”, “Coelho Sai da Toca”, entre outras. Essas práticas proporcionaram um ambiente seguro e estimulante para a vivência dos fundamentos da ginástica de forma lúdica e concreta.

Durante as atividades, observou-se que as crianças já apresentavam um conhecimento básico sobre as partes mais evidentes do corpo, como cabeça, braços e pernas. No entanto, demonstravam dificuldade em identificar partes menos visíveis, como joelhos, cotovelos e articulações. A partir da mediação pedagógica e do uso de recursos visuais, como painéis ilustrativos e imagens, essas dificuldades foram sendo superadas gradativamente. Os jogos ajudaram a ampliar a consciência corporal, permitindo que as crianças associassem verbalmente e fisicamente os movimentos às partes do corpo envolvidas.

Além do desenvolvimento físico e motor, o projeto também proporcionou avanços significativos no aspecto social e atitudinal das crianças. Durante os jogos, elas demonstraram crescente respeito pelas regras, espírito de cooperação e empatia. Foi possível observar a disposição dos alunos em ajudar os colegas que apresentavam dificuldades, incentivando-os com gestos e palavras. Esse comportamento evidencia a promoção de valores como solidariedade, inclusão e respeito à diversidade, em sintonia com os princípios da educação integral.

Outro ponto relevante foi a relação entre o movimento e a linguagem. Muitas crianças, inicialmente, tinham dificuldade em expressar com palavras os movimentos realizados. Para contornar esse obstáculo, a intervenção utilizou imagens, vídeos e demonstrações práticas, possibilitando um aprendizado mais eficaz. As rodas de conversa se mostraram uma estratégia poderosa para fomentar a oralidade, estimular o pensamento crítico e proporcionar momentos de reflexão sobre os movimentos corporais e suas funções.

As atividades propostas também permitiram a diferenciação conceitual entre ações semelhantes, como pular e saltar. Após uma explicação inicial, seguida por demonstrações e experiências práticas nos jogos “Coelho sai da toca” e “Oxente, saltar ou pular”, as crianças conseguiram compreender e reproduzir corretamente os dois movimentos. Essa abordagem unindo teoria e prática contribuiu para uma assimilação mais duradoura dos conceitos motores e para o aperfeiçoamento das habilidades corporais.

Apesar de algumas limitações estruturais, como a ausência de uma quadra e de equipamentos audiovisuais apropriados, a execução da proposta foi bem-sucedida. O uso criativo do pátio da escola e de materiais recicláveis (como tampinhas de garrafa e massinha) garantiu a realização das atividades. A mediação docente foi fundamental para adaptar o planejamento às condições reais do espaço, mantendo a qualidade pedagógica da intervenção.

Por fim, os jogos e brincadeiras adotados se revelaram estratégias eficazes para o desenvolvimento global das crianças. As ações integraram dimensões motoras, cognitivas, sociais e emocionais, proporcionando um aprendizado significativo e prazeroso. A participação ativa e engajada das crianças ao longo da intervenção evidenciou o potencial da educação física como ferramenta de formação integral na primeira infância, especialmente quando aliada a metodologias lúdicas e interativas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta de intervenção demonstrou que o uso da ginástica e das atividades lúdicas pode contribuir de forma eficaz para o desenvolvimento integral de crianças na Educação Infantil. As práticas realizadas permitiram às crianças ampliarem a

percepção do próprio corpo, compreender suas funções e desenvolver habilidades motoras fundamentais, como equilíbrio, coordenação, força e agilidade.

A abordagem lúdica, mediada por jogos e brincadeiras, mostrou-se adequada à faixa etária e proporcionou uma aprendizagem significativa e prazerosa. O envolvimento das crianças foi crescente ao longo das aulas, refletindo não apenas avanços motores, mas também emocionais e sociais. Elas passaram a colaborar mais entre si, respeitar regras e demonstrar maior autonomia nas atividades.

Mesmo com limitações de espaço e recursos, foi possível atingir os objetivos propostos. A mediação do professor teve papel central, especialmente na adaptação dos conteúdos e no estímulo à participação ativa dos alunos. Além disso, a combinação entre atividades práticas e momentos de reflexão (como rodas de conversa) foi essencial para garantir a compreensão dos conceitos.

A experiência reforça a importância de incluir práticas corporais planejadas no cotidiano da Educação Infantil, com foco no desenvolvimento integral da criança. Para intervenções futuras, recomenda-se investir em espaços mais amplos, recursos audiovisuais e visitas a locais especializados em ginástica, a fim de enriquecer ainda mais as vivências motoras das crianças.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: <<http://www.bncc.gov.br>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

CARVALHO, M. S. A **Educação Física na educação infantil**: uma experiência de integração. Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, 2008.

CEBALOS, D. *et al.* **O brincar na construção do sujeito:** a ludicidade como possibilidade de desenvolvimento. São Paulo: Autêntica, 2011.

HUIZINGA, J. **Homo Ludens:** o jogo como elemento da cultura. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

KISHIMOTO, T. M. **O brincar e a educação.** São Paulo: Cortez, 2002.

KISHIMOTO, T. M. **O jogo e a educação infantil.** São Paulo: Pioneira, 1993.

PIAGET, J. **A construção do real na criança.** Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

PIAGET, J. **A psicologia da criança.** 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1978.

UNESCO. **Relatório mundial sobre a cultura:** o papel da cultura no desenvolvimento sustentável. Paris: UNESCO, 2019. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368803>>. Acesso em: 10 dez. 2024.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

## AGRADECIMENTOS

A autora agradece, primeiramente, a Deus e a Nossa Senhora da Conceição, pela força, proteção e sabedoria ao longo da jornada. Estende sua gratidão à família, especialmente aos pais, Joana Jerônimo da Silva e Manoel Amaro de Paula, pelo apoio e por cuidarem do seu filho Joaquim durante seus estudos. Ao esposo Thiago de Melo, agradece o incentivo diário, companheirismo e amor. Ao filho Joaquim, dedica palavras de carinho e reconhecimento por ser sua inspiração. Também expressa gratidão à amiga Júlia Cruz, pela amizade e apoio constante, e a Katiane Torres, por sempre ajudar quando preciso. Por fim, agradeço à orientadora Angélica Porto, pela orientação atenta e fundamental para o desenvolvimento do projeto.

# A TRANSIÇÃO DA EDUCAÇÃO INFANTIL PARA O ENSINO FUNDAMENTAL: FORTALECENDO A CONTINUIDADE DOS PROCESSOS EDUCATIVOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Anderson Gonçalves de Andrade Lima  
Mirtes Cabral Ribeiro

## 1. INTRODUÇÃO

A passagem da Educação Infantil para o Ensino Fundamental constitui uma fase delicada e essencial na trajetória escolar das crianças, marcada por transformações nas rotinas, nas relações afetivas e nas formas de aprender. Mais do que uma simples mudança de prédio ou etapa escolar, essa transição envolve reconfigurações profundas no modo como a criança percebe o ambiente escolar e se insere nele.

Conforme destaca Oliveira-Formosinho (2008), trata-se de um momento que exige atenção cuidadosa dos educadores e gestores, pois representa não apenas ajustes institucionais, mas vivências carregadas de significados emocionais para a criança. Considerar essa transição como um direito e não apenas como uma simples mudança de etapa escolar é reconhecer que o acolhimento, a escuta e o respeito às singularidades de cada criança devem nortear toda a ação pedagógica. Essa compreensão desafia as escolas a construírem práticas que favoreçam a continuidade dos vínculos afetivos e das experiências de aprendizagem, evitando rupturas que impactem negativamente no desenvolvimento e aprendizagem. Nesse sentido, o cuidado com a transição se transforma em compromisso ético e pedagógico com a infância, indo além de uma exigência institucional.

A Legislação brasileira estabelece uma base sólida de garantias para assegurar o desenvolvimento integral da criança em sua vida escolar. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reforça o dever das instituições de ensino de proporcionar ambientes seguros, acolhedores e promotores de vínculos. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), por sua vez, busca fortalecer a articulação entre as etapas da Educação Básica, valorizando o brincar, o cuidar e o educar como dimensões essenciais da aprendizagem na infância. Apesar disso, práticas desarticuladas ainda persistem no cotidiano das escolas, dificultando a construção de uma trajetória escolar contínua.

Entre os problemas mais recorrentes estão a antecipação de conteúdos formais na Educação Infantil e a falta de comunicação entre os profissionais das duas etapas: Ensino Fundamental e Ensino Médio. Esses desafios sinalizam a necessidade de transformação nas culturas institucionais, especialmente no que diz respeito à forma como se comprehende o ingresso das crianças no Ensino Fundamental. A transição deve ser tratada como processo, não como ruptura, e isso requer investimento em diálogo pedagógico e na formação dos educadores para práticas sensíveis e articuladas.

Diante desse panorama, o município de Caruaru, em Pernambuco, implementou o projeto “O CMEI vai à escola”, uma ação intersetorial desenvolvida no contexto da Residência Intersetorial em Primeira Infância da Universidade de Pernambuco (UPE). A proposta surgiu da percepção entre o residente e educadores de que havia um distanciamento significativo entre os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) e as escolas de Ensino Fundamental. Esse distanciamento institucional gerava inseguranças nas crianças, nas famílias e nos profissionais, uma vez que a transição ocorria de modo abrupto e sem estratégias de acolhimento estruturadas. Para enfrentar esse desafio, o projeto propôs

a construção de um percurso de transição que respeitasse os direitos das crianças e promovesse sua participação ativa no processo.

A valorização do protagonismo infantil, a ênfase na continuidade pedagógica e o fortalecimento das relações interpessoais entre os diferentes segmentos escolares demonstraram o potencial da transição como espaço de aprendizagem e cidadania. Nessa direção, o presente trabalho analisa criticamente essa experiência vivida em Caruaru, abordando os fundamentos teóricos que sustentaram a proposta, os caminhos metodológicos percorridos e os principais impactos observados. A intenção é compartilhar práticas exitosas e apontar possibilidades de replicação, contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas comprometidas com os direitos da criança e com a construção de uma escola mais humana, democrática e sensível à realidade da infância.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto “O CMEI vai à escola”, realizado em Caruaru, Pernambuco, foi fundamentado em teorias que consideram o desenvolvimento infantil a partir das interações sociais e contextuais. A Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, de Bronfenbrenner (1996), que orientou a compreensão de que mudanças em sistemas como a escola e a família afetam diretamente o comportamento e a aprendizagem das crianças. Nessa perspectiva, a transição escolar não é um evento isolado, mas uma experiência que envolve múltiplos ambientes e relações. Vygotsky (2007) também contribui com o entendimento de que o desenvolvimento ocorre por meio da mediação social, sendo a interação com adultos e pares, fundamental para o avanço das funções superiores da criança.

Assim, a escuta ativa, o reconhecimento das singularidades e a valorização da cultura infantil são centrais para uma transição humanizada. A pedagogia da escuta, presente nas obras de Formosinho e Oliveira-Formosinho, foi adotada como base filosófica e metodológica, considerando a criança como sujeito de saberes e agente ativo na construção da sua própria experiência educativa.

O papel da família e da gestão democrática também foi destacado como elemento estruturante para o sucesso da transição. Epstein defende que a corresponsabilização entre escola e família fortalece o processo educativo, promove segurança emocional e melhora os resultados escolares.

Paro (2016) reforça que a gestão democrática é aquela que se abre à escuta e à participação efetiva dos diversos segmentos da comunidade escolar. Tais fundamentos foram incorporados ao projeto em Caruaru, que priorizou o diálogo constante com os responsáveis, promovendo rodas de conversa, encontros temáticos e atividades conjuntas.

Além disso, a inclusão das famílias no planejamento das ações de transição permitiu que suas percepções fossem consideradas, ampliando o sentimento de pertencimento e confiança no processo. Assim, a concepção teórica que sustentou o projeto articula direitos legais, vínculos afetivos e práticas educativas inclusivas, apontando para uma escola mais justa e centrada na criança. A transição escolar, dentro dessa lógica, é compreendida como um processo contínuo e coletivo, que exige escuta, planejamento sensível e compromisso ético com a infância.

A construção metodológica do projeto se baseou em uma abordagem qualitativa de natureza participativa, que permitiu captar as percepções, emoções e significados atribuídos ao processo de transição pelos diferentes sujeitos envolvidos. Essa escolha se justifica pela necessidade de compreender a complexidade da

realidade escolar, valorizando os contextos culturais e afetivos nos quais a transição se concretiza.

A pesquisa-ação, conforme proposto por Thiolent (2012), guiou todas as etapas do trabalho, assegurando o protagonismo das crianças, das famílias e dos profissionais na formulação das estratégias. O município de Caruaru foi escolhido por concentrar demandas específicas relativas à transição entre etapas, identificadas a partir do diagnóstico realizado pelo residente da Universidade de Pernambuco.

Participaram do projeto crianças do último ano da Educação Infantil, suas famílias, professores da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, coordenadores pedagógicos, gestores escolares e técnicos da Secretaria de Educação. A seleção dos participantes obedeceu ao critério de intencionalidade, considerando a importância de seu envolvimento direto no processo de transição. Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos e métodos da intervenção, em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela pesquisa científica na Área de Humanidades.

Por sua vez, a coleta de dados utilizou instrumentos como observações participantes, atividades envolvendo educadores e familiares, bem como atividades lúdicas com as crianças, envolvendo a escuta ativa e registros diversos. A triangulação desses dados garantiu maior confiabilidade às análises, permitindo uma leitura mais ampla do fenômeno investigado. Além disso, o cuidado metodológico com a escuta ativa dos sujeitos foi essencial para captar as diferentes dimensões do processo de mudança de etapa, subsidiando a construção de práticas pedagógicas mais sensíveis e aderentes à realidade de cada unidade escolar.

A análise dos dados coletados seguiu a técnica de análise de conteúdo conforme os procedimentos descritos por Bardin (2016), organizando-se em três etapas: pré-análise, codificação e

interpretação. Na primeira etapa, os registros foram organizados e lidos de forma exaustiva, identificando temas recorrentes nas falas e observações. Em seguida, os dados foram agrupados em categorias como vínculos afetivos, escuta das crianças, papel da família, articulação inter-étapas e acolhimento institucional. Por fim, os significados atribuídos ao processo foram interpretados à luz dos referenciais teóricos adotados. A utilização dessa técnica permitiu uma leitura profunda dos sentidos produzidos pelos sujeitos e revelou aspectos relevantes para o aprimoramento das práticas de transição. Além da análise formal, o projeto incorporou momentos de reflexão coletiva entre os profissionais envolvidos, por meio de rodas de conversa e reuniões avaliativas, o que fortaleceu a construção de saberes compartilhados e a transformação das rotinas escolares.

Já o planejamento das ações seguiu uma lógica cílica, com momentos definidos de início, desenvolvimento e avaliação. Cada ciclo envolveu etapas de escuta, formulação participativa das estratégias, implementação e revisão coletiva. Entre as principais ações desenvolvidas estiveram as visitas mediadas às escolas de destino, oficinas com crianças e familiares, rodas de conversa, encontros de formação entre educadores e registros pedagógicos reflexivos.

A escuta das famílias foi valorizada desde o início, garantindo sua presença ativa nas reflexões e promovendo maior envolvimento com a escola. Os registros elaborados pelas equipes, incluindo desenhos infantis, narrativas, fotografias e diários reflexivos, foram utilizados como base para o planejamento das etapas seguintes. Essa documentação pedagógica funcionou como instrumento de escuta institucional e ferramenta de memória, fortalecendo a cultura da observação e da escuta qualificada no ambiente escolar.

### 3. RESULTADOS

A análise dos dados coletados ao longo da intervenção revelou impactos positivos e significativos na percepção das crianças em relação à transição para o Ensino Fundamental. Observou-se, também, uma redução expressiva nos níveis de ansiedade e insegurança, frequentemente manifestados por comportamentos de resistência, choro ou retraimento. As visitas mediadas às escolas participantes, as rodas de conversa e as atividades de ambientação proporcionaram às crianças um contato gradual com o novo espaço, favorecendo o reconhecimento e a apropriação simbólica do ambiente escolar.

Os relatos dos educadores confirmaram que as crianças demonstraram maior confiança, autonomia e curiosidade durante o ingresso na nova etapa. A escuta ativa de suas emoções e expectativas foi essencial para antecipar situações de dificuldade e implementar estratégias de acolhimento individualizado. O uso de atividades lúdicas e expressivas, como desenhos e dramatizações, permitiu o acesso a sentimentos muitas vezes não verbalizados pelas crianças, contribuindo para um planejamento pedagógico mais sensível. O sentimento de pertencimento à nova escola emergiu como um dos principais indicadores de sucesso da intervenção, mostrando que a construção de vínculos afetivos é decisiva para um acolhimento escolar saudável.

As famílias também relataram mudanças positivas na forma como vivenciaram a transição escolar dos filhos. Em rodas de conversa e encontros avaliativos, muitos responsáveis afirmaram se sentir mais tranquilos e confiantes após participarem das atividades propostas pelo projeto. A comunicação direta com os educadores, a oferta de informações claras sobre o processo e o convite à participação nas ações contribuíram para que os pais se percebessem como parceiros da escola.

Muitos destacaram que, ao compreenderem melhor as rotinas e as mudanças previstas, puderam preparar emocionalmente seus filhos e reduzir as tensões familiares associadas à nova etapa. Essa construção de confiança entre famílias e escolas fortaleceu os laços de cooperação e ampliou o engajamento coletivo nas decisões educacionais. A abordagem dialógica e a valorização das experiências parentais foram reconhecidas como estratégias fundamentais para promover um ambiente mais acolhedor.

Do ponto de vista dos educadores, a intervenção também promoveu mudanças significativas. Os encontros formativos inter-étapas favoreceram o diálogo entre professores da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, desconstruindo estigmas e promovendo a valorização mútua das práticas pedagógicas. Muitos relataram que, antes do projeto, desconheciam as metodologias adotadas na etapa anterior ou seguinte e, por isso, adotavam rotinas ainda desarticuladas das expectativas da criança.

A aproximação entre os profissionais permitiu o compartilhamento de estratégias de acolhimento e continuidade curricular, favorecendo a elaboração conjunta de planos pedagógicos mais integrados. Houve relatos de mudanças no planejamento escolar, com inserção de momentos específicos voltados ao acolhimento, ao reconhecimento dos vínculos afetivos e à preservação da ludicidade, especialmente nas primeiras semanas do ano letivo.

Um dos resultados mais expressivos da intervenção foi a valorização do protagonismo infantil. As crianças foram incentivadas a expressar seus sentimentos, opiniões e ideias sobre o processo de transição e suas falas foram incorporadas ao planejamento das ações. Em uma das unidades, por exemplo, as crianças sugeriram uma brincadeira de “escola nova”, que simulava as rotinas do Ensino Fundamental, atividade que foi prontamente acolhida pelos educadores. Esse tipo de iniciativa reforçou a percepção das

crianças como sujeitos ativos na construção de sua experiência escolar, aumentando sua autoestima e sentimento de pertencimento.

A escuta sensível das manifestações infantis revelou tanto medos quanto desejos, que serviram como subsídio para práticas mais acolhedoras e personalizadas. Em outros termos, a construção de instrumentos pedagógicos como registros ilustrados, diários de bordo e fichas reflexivas possibilitou documentar as percepções infantis de forma sistemática, contribuindo para decisões pedagógicas mais fundamentadas. Essa abordagem reforça os princípios da pedagogia da escuta e da valorização da cultura infantil, tornando as práticas escolares mais democráticas e sensíveis às vozes das crianças.

Outro aspecto relevante observado foi a transformação da cultura institucional em torno da transição escolar. Inicialmente compreendida como um momento de ruptura, a mudança passou a ser vista como uma continuidade planejada e compartilhada. Essa ressignificação foi possível graças ao envolvimento dos gestores escolares, que atuaram como articuladores das ações entre as diferentes etapas e sujeitos.

As unidades educacionais chegaram a instituir equipes para cuidar do planejamento referente ao projeto de transição, compostas por gestores, coordenadores, educadores, famílias e representantes das escolas de destino, com o objetivo de planejar as ações de forma colaborativa. Esse avanço indica uma mudança no modo de gestão escolar, com maior abertura ao diálogo, à participação comunitária e à valorização das práticas inter-étapas. Por sua vez, a construção de uma cultura de escuta e de planejamento participativo fortaleceu a identidade institucional das unidades envolvidas, ampliando o compromisso coletivo com os direitos da criança. É válido lembrar que a institucionalização das práticas de transição representa um passo importante para a consolidação de políticas públicas educacionais mais sensíveis, permanentes e equitativas.

Além dos impactos pedagógicos e institucionais, o projeto também promoveu transformações significativas na formação do residente envolvido. A vivência prática da intervenção, aliada à fundamentação teórica, proporcionou a esse profissional em formação a oportunidade de desenvolver competências como escuta ativa, planejamento participativo, análise territorial e avaliação formativa. O contato com o cotidiano escolar e com os desafios concretos da rede pública ampliou sua compreensão sobre a realidade educacional e fortaleceu seu compromisso com os direitos da infância.

A socialização dos resultados do projeto foi planejada como parte integrante da estratégia de valorização institucional e ampliação do debate sobre a transição escolar. Foram promovidos encontros com a rede municipal e produção de relatórios e materiais pedagógicos que documentaram as práticas realizadas. Essa divulgação permitiu que outras unidades escolares e profissionais da rede tivessem acesso às experiências vividas, estimulando a replicação de boas práticas e o fortalecimento de iniciativas semelhantes.

Acrescente-se que a visibilidade institucional da intervenção reforçou seu caráter de política pública e estimulou o interesse de gestores e educadores por formas mais humanizadas de organização do processo de transição. Além disso, a documentação pedagógica produzida ao longo do projeto, como registros escritos, visuais e reflexivos, formou um acervo importante para formações futuras e para a construção de uma memória institucional. Por sua vez, a sistematização cuidadosa dos resultados contribuiu para consolidar a ideia de que a transição escolar é um eixo estratégico da política educacional voltada à Primeira Infância, que deve ser tratada como prioridade nos planos municipais de educação e nos projetos políticos pedagógicos das escolas e centro municipais de educação infantil - CMEIs.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados e experiências analisados ao longo da intervenção permitiram constatar que a transição da Educação Infantil para o Ensino Fundamental pode ser transformada em um momento de fortalecimento da trajetória escolar, desde que planejada com escuta, afeto e compromisso coletivo. A superação de práticas desarticuladas e fragmentadas só se efetiva por meio de ações estruturadas, integradas e sensíveis às necessidades e escuta das crianças. Nessa direção, a valorização do brincar, das interações, da afetividade e da continuidade pedagógica foi essencial para garantir o acolhimento seguro das crianças e a preservação dos vínculos construídos na etapa anterior. Além disso, a presença ativa das famílias, o diálogo inter-étapas e o envolvimento das equipes gestoras possibilitaram uma reorganização institucional que favoreceu o desenvolvimento integral desses sujeitos. Portanto, a experiência evidenciou que é possível construir uma escola mais humana e acolhedora, desde que os sujeitos do processo educativo se mobilizem em torno de uma proposta comum, sustentada por princípios de justiça social, escuta qualificada e respeito à infância.

O projeto também revelou a necessidade urgente de institucionalizar as ações de transição escolar como parte integrante do planejamento das redes municipais de ensino. A transição não pode ser vista como evento isolado ou atividade pontual, mas como processo contínuo que deve ser refletido e vivenciado anualmente pelas escolas e centros municipais de educação infantil - CMEIs.

A criação de comissões inter-étapas, a elaboração de materiais pedagógicos voltados à escuta das crianças e a promoção de formações permanentes são estratégias fundamentais para garantir a sustentabilidade das práticas iniciadas. A incorporação desses dispositivos nos planos políticos pedagógicos e nos calendários

escolares reforça o compromisso com uma educação que respeita os direitos da criança e das infâncias. Além disso, a continuidade das ações depende do apoio institucional e da vontade política das Secretarias Municipais, que devem assumir a transição como um dos eixos estruturantes da política educacional voltada à primeira infância. É válido destacar que o fortalecimento da intersetorialidade e da gestão democrática são caminhos potentes para assegurar que essa responsabilidade seja compartilhada entre os diversos agentes públicos e que as decisões educacionais estejam alinhadas às reais necessidades dos territórios.

Outro aspecto relevante foi a ressignificação da avaliação como instrumento formativo e participativo. A escuta das crianças, das famílias e dos profissionais, associada à análise dos registros pedagógicos e das práticas observadas, permitiu um acompanhamento constante e ajustado às demandas emergentes. Assim, a avaliação deixou de ser vista como instrumento de mensuração para assumir o papel de processo reflexivo, centrado na construção coletiva do conhecimento. Essa mudança de perspectiva contribuiu para a formação de comunidades de aprendizagem dentro das escolas, nas quais o diálogo e a colaboração passaram a ser valores norteadores das decisões institucionais. Logo, a sistematização das vivências, aliada à produção de acervos reflexivos, fortaleceu a memória institucional e permitiu que os avanços fossem documentados e compartilhados.

Ao considerar a avaliação como parte do próprio processo pedagógico, as equipes escolares conseguiram aprimorar suas práticas de forma contínua, promovendo uma cultura de autoformação e aprimoramento constante. Essa postura reflexiva é essencial para consolidar uma educação comprometida com os direitos humanos, com a valorização das infâncias e com o fortalecimento da política educacional.

Por fim, a experiência do projeto “O CMEI vai à escola”, vivenciada em Caruaru - PE, demonstrou que a transição escolar pode deixar de ser um momento de tensão e ruptura para se tornar uma oportunidade de acolhimento, escuta e aprendizado significativo. A atuação integrada entre educadores, gestores, famílias e crianças evidenciou que é possível construir prática eficazes, desde que haja compromisso, planejamento e valorização da participação coletiva.

Os impactos positivos observados, tanto nas crianças quanto nos profissionais e nas instituições, confirmam que o respeito à cultura da infância, à continuidade pedagógica e ao protagonismo infantil são pilares de uma educação transformadora. A replicação dessa iniciativa em outros contextos exige o reconhecimento da transição como direito da criança e a mobilização de políticas públicas que assegurem sua implementação em escala. Além do já exposto, a sistematização dos aprendizados vividos contribui para enriquecer o debate nacional sobre a Primeira Infância e serve como inspiração para educadores, gestores e formuladores de políticas que acreditam na escola como espaço de proteção, desenvolvimento e inclusão.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: Ministério da Educação, 2017. Disponível em: <<https://basenacionalcomum.mec.gov.br/>> Acesso em: 20 mai. 2025.
- BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

EPSTEIN, J. L. **School, family, and community partnerships:** preparing educators and improving schools. 2. ed. New York: Routledge, 2010.

FORMOSINHO, J.; OLIVEIRA-FORMOSINHO, J. **A avaliação na creche e na educação pré-escolar:** uma abordagem participativa. Porto Alegre: Penso, 2015.

OLIVEIRA-FORMOSINHO, J. **A escola e a diversidade:** formação de professores e projeto pedagógico. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PARO, Vitor Henrique. **Gestão democrática da escola pública.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional.** 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação.** São Paulo: Cortez, 2012.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

# DESVENDANDO EMOÇÕES NA PRIMEIRA INFÂNCIA: O PODER DA LITERATURA INFANTIL NA EDUCAÇÃO SOCIOEMOCIONAL

Amanda Alves da Silva  
Jacqueline Travassos de Queiroz

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância é um período de intensa plasticidade cerebral, compreendida desde o nascimento até os seis anos de idade, representa uma etapa crucial na formação do sujeito, na qual as experiências vividas influenciam profundamente o desenvolvimento cognitivo, motor, social e emocional.

Tendo em vista a relevância desse período, o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) estabelece diretrizes para a formulação de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária. Sendo fundamental promover práticas intersetoriais que considerem as necessidades específicas de cada criança, respeitando sua singularidade e garantindo o acesso a estímulos adequados, afetividade, proteção e oportunidades de aprendizagem.

Nesse sentido, a educação socioemocional emerge como uma ferramenta essencial para a promoção do bem-estar infantil e da formação integral. Ela pode ser definida como o processo pelo qual as crianças aprendem a reconhecer, compreender, expressar e gerenciar suas emoções, além de “desenvolver cuidado e preocupação com outros, estabelecer relações positivas, tomar decisões responsáveis e manejar situações desafiadoras de forma eficaz” (Motta; Romani, 2019, p.50).

De acordo com Goleman, “a inteligência emocional pode ser tão ou mais importante do que o QI para o sucesso na vida” (Goleman, 1995, p. 34). Assim, ressalta-se a importância de desenvolver competências como empatia, autocontrole e habilidades de relacionamento desde os primeiros anos. Em concordância a esse raciocínio, Vygotsky (2007) e Wallon (2010) defendem que o desenvolvimento emocional é construído nas interações sociais e no contato com o ambiente. Desta forma, crianças que conseguem nomear e lidar com suas emoções apresentam maior capacidade de resolver conflitos, estabelecer vínculos saudáveis e enfrentar frustrações de forma equilibrada.

A aprendizagem de habilidades socioemocionais é considerada uma estratégia eficaz para promover o sucesso acadêmico e impulsionar mudanças educacionais significativas. Segundo Casel (2017), essas competências são essenciais para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. O modelo propõe cinco áreas-chave: autoconhecimento, autorregulação, habilidades de relacionamento, consciência social e tomada de decisão responsável, considerando todas fundamentais para o bem-estar emocional, a convivência saudável e a construção de uma base sólida para a vida em sociedade.

Nesse contexto, pesquisas evidenciam que o desenvolvimento de habilidades socioemocionais na infância gera impactos positivos significativos. Durlak *et al.* (2011) identificaram que programas de aprendizagem socioemocional contribuem para o aumento do desempenho acadêmico e a redução de comportamentos problemáticos. Jones *et al.* (2015), por sua vez, reforçam que essas habilidades estão associadas a melhores resultados educacionais e profissionais ao longo da vida. Já Heckman (2006) destaca que investir no desenvolvimento socioemocional desde os primeiros anos é especialmente eficaz para crianças em contextos de vulnerabilidade, promovendo benefícios duradouros.

Entre as ferramentas pedagógicas disponíveis para trabalhar essas competências, a literatura infantil tem se destacado por seu potencial de provocar reflexões, suscitar emoções e promover o desenvolvimento do vocabulário emocional de forma lúdica e significativa.

Desta forma, a literatura infantil exerce um papel essencial na formação integral da criança, ao oferecer experiências que despertam a imaginação, mobilizam emoções e favorecem a vivência de sentimentos de forma lúdica e significativa. Mais do que um espaço de encantamento, a literatura se constitui como instrumento de aprendizagem, pois possibilita à criança o contato com diversas realidades, ampliando sua percepção de mundo e enriquecendo seu repertório emocional (Abramovich, 1997). Assim, as narrativas literárias não apenas entretêm, mas também promovem o desenvolvimento emocional e cognitivo, contribuindo para a construção da identidade infantil e para a compreensão das relações sociais e afetivas que a cercam.

O livro “O Monstro das Cores”, de Anna Llenas, foi escolhido como instrumento central da proposta de intervenção apresentada, pois a obra, voltada ao público infantil, apresenta de maneira sensível e visualmente atraente as principais emoções: alegria, tristeza, raiva, medo e calma, que por meio da figura de um monstro que aprende a organizar seus sentimentos associando-os a diferentes cores.

Essa abordagem facilita o reconhecimento e a nomeação das emoções pelas crianças pequenas, além de abrir espaço para o diálogo e a escuta ativa. Assim, ao entrarem em contato com histórias e personagens que vivenciam situações diversas, as crianças desenvolvem sua capacidade de identificação, empatia e elaboração simbólica das próprias vivências. Conforme Abramovich (1997), a leitura, além de encantar, possibilita à criança refletir sobre suas próprias vivências, reconhecendo-se nos personagens e aprendendo sobre si e o mundo.

Neste contexto, o presente trabalho consiste em uma intervenção educativa com crianças de uma creche municipal no interior de Pernambuco que teve por objetivo auxiliar as crianças a reconhecer e expressar emoções por meio da história o Monstro das Cores, utilizando diferentes recursos lúdicos e sensoriais. Além disso, promover o desenvolvimento socioemocional das crianças, reforçando a importância da literatura infantil como ferramenta pedagógica para o fortalecimento da inteligência emocional na primeira infância.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente projeto consiste em uma intervenção pedagógica com abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de promover o desenvolvimento socioemocional de crianças por meio da literatura infantil. Com isso, propomos analisar como as crianças se relacionam com as emoções, atuando diretamente com elas, propondo atividades que promovem aprendizagem e desenvolvimento emocional (Lüdke e André, 2012, p. 12).

A intervenção foi realizada em uma creche pública do município de Palmeirina, localizado no Agreste Meridional de Pernambuco. A turma participante era composta por aproximadamente 16 crianças, com idades entre 3 anos e 3 anos e 11 meses, inseridas em contextos de vulnerabilidade social, econômica e emocional.

A proposta metodológica partiu da leitura do livro “O Monstro das Cores”, de Anna Llenas, cuja narrativa associa emoções básicas a cores específicas, facilitando a compreensão e expressão dos sentimentos pelas crianças. A intervenção foi conduzida pela residente Amanda Alves, que também era professora da turma, com o apoio de uma auxiliar. O espaço foi previamente preparado para acolher as crianças de forma lúdica e afetiva, com materiais visuais, sensoriais e recursos didáticos acessíveis.

As atividades ocorreram de maneira sequencial e interligada ao longo de três dias. No primeiro momento, realizou-se a contação da história utilizando o livro físico, com entonação expressiva e variação no tom de voz para representar as emoções vividas pelo personagem. Durante a leitura, foram feitas perguntas que estimulavam a participação ativa das crianças, como: “Que cor representa a alegria?” ou “Como o monstrinho está se sentindo agora?”. Em seguida, foram apresentados os “monstrinhos no potinho”, ou seja, representações de monstrinhos coloridos que representavam as emoções associadas às cores. Também foi utilizado um espelho para que as crianças pudessem observar e imitar expressões faciais, incentivando o reconhecimento de suas emoções.

No segundo dia, foi realizada a releitura da história, reforçando os conceitos trabalhados no dia anterior. Em seguida, as crianças participaram da dinâmica das bolinhas coloridas, escolhendo a cor correspondente ao sentimento que estavam vivenciando naquele momento e colocando-a em um potinho correspondente a cor. Esse momento foi enriquecido com a verbalização dos sentimentos, em que cada criança foi incentivada a dizer por que escolheu determinada cor. Em seguida, foi realizada a atividade de pintura sensorial, na qual as crianças coloriram uma ilustração do monstrinho com tinta guache, utilizando os próprios dedos e escolhendo livremente a cor que melhor representasse sua emoção.

No terceiro e último dia, ao chegarem à sala, as crianças repetiram a dinâmica das bolinhas coloridas. Depois, participaram de um jogo interativo que envolvia música e movimento: ao som de músicas infantis, dançavam livremente e, quando a música parava, uma emoção era anunciada, e elas precisavam apontar a cor correspondente. Como culminância, realizou-se a atividade de modelagem do Monstro das Cores, utilizando massinha de EVA. Cada criança escolheu uma cor, moldou seu monstrinho com liberdade criativa.

Todo o processo foi documentado por meio de observações sistemáticas e registros fotográficos. As atividades foram pensadas para favorecer o desenvolvimento do vocabulário emocional, o reconhecimento dos próprios sentimentos, a expressão por meio de diferentes linguagens e a construção de vínculos afetivos com as crianças.

### 3. RESULTADOS

A intervenção se revelou eficaz no fortalecimento das habilidades socioemocionais das crianças, proporcionando momentos significativos de aprendizagem, expressão emocional e convivência afetiva. Desde o primeiro dia, observou-se um elevado nível de engajamento por parte das crianças, que demonstraram entusiasmo ao interagir com a história, os materiais e as dinâmicas propostas. Com isso, a aprendizagem ocorreu nas interações sociais mediadas culturalmente, sendo a linguagem e o brincar elementos fundamentais nesse processo (Vygotsky, 2007).

Assim, as crianças conseguiram associar, com facilidade, cores às emoções representadas no livro, nomeando sentimentos como alegria, tristeza, medo, raiva e calma. A repetição da narrativa e a ludicidade das atividades favoreceram a internalização dos conceitos, possibilitando a construção de um vocabulário emocional básico, porém eficaz, pois a capacidade de identificar e nomear emoções são o primeiro passo para o desenvolvimento da inteligência emocional, sendo essencial para a autorregulação e para relações sociais saudáveis (Goleman, 1995).

Além disso, foi perceptível o desenvolvimento da empatia e da consciência social, à medida que as crianças passaram a reconhecer não apenas suas próprias emoções, mas também as dos colegas. Isso confirma o que destaca o Casel (2017), ao apontar

que a aprendizagem socioemocional envolve competências como empatia, consciência social e habilidades de relacionamento, que devem ser desenvolvidas desde a primeira infância.

As atividades sensoriais, como a pintura com os dedos e a modelagem com massinha, contribuíram significativamente para a expressão emocional espontânea, respeitando os diferentes ritmos e formas de manifestação de cada criança. Segundo Shonkoff e Phillips (2000), experiências interativas, lúdicas e afetivas nos primeiros anos de vida ajudam a moldar a arquitetura cerebral e influenciam diretamente o desenvolvimento emocional.

Além disso, as dinâmicas com espelho e bolinhas de cores estimularam a autorreflexão e promoveram momentos de escuta ativa, nos quais as crianças verbalizaram sentimentos que normalmente não expressariam com facilidade. De acordo com Bettelheim (1980), a mediação simbólica, quando ocorre por meio das histórias infantis, cria um espaço seguro para a criança nomear, compreender e elaborar seus sentimentos de forma indireta, porém profunda.

Ao final da intervenção, foi possível constatar que as crianças estavam mais à vontade para falar sobre seus sentimentos, demonstrando maior compreensão sobre o que estavam sentindo e aprendendo a lidar com essas emoções de forma construtiva. A proposta, portanto, não apenas promoveu o desenvolvimento emocional, como também fortaleceu os vínculos afetivos entre as crianças e a residente/professora, criando um ambiente mais acolhedor e propício ao aprendizado integral. Como aponta Bronfenbrenner (1996), o desenvolvimento da criança está diretamente ligado à qualidade das interações nos seus contextos de convivência e, nesse sentido, a escola se torna um espaço privilegiado para a formação emocional.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção se destaca pela experiência exposita e transformadora, evidenciando o impacto positivo da literatura infantil e das atividades lúdicas no desenvolvimento da inteligência emocional de crianças na primeira infância. O livro “O Monstro das Cores”, com sua linguagem acessível e abordagem simbólica, possibilitou uma mediação rica em significados, contribuindo para a ampliação do vocabulário emocional e para o fortalecimento das relações afetivas dentro da sala de aula.

Do mesmo modo, as atividades propostas proporcionaram um ambiente acolhedor, onde as crianças puderam reconhecer e expressar seus sentimentos com liberdade, promovendo a construção de um espaço seguro para o diálogo, a escuta e o cuidado mútuo. A abordagem sensorial foi especialmente eficaz com crianças pequenas, por se alinhar ao estágio de desenvolvimento em que o corpo e as emoções estão intimamente conectados.

A intervenção também aponta para a urgência de incluir, de maneira sistemática, a educação socioemocional no currículo da Educação Infantil, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Para isso, é fundamental que professores e cuidadores sejam capacitados para atuar como mediadores afetivos, favorecendo práticas pedagógicas que valorizem a subjetividade e os vínculos.

Sugere-se, como encaminhamento para futuras experiências, a ampliação do período de intervenção e a participação ativa das famílias, por meio de oficinas, rodas de conversa e atividades complementares. Essa articulação pode fortalecer os vínculos entre escola e comunidade, promovendo o desenvolvimento integral das crianças de forma contínua.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVICH, F. **Literatura infantil:** gostosuras e bobices. 5. ed. São Paulo: Scipione, 1997.
- BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 11.770, de 9 de setembro de 2008, e 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm)> Acesso em: 3 mar. 2025.
- BRONFENBRENNER, U. **The ecology of human development:** experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
- CASEL – Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. **Fundamentals of SEL:** What is the CASEL Framework? 2017. Disponível em: <<https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/>> Acesso em: 1 mar. 2025.
- DURLAK, J. A. *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, 2011. Disponível em: <<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>> Acesso em: 2 mar. 2025.
- GOLEMAN, D. **Inteligência emocional:** a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
- HECKMAN, J. J. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. **Science**, v. 312, n. 5782, p. 1900-1902, 2006.
- JONES, S. M. *et al.* Early social-emotional functioning and public health: the relationship between kindergarten social competence and future wellness. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 11, p. 2283–2290, 2015. Disponível em: <<https://muse.jhu.edu/pub/31/article/720670/summary>> Acesso em: 3 mar. 2025.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. 2. ed. São Paulo: EPU, 2013.
- MOTTA, A. B.; ROMANI, P. F. A educação socioemocional e suas implicações no contexto escolar. **Revista Psicologia Escolar e Educacional**, v. 23, n. 2, p. 293-301, 2019. Disponível em: <[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-69752019000200006&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-69752019000200006&script=sci_arttext)> Acesso em: 4 mar. 2025.
- SHONKOFF, J. P.; PHILLIPS, D. A. **From neurons to neighborhoods:** the science of early childhood development. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

## AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho com todo o meu coração à minha mãe, mulher guerreira, solo, agricultora e analfabeta, que me ensinou, com gestos simples e profundos, o verdadeiro significado da força, da fé e da dignidade. Ao meu noivo, José Lucas, por ser meu porto seguro, com seu amor inabalável, paciência e apoio em cada passo dessa caminhada. À minha orientadora, Jacqueline Travassos de Queiroz, por me guiar com sabedoria, carinho e generosidade, transformando este trabalho em algo muito maior do que um dever acadêmico. A Deus, por ser minha luz nos dias escuros e por me sustentar com coragem e esperança. Às minhas amigas, por sua presença acolhedora e por cada gesto de carinho que tornou essa jornada mais leve. A todas as crianças que sofrem em silêncio, que este trabalho seja um grito de amor, escuta e respeito. E a mim mesma, por ter acreditado, mesmo quando tudo parecia impossível. A cada um de vocês, minha eterna gratidão.

# VISITANDO O BRINCAR NO CRIANÇA FELIZ

Kellyane Pollyne Cavalcante Lacerda Gomes

Matheus Albuquerque Frazão

Juliana Catarine Barbosa da Silva

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, existe uma legislação específica para crianças entre 0 e 6 anos de idade. O marco legal da primeira infância é reconhecido na Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dois anos depois, foi instituído por meio do Decreto nº 8.869/2018, o Programa Criança Feliz (PCF).

No âmbito do Município de Buíque, em 2017, a Secretaria de Assistência Social promoveu o lançamento do Projeto Criança Feliz. Historicamente, o público infantil não era priorizado pelas políticas públicas — uma realidade que refletia um cenário nacional. Essa ausência de atenção resultou em situações sociais extremas, ainda hoje relatadas por famílias, especialmente da zona rural, como experiências traumáticas marcadas por perdas precoces.

Conforme o Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Buíque, entregue de 2024, desde o primeiro semestre, o município firmou parceria com o Governo do Estado em relação ao Programa Mãe de Pernambuco, e viabilizou ações para garantir a participação das mulheres selecionadas no programa. O documento afirma, ainda, que o Governo de Pernambuco selecionou 100 mil mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, com base no critério da menor renda familiar *per capita* declarada no CadÚnico e que estejam dentro dos critérios de seleção estabelecidos.

Uma das principais estratégias do PCF é a articulação entre diversas políticas setoriais. Para isso propôs a criação de um Comitê Gestor Intersetorial em todas as esferas estatais, de modo que “Seu intuito é conjugar esforços dos diferentes elencos para gerar os bem-estar das gestantes e crianças abrangidas e viabilizar o suporte adequado as demandas identificadas nos núcleos familiares” (Brasil, 2024, p.5).

A partir de levantamento realizado no site do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), identificaram-se informações relevantes para a elaboração deste projeto de intervenção (Brasil, [s.d.]). Durante a fase de elaboração deste projeto de intervenção, foi constatado que o município disponibiliza aos cidadãos três equipamentos que atendem ao público da primeira infância no Bairro Frei Damião: o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que compartilha o amplo espaço do Centro de Convivência de Idosos Monsenhor José Kehrle; o CCI, que oferta atividades educativas ao público e, no Centro da cidade, o Espaço de Convivência da Criança e do Adolescente – ECCA, que oferece oficinas, atividades desportivas, informática, música e lazer para crianças e adolescentes. Ocorre que o Programa Criança Feliz tem a sede no CRAS - centro. Embora, a equipe realize palestras e atividades de forma descentralizada nos demais equipamentos sociais em Buíque.

Em Buíque, o PCF possui 6 visitadoras que acompanham 214 famílias, maior parte moradora da zona urbana periférica. A realização do programa com as famílias além das visitas domiciliares, envolve a prática de palestras e oficinas. Uma delas ocorreu no primeiro semestre desse ano e fez menção aos cuidados com a alimentação. Assim, a oferta de atividades coletivas às famílias atendidas no Programa Criança Feliz já são desenvolvidas por meios dos profissionais. Muitas vezes em parceria com a saúde e a assistência social. Como, por exemplo, foi realizado um atividade

em 2024 com foco na promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno e à prática da alimentação complementar.

Com a intenção de ampliar as ações e temas a serem trabalhados, o presente texto descreve ações de formação das equipes do Programa Criança Feliz no que diz respeito à importância do brincar no desenvolvimento da saúde e de habilidades sociais durante a primeira infância.

Interessa saber que o estudo do brincar tem uma longa história.

Pesquisadores sugerem que brincar é um ingrediente central na aprendizagem, pois permite que as crianças [...] pratiquem atividades motoras, processem eventos emocionais, e aprendam sobre o mundo em que vivem. O brincar, como uma prática cultural, perpassa uma importante fase da vida humana. Na infância, essa prática torna-se ainda mais relevante, pois influência diretamente a socialização infantil. Conforme estudos, o brincar está ligado diretamente aos aspectos do desenvolvimento infantil. É a partir das brincadeiras que a criança constrói a sua experiência em termos de relacionar-se de maneira ativa com o mundo, desenvolve autonomia, criatividade e tomada de decisões (Queiroz; Maciel, 2006, p. 169).

Logo, o brincar constitui uma atividade fundamental no período do desenvolvimento humano, sendo por meio dele que a criança começa a formar a noção de si mesma enquanto sujeito. Essa vivência lúdica contribui diretamente para a ampliação dos comportamentos sociais e para a adaptação às práticas e valores do

grupo ao qual pertence. Além disso, as ações envolvidas no brincar desempenham um papel central na estruturação da autoconsciência e da identidade individual, exercendo influências significativas ao longo de toda a vida.

No tempo e espaço do brincar, a criança assume e legitima diferentes papéis — de pessoas, animais ou objetos — que se sucedem em sequência (Casagrande, 2014). Essa experimentação de múltiplos papéis promove a superação de limites corporais e psíquicos, especialmente no que diz respeito às interações sociais. Nesse processo, observa-se uma ruptura progressiva das atitudes egocêntricas, que dá lugar à percepção do outro e, consequentemente, à constituição de uma noção coletiva de “nós” (Silveira, Lauer e Esquinsani, 2021).

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adotada foi de caráter qualitativo, formativo e participativo, com base na aprendizagem multidisciplinar. Os encontros proporcionaram trocas de saberes entre os residentes e os profissionais da assistência social local, promovendo a integração entre teoria e prática. A estrutura da intervenção compreendeu cinco momentos:

1. Reunião de alinhamento com a supervisora do PCF para apresentação da proposta.
2. Primeira oficina formativa com a equipe do PCF, abordando os fundamentos teóricos sobre o brincar e sua influência no desenvolvimento infantil.
3. Formação técnica com foco nos desafios enfrentados pelas famílias em situação de pobreza extrema quanto à ludicidade.

4. Oficina temática sobre incentivo ao brincar na primeira infância.
5. Encontro com as famílias acompanhadas pelo programa, consolidando os aprendizados e vivências debatidas nos encontros anteriores.

Os espaços utilizados incluíram o CRAS Centro e a sala de reunião disponível na Assistência Social, sendo os recursos metodológicos pautados em leituras dirigidas, dinâmicas, exposições dialogadas, atividades lúdicas e rodas de conversa.

### 3. RESULTADOS

A proposta resultou em uma importante mobilização da equipe técnica do PCF de Buíque e na participação ativa das famílias. No momento de interação, estavam presentes 30 famílias acompanhadas pelo programa. Entre os principais resultados observados, destacam-se:

1. Apropriação teórica: A equipe demonstrou interesse e engajamento na discussão dos fundamentos do brincar, compreendendo-o não apenas como atividade espontânea, mas como prática pedagógica essencial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança.
2. Reflexões críticas: As formações provocaram debates sobre o uso excessivo de tecnologias no cotidiano infantil e o afastamento de brincadeiras tradicionais. Houve questionamentos sobre como resgatar práticas lúdicas em contextos de vulnerabilidade.

3. Construção de estratégias coletivas: As visitadoras compartilharam experiências, desafios e sugestões sobre como integrar o brincar nas visitas domiciliares, respeitando a realidade de cada família. A partir dessas trocas e das falas, que abordaram o uso excessivo de telas e suas dificuldades, foram definidos pontos específicos para promover um melhor desenvolvimento por meio de brincadeiras lúdicas, respeitando as realidades observadas.
4. Interação com as famílias: No encontro final, pais e responsáveis participaram ativamente das oficinas com as crianças, resgatando brincadeiras da infância e reconhecendo o papel do brincar como forma de fortalecer os vínculos afetivos e desenvolver competências nas crianças.
5. Fortalecimento institucional: A presença do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente nas formações fortaleceu o compromisso intersetorial e conferiu legitimidade às ações.

Como impacto indireto, observou-se também o fortalecimento das ações intersetoriais entre assistência social, saúde e educação, que passaram a discutir o brincar como pauta estratégica no planejamento de atividades conjuntas.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção evidenciou que o ato de brincar vai além da diversão: trata-se de um direito da criança, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e uma ferramenta essencial para o desenvolvimento humano integral.

Brincar promove a autonomia, a criatividade, o pensamento crítico e a capacidade de lidar com emoções e situações novas.

Ao inserir o brincar como eixo temático nas atividades do PCF, tanto com a equipe quanto com as famílias, promove-se uma mudança de paradigma: o brincar passa a ser valorizado como prática pedagógica, relacional e transformadora.

A experiência reforçou a importância da formação continuada no âmbito do SUAS, com foco em metodologias ativas, sensíveis à realidade do território e das famílias. Também demonstrou que é possível ressignificar práticas, mesmo em contextos adversos, desde que haja intencionalidade, escuta qualificada e abertura ao diálogo entre os diversos atores envolvidos.

Por fim, o projeto contribuiu para promoção de conhecimento junto às famílias, mostrando-lhes que os momentos de brincar com os filhos são valiosos, possíveis e acessíveis, mesmo sem recursos financeiros, desde que haja tempo, atenção e afeto.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm)>. Acesso em: 13 jun. 2025.

**BRASIL.** Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016. *Institui o Programa Criança Feliz e dá outras providências.* **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 6 out. 2016. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8869.htm)>. Acesso em: 13 jun. 2025

**BUÍQUE. Distritos e povoados.** Prefeitura Municipal de Buíque, [s.d.]. Disponível em: <<https://buique.pe.gov.br/distritos-e-povoados/>>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BUÍQUE. **Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Buíque**, 2024. (Documento não publicado).

BUÍQUE. **Secretaria de Assistência Social é atuante e lança o Projeto Criança Feliz**. 2017. Disponível em: <<https://buique.pe.gov.br/secretaria-de-assistencia-social-e-atuante-e-lanca-o-projeto-crianca-feliz/>>. Acesso em: 13 jun. 2025

COLARES (Mun.). **Planejamento Anual do Programa Criança Feliz – PCF – 2022**. Prefeitura Municipal de Colares, PA, jun. 2022. Disponível em: <<https://colares.pa.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/PLANEJAMENTO-ANUAL-PCF-2022-2.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2025.

CRESPI, L.; NORO, D.; NÓBILE, M. F. As potencialidades do brincar para o desenvolvimento das funções executivas na Primeira Infância. **Debates em Educação**, Maceió, v. 12, n. 28, p. 158-177, set./dez. 2020. ISSN 2175-6600. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/8863/pdf>>. Acesso em: 06 de mar. 2025.

KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias**. 13. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2019

MOYLES, J. R. **Só brincar?** O papel do Brincar na educação infantil. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

PRIMEIRA INFÂNCIA. Disponível em: <<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municípios/buique-pe/>>. Acesso em: 10 dez 2024.

PROGRAMA CRIANÇA FELIZ. Disponível em: <<https://blog.gesuas.com.br/programa-crianca-feliz/>>. Acesso em: 9 dez 2024.

QUEIROZ, N. L. N.; MACIEL, D. A.; BRANCO, A. U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 16, n. 34, p. 169-179, maio 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/paideia/a/yWnWXkHcwfcngKVp6rLnwQ/>>. Acesso em: 14 fev. 2025.

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL. **Relatório de Gestão 2017 – 2024**. Buíque. (no prelo).

SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL. **Relatório do Programa Criança Feliz**. 2023, 2024. Buíque. (no prelo).

SILVEIRA, C. L. A.; LAUER, M. J.; ESQUINSANI, R. S. S. O sentido do brincar e do jogar na infância como fundamentos para a construção da democracia social. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 102, n. 262, p. 787-801, set. 2021.

# A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Ana Maria de Barros Beserra  
Josenilda Beserra Silva Santos Melo  
Maria Edivane da Silva Gomes  
Jacqueline Travassos de Queiroz

## 1. INTRODUÇÃO

O Marco Legal da Primeira Infância, Lei nº 13.257 de 2016, foi uma conquista significativa para as crianças com idade entre 0 e 6 anos no Brasil. Esta lei garante direitos essenciais para a primeira infância, seguindo o exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 1990. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil tem sido pioneiro ao incluir em sua Carta Magna os princípios da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, estabelecendo um novo paradigma de proteção e assistência às crianças e adolescentes, alinhado à agenda contemporânea dos Direitos Humanos.

A importância do brincar na primeira infância é amplamente reconhecida como um componente essencial para o desenvolvimento integral das crianças. Durante os primeiros anos de vida, o brincar exerce o papel de aproximar a fantasia infantil com a realidade social da criança, aprimorando suas experiências e preparando melhores resultados na aprendizagem. As brincadeiras são excelentes oportunidades para nutrir a linguagem verbal, tornando-a mais fluente e incentivando o interesse pelo conhecimento de palavras novas.

A ciência nos mostra que os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento saudável das crianças. Relacionamentos estáveis, responsivos e estimulantes, ricos em

experiências de aprendizagem, proporcionam benefícios permanentes para a aprendizagem, comportamento e saúde física e mental. Por outro lado, pesquisas sobre a biologia do estresse na primeira infância indicam que o estresse crônico, causado por adversidades significativas, como pobreza extrema, abuso ou negligência, pode prejudicar o desenvolvimento da arquitetura cerebral e aumentar os riscos de diversas doenças crônicas. Esses conceitos, estabelecidos por décadas de pesquisas em neurociência e comportamento, ilustram a importância do desenvolvimento saudável da criança, do nascimento até os 5 anos de idade, como base para uma sociedade próspera e sustentável (Schonkoff e Richmond, 2009).

A primeira infância é caracterizada por um período de rápido crescimento físico, paralelo ao desenvolvimento das atividades psíquicas e sensoriais (Angotti, 2007). Nesse contexto, a formação de profissionais que atuam na primeira infância é crucial. A qualificação de educadores e cuidadores exige uma compreensão aprofundada do desenvolvimento infantil e das melhores práticas pedagógicas, incluindo conteúdos teóricos e práticos sobre psicologia do desenvolvimento, metodologias de ensino e estratégias para promover a interação social e emocional das crianças. Assim, a capacitação contínua desses profissionais é essencial para atualizar seus conhecimentos e práticas de acordo com as novas descobertas científicas e pedagógicas.

O desenvolvimento infantil é um processo complexo e contínuo de mudanças que leva a criança a alcançar uma maior complexidade nos seus movimentos, pensamentos, emoções e relações com o mundo e com as outras pessoas. Esse desenvolvimento é particularmente crucial na primeira infância, especialmente nos três primeiros anos de vida, conhecidos como primeiríssima infância. Durante este período, a arquitetura do cérebro começa a se formar, e as experiências vividas pela criança têm um impacto

duradouro em seu desenvolvimento, podendo formar uma base cerebral forte ou frágil para a aprendizagem, o comportamento e a saúde ao longo da vida. Vivenciar experiências positivas na primeira infância influencia diretamente na formação de uma estrutura cerebral robusta, preparando a criança para ter maior sucesso na alfabetização, desenvolver mais habilidades ao longo da vida e ser mais saudável e emocionalmente madura. Mas, para que o cérebro da criança se desenvolva com qualidade, é necessário proporcionar experiências sensoriais, emocionais e motoras integradas, além de garantir uma boa qualidade de sono e uma alimentação adequada. A estimulação dos sentidos e a formação de vínculos afetivos são fundamentais para o desenvolvimento neurológico e para a adaptação ao ambiente.

Diversas pesquisas em Educação e Saúde indicam que o brincar é fundamental para o desenvolvimento cognitivo, motor, afetivo e social da criança. O brincar, especialmente através do faz de conta, da exploração dos sentidos e da interação com outros, permite que a criança desenvolva sua personalidade e se aproprie, transforme e ressignifique sua realidade. Segundo Vygotsky (1991), a brincadeira é essencial para a inserção social da criança, permitindo que ela aprenda sobre valores e papéis sociais ao interagir com seus pares. Atividades artísticas, como desenho, pintura, modelagem e colagem, também são importantes para desenvolver a criatividade e a expressão das crianças. A brincadeira deve ser considerada como um dos princípios fundamentais da infância, defendida como um direito da criança e uma forma particular de expressão, pensamento, interação e comunicação.

Jean Piaget (1978) destaca que as brincadeiras são uma parte integral do desenvolvimento humano, com especificidades que variam de acordo com a idade e as experiências vividas pela criança. Além de ser um recurso para estimular o aprendizado, a

brincadeira é uma ferramenta poderosa para o desenvolvimento integral das crianças, abrangendo aspectos sociais, emocionais, cognitivos e físicos. O brincar fortalece os laços familiares, cria vínculos afetivos profundos e gera memórias afetivas duradouras. Então, assumir a centralidade do brincar na infância implica em pensar os espaços segundo essa lógica, proporcionando acesso ao ar livre e à natureza, de modo que as crianças tenham melhores condições de brincar e se movimentar. Logo, os brinquedos são aliados importantes no processo de aprendizagem, permitindo que as crianças desenvolvam elementos fundamentais na formação da personalidade e integrem suas primeiras experiências culturais.

Portanto, brincar é uma atividade que possui um fim em si mesma, surgindo livremente e proporcionando prazer à criança. É um comportamento que favorece o desenvolvimento mediado pelas interações sociais e que progride de acordo com a idade, devendo ser encorajado por pais e educadores. Segundo Piaget (1978) e Vygotsky (1991), o brincar promove o desenvolvimento de aspectos específicos da personalidade, como a afetividade, motricidade, inteligência, sociabilidade e criatividade, sendo essencial para o crescimento saudável e equilibrado das crianças.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A implementação da proposta de intervenção voltada ao desenvolvimento infantil no âmbito do “Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz” na cidade de Buíque foi conduzida pelas residentes Ana Maria, que desempenhou a função de visitadora do PI-SUAS/CF, Edivane Gomes, na função de coordenadora do PI-SUAS/CF, e Josenilda Beserra, que exerceu a função de supervisora do PI-SUAS/CF, todas vinculadas ao município de Buíque.

A proposta foi embasada em uma metodologia de caráter multidisciplinar e participativo. Essa abordagem metodológica se mostrou indispensável para assegurar a participação ativa das visitadoras do PI-SUAS/CF vinculadas ao município de Buíque, cuja atuação é fundamental no acompanhamento das famílias durante a primeira infância, promovendo o fortalecimento de vínculos familiares e o desenvolvimento integral da criança.

É válido ressaltar que a metodologia adotada se baseou em uma abordagem colaborativa e participativa, criando um ambiente propício à aprendizagem recíproca. Cada participante teve a oportunidade de compartilhar suas competências e conhecimentos específicos, o que resultou em uma intervenção alinhada às particularidades e demandas locais, respeitando o contexto sociocultural da região.

Inicialmente, foi desenvolvida a mesa redonda “Desafios na Primeira Infância” com as visitadoras do Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz. Nessa mesa, foram levantados alguns questionamentos em relação aos desafios encontrados durante as visitas domiciliares, gerando um diálogo participativo. Dentro dessa perspectiva, foram destacados os seguintes desafios: excesso de tecnologia, espaço físico e segurança; influência cultural; desafios econômicos e estresse familiar. Destacou-se a importância das formações para a desconstrução dessas barreiras que podem ser superadas com criatividade e conscientização, proporcionando momentos de brincadeira livre e incentivar a criança e cuidador em diferentes ambientes ajudando de maneira positiva no desenvolvimento integral da criança. Dessa forma foi destacado durante a mesa redonda a importância do brincar e os impactos positivos na formação do indivíduo.

Posteriormente, foi desenvolvida a oficina “Diversas Infâncias e Olhar Inclusivo”, que foi iniciada com um diálogo claro e fundamentado acerca da importância do brincar e da promoção de um olhar inclusivo nas práticas lúdicas. Nessa direção,

foi destacada a necessidade de contextualizar o brincar dentro de uma perspectiva social que reconheça e valorize as diversidades presentes nas experiências infantis, ao se adotar estratégias que assegurem o acesso pleno de todas as crianças às atividades lúdicas, levando em consideração suas especificidades físicas, intelectuais, culturais e socioeconômicas. Essas estratégias devem contemplar desde a criação de ambientes seguros e acolhedores até a utilização de materiais adaptados que possibilitem a participação ativa de todos os indivíduos, independentemente de suas limitações.

Interessa saber que uma abordagem inclusiva no brincar não beneficia apenas as crianças com necessidades específicas, mas também promove uma convivência mais empática e enriquecedora para todas. Quando crianças de diferentes realidades interagem em um ambiente lúdico inclusivo, cria-se um espaço de aprendizado mútuo que favorece a construção de uma sociedade mais justa e plural. Outro tema destacado foi a importância da inclusão das brincadeiras livres e longe das telas e do envolvimento da família nos momentos das brincadeiras

A terceira atividade foi a roda de conversa intitulada “Racismo na primeira infância”. A roda de conversa é um espaço poderoso para promover diálogos significativos e reflexões sobre temas importantes, como o racismo e seu impacto desde a primeira infância. Esse foi um momento crucial para o desenvolvimento das formações, pois as visitadoras trocaram várias experiências que fortaleceram ainda mais os vínculos entre as profissionais. Em seguida, foram abordadas questões que influenciam diretamente na construção da identidade.

Destaque-se que o racismo, ainda presente em nossa sociedade, afeta as crianças de maneiras muitas vezes invisíveis. Ele pode se manifestar em brincadeiras, no acesso a recursos e até mesmo na escolha de brinquedos e representações midiáticas. Nesse contexto,

reflexões sobre a diversidade e a inclusão no contexto do brincar permitem que educadores, pais e cuidadores estejam mais atentos a práticas que reforcem a igualdade e o respeito. O brincar é, sobretudo, uma forma natural das crianças explorarem o mundo ao seu redor e desenvolverem habilidades sociais, emocionais e físicas. Ao proporcionarmos espaços de brincadeiras que promovam a igualdade racial e a diversidade, estamos construindo uma base sólida para que as futuras gerações cresçam com valores de empatia e justiça. Durante a roda de conversa, foi levantado questões sobre: Quais brinquedos e histórias estão sendo apresentados às crianças? Há representatividade racial nesses elementos? Como lidar com situações em que o preconceito surge no ambiente infantil?

### **3. RESULTADOS**

Conforme exposto anteriormente, durante este período, as visitadoras participaram de roda de diálogos, mesa redonda e atividades práticas que abordaram aspectos teóricos e práticos sobre o desenvolvimento infantil, com ênfase na importância do brincar e das interações sensoriais, emocionais e motoras. As visitadoras, agora capacitadas, aplicaram o conhecimento adquirido diretamente nas visitas às famílias atendidas, promovendo o desenvolvimento integral das crianças através de atividades lúdicas e interações positivas.

As formações incluíram sessões práticas interativas onde as visitadoras aprenderam e aplicaram técnicas de estímulo ao desenvolvimento infantil, além de apresentações teóricas sobre o desenvolvimento infantil, a importância do brincar e as melhores práticas pedagógicas. Essa capacitação permitiu que as visitadoras do programa Criança Feliz estivessem bem preparadas para apoiar o desenvolvimento saudável e integral das crianças na primeira

infância em Buíque, proporcionando um impacto positivo e duradouro na comunidade. A metodologia adotada e a execução bem-sucedida das formações demonstraram a importância de investir na qualificação profissional para promover o bem-estar e o desenvolvimento das crianças desde os primeiros anos de vida.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta de intervenção com as visitadoras do Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz foi oportunidade valiosa de aprimorar a qualidade dos atendimentos realizados nas visitas domiciliares. Ao incorporar o brincar como elemento central da ação educativa, buscou-se não apenas fortalecer o desenvolvimento das crianças, mas também promover um ambiente familiar que valorize a ludicidade e a autonomia, essenciais para o bem-estar infantil.

É válido lembrar que o desenvolvimento infantil é uma fase crucial na vida de qualquer ser humano, marcada por transformações significativas nas áreas cognitiva, emocional e social. Assim, o nosso projeto tem como foco estabelecer um diálogo contínuo e intenso com todos os envolvidos no cuidado diário das crianças, pois acreditamos que esse intercâmbio é fundamental para ampliar a percepção sobre os fatores que impactam o crescimento saudável na primeira infância. Por meio da disponibilização de materiais gratuitos baseados em evidências das neurociências e da psicologia do desenvolvimento, o projeto fornece contribuições valiosas para os responsáveis de referência da criança (mães, pais, avós e outros cuidadores), fortalecendo a rede de apoio essencial para o desenvolvimento saudável na primeira infância.

Acredita-se que formação continuada é um processo essencial para o aprimoramento profissional, permitindo que os

participantes se mantenham atualizados com as melhores práticas e novas descobertas em suas áreas de atuação. Além disso, a formação continuada promove o desenvolvimento de novas habilidades e competências, aumentando a confiança e a motivação dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

- ANGOTTI, M. Maria Montessori: uma mulher que ousou viver transgressões. In: OLIVEIRA-FORMOSINHO, J.; KISHIMOTO, T. M.; PINAZZA, M. A. (orgs.). **Pedagogia(s) da infância: dialogando com o passado: construindo o futuro**. Porto Alegre: Artesmed, 2007.
- ÁRIES, P. **A história social da criança e da família**. 2. ed. São Paulo: Guanabara, 1960.
- BIBLIOTECA FCMV. Disponível em: <<https://www.biblioteca.fmcv.org.br/>> Acesso em: 23 jan. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Marco Legal da Primeira Infância. Brasília, 2016.
- DE LAMARE, R. **A vida do bebê**. 41. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.
- DE MARCO, A. Crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, Campinas, v. 9, n. 1, p. 18–20, 2010.
- DEBORTOLI, J. A. O. Imagens contraditórias das infâncias: crianças e adultos na construção de uma cultura pública e coletiva. In: DEBORTOLI, J. A. O.; MARTINS, M.; MARTINS, S. (orgs.). **Infâncias na metrópole**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.
- FIGUEIRAS, A. C.; SOUZA, I. C. N.; RIOS, V. G. *et al.* **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Uma visão mais ampla sobre o brincar e a sua importância na vida das crianças**. Disponível em: <<https://www.institutoarcor.org.br/uma-visao-mais-ampla-sobre-o-brincar-e-a-sua-importancia-na-vida-das-criancas/>> Acesso em: 22 jan. 2025.
- IGNACIO, K. R. **Criança querida**: aprendendo a andar, aprendendo a confiar. São Paulo: Associação Comunitária Monte Azul, 2007.
- NAVARRO, A. **Estimulação precoce. Inteligência emocional e cognitiva**. São Paulo: Grupo Cultural, 2008. (Vol. 1, vol. 2, vol. 3).

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Tradução: P., V. C. F. M. *et al.* Porto Alegre: AMGH, 2013.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978

YGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão a todas as visitadoras do Programa Criança Feliz. O ardente e dedicado trabalho dessas profissionais tem se mostrado crucial para o êxito desta pesquisa. Também agradecemos às famílias que participaram, as quais de maneira generosa dividiram seus relatos e vivências. Nossa apreciação se estende ainda aos profissionais do SUAS, que forneceram importantes percepções sobre a execução das políticas públicas, bem como aos orientadores e colegas, cuja rigorosidade acadêmica e suporte metodológico foram inestimáveis. Agradecemos, igualmente, às instituições parceiras que tornaram possível a realização desta investigação. Por último, mas de forma alguma menos importante, dedicamos este estudo às crianças brasileiras, que são a razão de todo nosso empenho e a contínua fonte de inspiração para a construção de um futuro mais justo e igualitário.

# EDUCAÇÃO INFANTIL PARA TODOS: UM COMPROMISSO COM O FUTURO

Marcos André de Sá  
Rosinalva Maria de Souza Leal Barbosa  
Franciela Félix de Carvalho Monte

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância é uma fase essencial para o desenvolvimento humano, compreendendo o período de 0 a 6 anos. Nesse contexto, as creches exercem um papel fundamental ao oferecerem um ambiente que integra educação e cuidado, garantindo o desenvolvimento integral das crianças (Brasil, 1990).

No Brasil, a Educação Infantil é reconhecida como um direito fundamental e um dever do Estado, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). No entanto, a escassez de vagas em creches tem se tornado um desafio crescente, comprometendo não apenas o acesso à educação infantil, mas também o desenvolvimento social e econômico das famílias e da sociedade como um todo.

Sabe-se que a interação social na primeira infância é um fator determinante para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças (Vygotsky, 2010). Espaços educativos bem estruturados possibilitam experiências enriquecedoras que fortalecem a aprendizagem e promovem valores essenciais, como o respeito e a colaboração. Dessa forma, garantir o acesso à Educação Infantil de qualidade significa não apenas assegurar direitos fundamentais, mas também contribuir para a formação de uma sociedade mais equitativa e inclusiva.

A Constituição Federal de 1988, no Artigo 227, estabelece a prioridade absoluta dos direitos das crianças e adolescentes, garantindo proteção integral em todas as esferas. O Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), por sua vez, complementa essa diretriz ao definir políticas públicas intersetoriais voltadas para crianças de 0 a 6 anos, abrangendo áreas como educação, saúde, assistência social e direitos humanos. Assim, a prioridade deve ser dada às crianças em situação de vulnerabilidade, assegurando-lhes acesso aos recursos necessários para superar barreiras e atingir seu potencial máximo.

Apesar dos avanços legislativos, a realidade vivenciada em muitos municípios brasileiros ainda é marcada por desigualdades de acesso à Educação Infantil, sobretudo nas creches públicas.

Este trabalho, desenvolvido no âmbito da Residência Intersetorial Primeira Infância da Universidade de Pernambuco, apresenta uma intervenção pedagógica voltada à ampliação do acesso à educação infantil nos municípios de Serra Talhada e Floresta, Pernambuco.

A proposta buscou promover articulação entre gestores públicos, educadores e famílias, por meio de ações de diagnóstico, escuta ativa, rodas de diálogo, visitas técnicas e produção de material informativo. A experiência culminou na elaboração da cartilha *“Educação Infantil para Todos: Um Compromisso com o Futuro”*, como ferramenta de sensibilização e mobilização para gestores, educadores e sociedade civil.

O projeto de intervenção teve como objetivo propor estratégias para um atendimento mais inclusivo e eficiente em creches nesses municípios, a partir da compreensão da oferta de vagas, bem como dos desafios enfrentados pelas famílias. Para isso, foram promovidas reuniões com as gestoras das creches e escolas, realizadas visitas às unidades e coletados dados sobre a demanda educacional, o que possibilitou mapear as dificuldades e propor soluções.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho apresenta as atividades desenvolvidas no âmbito da Residência Intersetorial Primeira Infância, com foco na ampliação do acesso à Educação Infantil nos municípios de Serra Talhada e Floresta, em Pernambuco. A intervenção teve como objetivo propor estratégias para um atendimento mais inclusivo e eficiente em creches nesses municípios, a partir da compreensão da oferta de vagas, bem como dos desafios enfrentados pelas famílias. Para isso, foram promovidas reuniões com as gestoras das creches e escolas, realizadas visitas às unidades e coletados dados sobre a demanda educacional, o que possibilitou mapear as dificuldades e propor soluções.

Inicialmente, foram aplicados questionários direcionados aos profissionais da educação, incluindo coordenadores, professores e funcionários das secretarias das creches dos municípios de Serra Talhada e Floresta, ambas em Pernambuco, com o objetivo de identificar os principais desafios na gestão das vagas nas creches, os critérios de matrícula e a estrutura das instituições. Esse levantamento foi fundamental para embasar a elaboração de propostas concretas, visando à ampliação do acesso à educação infantil e ao fortalecimento das redes municipais de ensino elencadas.

Após o levantamento, foram realizadas reuniões com os gestores dos municípios Serra Talhada e Floresta com o objetivo de apresentar a realidade enfrentada por muitas famílias que buscam acesso à Educação Infantil de qualidade, mas se deparam com a limitação de vagas disponíveis. As discussões abordaram dados relevantes, como o aumento populacional, a diversidade de comunidades atendidas e o impacto que a falta de vagas tem no desenvolvimento das crianças e no apoio às famílias.

É importante ressaltar que essas ações foram vivenciadas em dois momentos distintos: em Serra Talhada, durante a reunião

com os gestores municipais, onde foram discutidas estratégias para ampliar o acesso à Educação Infantil; e em Floresta, na socialização com coordenadores, professores e profissionais das secretarias escolares, permitindo uma troca de experiências e a construção de soluções conjuntas para fortalecer a educação na primeira infância.

Essas reuniões representaram um passo significativo na luta por uma educação mais inclusiva e acessível, refletindo o compromisso dos governos municipais em priorizar a primeira infância e assegurar que todas as crianças tenham acesso a um ambiente educacional que favoreça seu desenvolvimento integral. A expectativa é que, com a análise proposta, sejam implementadas medidas eficazes que atendam à demanda e promovam o bem-estar das crianças e suas famílias na comunidade de Floresta e Serra Talhada.

Nas reuniões com as gestoras, foi apresentado o projeto de cartilha ‘Educação Infantil para todos: um compromisso com o futuro’, contendo dados relevantes sobre a Primeira Infância em Pernambuco, com ênfase nas informações específicas de Serra Talhada e Floresta. Essa apresentação teve como objetivo fornecer um panorama detalhado da situação educacional de cada região, destacando as necessidades e a demanda por vagas em creches. A cartilha servirá como um recurso fundamental para embasar as discussões sobre estratégias de melhoria e para reforçar a importância da Educação Infantil como um direito essencial para todas as crianças dos municípios citados.

Vale ressaltar que, durante a realização da pesquisa, diversas mães recorreram a *blogs* locais para denunciar a dificuldade em conseguir vagas para seus filhos na rede municipal de ensino. Os relatos expostos nas plataformas digitais apontavam para a insuficiência de unidades escolares e a falta de planejamento na distribuição das matrículas, gerando grande preocupação entre as famílias que necessitam da educação infantil para seus filhos pequenos.

Esse momento foi crucial, porque permitiu nos reunirmos com os profissionais da Educação de cada município, que teve como objetivo apresentar os dados levantados, a partir das demandas da comunidade e propor soluções que possam ser implementadas a curto e médio prazo, visando à ampliação e melhor distribuição das vagas na rede municipal de ensino infantil.

Vale destacar a oportunidade de realizar uma reunião com o Secretário de Educação do município de Serra Talhada, em que foi possível apresentar os dados levantados sobre a demanda de criação de novas creches no município. O gestor municipal reconheceu a importância de garantir a Educação Infantil para todas as crianças do município, visto que essa fase é fundamental para o crescimento e a aprendizagem, comprometendo-se em analisar as possibilidades de incremento na oferta de vagas, levando em conta as necessidades identificadas na reunião e os recursos disponíveis.

Além dos encontros com os gestores municipais, coordenadores e professores, foram realizadas visitas técnicas a diferentes creches municipais para avaliar a infraestrutura, a disponibilidade de profissionais e a metodologia pedagógica adotada. Durante as visitas, observamos as condições físicas das unidades e registramos sugestões para melhorias.

Um fato relevante a ser destacado foi a visita realizada na Creche Municipal Imaculada Conceição, uma das mais requisitadas pela comunidade, com o objetivo de dialogar com a gestora sobre a demanda da instituição. Durante o encontro, buscamos compreender a existência de uma lista de espera e o funcionamento dessa dinâmica, incluindo os critérios utilizados para o acesso à instituição.

A referida gestora destacou que a creche possui uma alta procura por vagas, o que exige um controle rigoroso no cadastramento e no acompanhamento das crianças em lista de espera. Segundo ela, a inclusão na lista ocorre mediante inscrição dos responsáveis,

que devem apresentar documentação comprobatória conforme os critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Educação.

Diante dessa constatação, ressaltamos a importância de tornar as regras e critérios de acesso mais transparentes, garantindo que todas as famílias interessadas tenham conhecimento sobre os procedimentos necessários para inscrição e acompanhamento da lista de espera. Isso pode ser feito por meio de avisos afixados em locais estratégicos dentro da instituição, bem como pela divulgação em canais digitais e em reuniões com a comunidade escolar. Finalizamos a visita, registrando as informações coletadas e reforçando a necessidade de assegurar a equidade no acesso às vagas, garantindo que todas as famílias tenham a oportunidade de compreender e participar do processo de inscrição na Creche Municipal Imaculada Conceição.

Na finalização do projeto de intervenção, foram realizadas rodas de conversa, com gestores, professores e pais para discutir os desafios da Educação Infantil em seus municípios. Esses encontros proporcionaram uma visão ampla das necessidades da comunidade e fortaleceram a participação social no planejamento de políticas educacionais.

Com base na análise de oportunidade de intervenção e nos dados coletados nas etapas da pesquisa, compreendemos que a melhoria da qualidade na Educação Infantil é resultado de uma série de medidas implementadas por meio das políticas públicas de Educação Básica. Essas iniciativas buscam uma adaptação mais eficiente e abrangente, deixando de ser exclusivamente assistenciais para incorporar uma abordagem educacional e formativa. Dessa forma, a Educação Infantil é reconhecida como uma etapa indispensável para o desenvolvimento integral das crianças, promovendo avanços tanto nos aspectos físicos quanto nos cognitivos.

Assim sendo, procuramos identificar parâmetros essenciais para a concepção e a construção de um ambiente físico que ofereça condições compatíveis com os requisitos de infraestrutura definidos

pelo PNE, para a Educação Infantil com os conceitos de sustentabilidade, acessibilidade universal, bem como com a adequação funcional necessária para o desenvolvimento da proposta pedagógica.

### 3. RESULTADOS

Como resultados, observamos as semelhanças e diferenças entre o que está na LDB e o que ocorre na prática nessas instituições, com base na pesquisa feita para o desenvolvimento dos nossos fundamentos e concepções. Nosso principal objetivo se voltou para busca pela importância e pelas diferenças que a Educação Infantil pode trazer na vida dessas crianças, bem como a verificação da existência de políticas e projetos e se eles estão sendo seguidos conforme estabelece a Lei nº 9.394/96.

Como etapa final do processo, foi apresentada uma exposição em slides da cartilha “Educação Infantil para todos: um compromisso com o futuro”, disponível tanto em formato impresso quanto digital (<<https://online.visual-paradigm.com/share/book/upe-cartilha-digital-serra-t-e-floresta234567-22zfoasb2q>>), que teve como objetivo apoiar gestoras e demais profissionais da Educação Infantil nos municípios de Serra Talhada-PE e Floresta - PE. Desse modo, configura-se como importante produto educacional à disposição de variados atores sociais e gestores, possibilitando a consulta por outros municípios ou redes de ensino.

Tais discussões podem ser entendidas como momentos de formação continuada, que possibilitam o aprofundamento dos profissionais envolvidos quanto à realidade local, aos desafios enfrentados pelas famílias e às possibilidades de atuação institucional.

O encontro com os gestores da rede de ensino municipal de Serra Talhada - PE foi marcado pelo reconhecimento da

demanda crescente por vagas nas creches e pela disposição da gestão em analisar e viabilizar alternativas para ampliar a oferta, considerando os dados apresentados e a escuta qualificada das necessidades da comunidade.

Já na Rede de Ensino Municipal de Floresta - PE, as atividades realizadas com os profissionais da educação permitiram uma escuta mais próxima da rotina escolar, evidenciando os limites enfrentados pelas instituições em termos de infraestrutura, recursos humanos e organização das matrículas. A análise dos dados coletados e o diálogo com os diferentes atores contribuíram para a construção de um diagnóstico mais preciso sobre a realidade da educação infantil no município.

A participação ativa dos envolvidos demonstrou o potencial transformador das práticas intersetoriais, bem como a importância da articulação entre os setores da educação, saúde e assistência social para a efetivação de políticas públicas voltadas à primeira infância. Do mesmo modo, a sistematização dos dados, a escuta das comunidades escolares e a construção de propostas conjuntas fortaleceram o compromisso com a equidade e a qualidade no atendimento às crianças.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações desenvolvidas no âmbito da Residência Intersetorial em Primeira Infância demonstram a relevância de intervenções planejadas e articuladas com os contextos locais para a promoção de uma educação infantil acessível e de qualidade. Os momentos vivenciados nos municípios de Serra Talhada-PE e Floresta - PE evidenciam que o diálogo com gestores, coordenadores, professores e demais profissionais é fundamental para identificar fragilidades, propor estratégias viáveis e fortalecer a rede de proteção à criança.

A Educação Infantil, enquanto etapa essencial do desenvolvimento humano, exige investimento contínuo em políticas públicas que garantam o direito de todas as crianças a viver, aprender e se desenvolver em ambientes seguros, inclusivos e estimulantes. Os dados analisados e as experiências relatadas nos encontros destacam a necessidade de ampliação do acesso às creches, da melhoria da infraestrutura física e da valorização dos profissionais da educação.

Além disso, ficou evidente que o enfrentamento das desigualdades no acesso à Educação Infantil passa, necessariamente, pela escuta das comunidades e pelo reconhecimento das especificidades territoriais. Além disso, a construção de soluções eficazes e duradouras demanda compromisso institucional, vontade política e participação social ativa.

Observou-se que a falta de comunicação clara sobre as regras de inscrição e o funcionamento da lista de espera pode gerar incertezas e descontentamento entre os responsáveis, dificultando o acesso das crianças que mais necessitam da Educação Infantil. Portanto, é imprescindível que as gestões educacionais adotem medidas de comunicação mais efetivas, utilizando canais visuais e digitais, além de promover encontros com a comunidade escolar.

Além disso, a construção de um ambiente inclusivo e acolhedor não apenas beneficiará as crianças, mas também proporcionará um suporte fundamental para suas famílias, contribuindo, assim, para a formação de uma sociedade mais justa e igualitária.

Portanto, é necessário que todos os envolvidos — gestores, educadores, pais e a comunidade — unam esforços na busca por soluções que garantam o direito à educação de qualidade desde os primeiros anos de vida. Somente assim conseguiremos avançar na formação de crianças mais preparadas para os desafios do futuro, promovendo uma sociedade mais consciente e engajada na busca pelo conhecimento e pela justiça social.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Senado Federal 1990.

**BRASIL.** Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 46, p. 1-4, 9 mar. 2016. Disponível em: <[planalto.gov.br](http://planalto.gov.br)> Acesso em: 03 mar. 2025.

YGOTSKY, L. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 2010.

# DESENVOLVENDO A EDUCAÇÃO SOCIOEMOCIONAL NAS TURMAS DE 4 E 5 ANOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Sueli Ramos Feitosa  
Angélica Porto Cavalcanti de Souza

## 1. INTRODUÇÃO

As experiências na Educação Infantil trazem um olhar para a dinâmica dos contextos diversos das salas de aula e das relações das crianças nesses espaços. A educação socioemocional não deve ficar restrita a momentos de aconselhamento e a soluções para relacionamentos conflituosos e comportamentais, é processo de construção social e emocional a partir de vivências efetivas com outras crianças e adultos, favorecendo a maturação, o autoconhecimento e o respeito ao universo infantil. Portanto, pretende-se que este projeto de intervenção favoreça a promoção de saberes científicos e pedagógicos dos profissionais da Educação Infantil e a aprendizagem no campo socioemocional das crianças.

Quando o educador mobiliza a sua prática na compreensão de que as emoções nos ambientes escolares envolvem aspectos sociais, profissionais e humanos e não podem ser suprimidas, há uma qualificação nas relações e gera um dínamo de estímulos para realizações expressivas. Reconhece, portanto, que as emoções acompanham a própria evolução humana, e a educação socioemocional não deve ser tratada como um complemento, mas como parte estruturante da proposta pedagógica.

Nesse contexto, as DCNEI, estabelecidas pela Resolução Nº 5 de dezembro de 2009, apresentam diretrizes para os espaços

educativos não domésticos destinados a crianças de 0 a 5 anos, defendendo uma abordagem integral, inclusiva e acolhedora. Essas diretrizes destacam que a criança é um sujeito histórico e de direitos, que constrói sua identidade e cultura por meio das interações, do brincar, da imaginação, das experiências e da expressão de emoções. Como afirma o documento:

A criança é sujeita histórica e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (Brasil, 2009, s.p.).

Nesse mesmo sentido, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), homologada em 2017 para a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, consolida a obrigatoriedade da inserção das habilidades socioemocionais nos currículos escolares. A BNCC estabelece as competências, habilidades e aprendizagens essenciais a serem desenvolvidas por todos os estudantes, dentre as quais se destacam aquelas relacionadas às emoções, à convivência e à autorregulação.

No campo específico da Educação Infantil, a Base Nacional Comum Curricular de Educação Infantil apresenta os direitos de aprendizagem que precisam ser efetivados nas salas de referências. Destacam-se, especialmente, os direitos de expressar: “Expressar, como sujeito dialógico, criativo e sensível, suas necessidades, emoções, sentimentos, dúvidas, hipóteses, descobertas, opiniões.” (BNCC, 2017, s.p.) e o direito de conhecer a si mesmo, que são garantidos quando o(a) professor(a) oportuniza situações que contemplam as questões socioemocionais.

Complementando esse arcabouço normativo, outros documentos, como o Plano Nacional de Educação (PNE), o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI) e os próprios regimentos escolares também reforçam a importância de uma educação que considere a criança em sua integralidade. As práticas pedagógicas, portanto, devem estar alinhadas a esse conjunto de diretrizes, contemplando os universos infantis, suas formas de expressão, seus contextos culturais e suas curiosidades, garantindo que o desenvolvimento socioemocional não seja um complemento, mas parte integrante da experiência educacional.

Ademais, a valorização da educação socioemocional vem ganhando espaço em políticas públicas educacionais, sendo incorporada de forma mais explícita nos currículos de diferentes estados. Um exemplo emblemático é o do estado de Roraima, que sancionou a Lei Nº 1.936, de 29 de fevereiro de 2024, instituindo a Política Estadual de Promoção da Educação Socioemocional, demonstrando o crescente reconhecimento da importância dessa dimensão no processo de ensino e aprendizagem.

Esse movimento de institucionalização da educação socioemocional também se reflete nos principais documentos legais e normativos da educação brasileira. A Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI) e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que orientam as práticas pedagógicas voltadas à infância e incluem fundamentos que sustentam a abordagem socioemocional como direito e necessidade no contexto da educação infantil.

Inspirado nas Competências Gerais da Educação Básica, instituídas pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2017), este projeto de intervenção parte do pressuposto de que as competências socioemocionais, como empatia, comunicação,

cooperação, resolução de conflitos e autorregulação emocional, devem ser desenvolvidas desde a primeira infância nos ambientes escolares. Assim, o referido projeto tem como objetivo desenvolver uma intervenção pedagógica com crianças da Educação Infantil, utilizando a literatura infantil e o brincar simbólico como estratégias para favorecer a construção da identidade pessoal e coletiva.

Além do trabalho direto com as crianças, a intervenção também busca contribuir para a qualificação dos profissionais da rede municipal de Chã de Alegria - PE, por meio do levantamento de percepções, identificação de dificuldades metodológicas e promoção de rodas de diálogo.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A proposta metodológica adotada neste projeto se caracteriza como uma intervenção pedagógica colaborativa, por meio da qual se buscou articular teoria e prática a partir de um processo reflexivo, coletivo e contextualizado sobre a implementação da educação socioemocional.

A ação foi realizada em salas de referência do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), no município de Chã de Alegria, localizado na Zona da Mata de Pernambuco, com foco na valorização das diferenças, no fortalecimento da identidade e no estímulo à reflexão docente sobre práticas mais inclusivas, sensíveis e alinhadas à Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

Participaram da intervenção 20 profissionais da rede municipal (sendo dezoito professores, uma coordenadora municipal de educação infantil e uma coordenadora pedagógica), lotadas em seis escolas, sendo uma delas multisseriada (crianças de 4 e 5 anos, juntamente com crianças de 6 anos - 1º ano AI-EF) no

território geográfico. Os encontros formativos foram constituídos em 4 encontros presenciais.

O primeiro encontro presencial teve como objetivo introduzir a proposta de implementação da educação socioemocional, junto aos professores, a ser vivenciada nas salas de referências em que atuam.

No segundo encontro, debateu-se acerca dos referenciais teóricos da Educação Infantil para fundamentação dos processos a serem elaborados nas vivências socioemocionais, quais sejam o currículo de Pernambuco da Educação Infantil, a Base nacional Comum Curricular da Educação Infantil, As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil, os Referenciais Curriculares nacionais da Educação Infantil, a legislação vigente e outras obras que promoveram a reflexão.

No terceiro encontro, foi realizada uma roda de diálogo com a intencionalidade de planejar coletivamente e selecionar as atividades práticas a serem empregadas pelos professores nas salas de referência para desenvolver as habilidades socioemocionais das crianças. A proposta apresentada indicava para que as atividades envolvessem identificação e expressão das emoções, estímulo a consciência emocional, descrição de características positivas sobre si mesmas, fortalecimento da autoestima, cooperação e trabalho em equipe, resolução de conflitos, escuta do outro e empatia. As professoras tinham autonomia para escolher as estratégias de operacionalização em suas salas.

Por fim, o quarto e último encontro, aconteceu para a escuta e socialização das experiências vivenciadas pelos profissionais que trouxeram em suas narrativas o percurso didático realizado, a partir da exposição dos resultados e percepção das crianças às atividades aplicadas e as suas expressões: Como as crianças reagiram e interagiram? As crianças tiveram dificuldades em se expressar? Quais as mudanças percebidas nas crianças após as

atividades? E outras indagações. Nesse momento tivemos exposição de fotos das vivências e a exibição do registro de síntese de relatórios que constitui a intervenção.

No universo deste projeto, também foi realizada uma pesquisa na Rede Municipal onde foram selecionadas 5 turmas, destacando os relatos das professoras após aplicarem uma sequência planejada de seis atividades pedagógicas para desenvolver a educação socioemocional, inspirada nas atividades sugeridas por Leticia Bechara, pedagoga e consultora do Inova Consultoria Educacional.

As vivências foram assim denominadas: (a) Momento com as emoções; (b) O que tem nessa história? (c) Jogo do Espelho; (d) Cooperação na brincadeira; (e) Os emojis e as emoções; (f) Como posso resolver?

Todas as atividades foram realizadas por meio do diálogo, onde conversou sobre o respeito, as diferentes emoções e o incentivo a se colocar no lugar do outro. Ademais, em todas as vivências descritas, identificamos os dois eixos estruturantes da Educação Infantil, as interações e as brincadeiras, de acordo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), como também os seis direitos de aprendizagem: conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se.

Da proposta inicial a efetiva intervenção, houve um percurso a ser construído por todos os profissionais a fim de promover as crianças envolvidas da Educação Infantil. As visitas agendadas para acompanhamento dos professores nas salas de referência seguem com o cunho colaborativo no cotidiano escolar.

Os procedimentos aconteceram sistematicamente, nos propósitos iniciais e dentro do que emergiu, dando a legitimidade e credibilidade ao que estava sendo construído e possibilitado, ora através de reuniões para as discussões e planejamento, ora com encontros formativos com vivências usando recursos auditivos e manuais (desenho, produção escrita), rodas de diálogo como estratégias para promover a

interação, a participação e o senso coletivo com autonomia e respeito, com fala e escuta tendo o compartilhamento de opiniões e sugestões.

Durante as etapas de intervenção, junto aos professores, foram utilizados recursos impressos, concretos e tecnológicos, referenciais teóricos, legislação e marcos da Educação Infantil como a Constituição Federal, a Base Nacional Comum Curricular da Educação Infantil, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil, Currículo de Pernambuco – Educação Infantil, o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, livros de autores diversos que fundamentam o conteúdo envolvido.

Manuseamos e selecionamos jogos, brinquedos estruturados e não-estruturados que trabalham as emoções na Educação Infantil, como sugestões para as práticas em salas de referências com as crianças. Organizamos atividades como: pintura, colagem, música, dança, arte no pote das emoções, entre outros, devidamente selecionados com intencionalidade pedagógica e foco nas competências socioemocionais.

Destaca-se que os professores tiveram a autonomia para escolher outros recursos e estratégias pedagógicas, mas que atendessem a intencionalidade da intervenção proposta no que se refere à educação socioemocional nas turmas de Educação Infantil de 4 e 5 anos.

### 3. RESULTADOS

Vale destacar que, antes da intervenção pedagógica com as crianças, foi realizada uma pesquisa diagnóstica com vinte profissionais da rede municipal de educação de Chã de Alegria - PE por meio de questionários elaborados na plataforma *Google Forms*. Os dados obtidos revelaram que 90% dos educadores já tinha

participado de formações sobre Educação Socioemocional voltadas à Educação Infantil. No entanto, 50% relataram dificuldades na aplicação prática dessa abordagem em sala de aula, apontando uma distância entre a formação teórica e a vivência concreta da temática no cotidiano docente.

Quando questionados sobre os principais obstáculos para a realização da educação socioemocional em suas práticas, 65% dos participantes atribuíram as dificuldades à incompreensão por parte das famílias sobre essa abordagem. Outros 15% mencionaram resistência por parte das próprias crianças; 15% mencionaram questões como tempo pedagógico reduzido, carga horária e lacunas na formação inicial, e 5% apontaram a gestão escolar como fator limitante.

Apesar desses desafios, os dados indicam grande interesse dos profissionais em aprimorar sua prática: em uma roda de diálogo realizada após a coleta, 95% expressaram o desejo de receber orientações metodológicas específicas sobre como aplicar a educação socioemocional em suas turmas. Esses resultados reforçam a relevância e a oportunidade da proposta de intervenção, que visa justamente integrar práticas lúdicas, afetivas e pedagógicas voltadas ao desenvolvimento da identidade e das competências socioemocionais das crianças.

Já a análise dos relatos das professoras evidencia transformações significativas nos modos de interação das crianças, no fortalecimento da empatia, no autoconhecimento e na cooperação.

A professora 1, por exemplo, destaca que as crianças passaram a se sentir mais livres para nomear e expressar seus sentimentos, demonstrando sensibilidade para escutar o outro e identificar semelhanças emocionais. A vivência com o espelho proporcionou momentos de autoconhecimento e valorização da identidade, enquanto o jogo da cooperação estimulou o respeito mútuo e o trabalho em equipe.

A professora 2 ressaltou que o círculo como forma de organização espacial favoreceu a interação e o diálogo. Destacou, ainda, que atividades com espelho e caixas surpresa despertaram reflexões sobre identidade, autoestima e pertencimento. A escuta das crianças foi percebida como elemento fundamental para aprimorar o planejamento pedagógico.

A professora 3 observou avanços na oralidade, na capacidade argumentativa e na compreensão dos próprios sentimentos pelas crianças. O uso de jogos cooperativos foi reconhecido como estratégia potente para promover a autonomia, a resolução de conflitos e a responsabilidade coletiva.

Já a professora 4 evidenciou o entusiasmo das crianças nas vivências com livros, espelhos e jogos, destacando a importância da ludicidade para o envolvimento afetivo com as atividades. A brincadeira do telefone sem fio, por exemplo, promoveu escuta atenta e cooperação entre os colegas.

A professora 5 também destacou a riqueza das dinâmicas realizadas e o impacto positivo na autoestima, na empatia e na cooperação entre os pequenos. A atividade “ilha do tesouro”, com foco no trabalho em grupo, foi mencionada como exemplo de envolvimento e mobilização das crianças em torno de um objetivo comum.

De modo geral, os relatos demonstram que a educação socioemocional, quando trabalhada de forma planejada, sensível e integrada à rotina escolar, gera impactos positivos imediatos no comportamento das crianças e na qualidade das interações em sala. As crianças passaram a nomear melhor suas emoções, escutar o outro com mais atenção, demonstrar empatia, negociar soluções em situações de conflito e reconhecer suas próprias características com orgulho.

Para os professores, o processo foi igualmente significativo. As formações e vivências ampliaram a intencionalidade pedagógica,

fortaleceram a escuta sensível e despertaram o desejo de aprofundar práticas voltadas ao desenvolvimento emocional na infância.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção realizada junto aos professores da Educação Infantil da rede municipal de Chã de Alegria - PE revelou grandes avanços, observados nas interações das crianças durante as atividades voltadas ao desenvolvimento das competências socioemocionais e no fortalecimento da prática pedagógica dos docentes referentes ao seu planejamento cotidiano.

Ao longo do processo, os resultados foram confirmados a partir da proficiência dos professores em lidar com situações inéditas e/ou planejadas, na observância de desenvolvimento das habilidades e competências das crianças como empatia pelo próximo, a autogestão, o autoconhecimento, a se relacionar com outras pessoas, crianças ou adultos de maneira saudável, como também melhorar a tomada de decisões em situações diversas. A intencionalidade pedagógica dos professores em desenvolver a educação socioemocional foi despertada e ampliada, com perspectiva para novas demandas.

Todavia, cabe destacar que o planejamento de ações ou propostas envolvendo sistematicamente a educação socioemocional a ser incorporada no cotidiano das turmas de pré-escola deve prever a flexibilidade, visto que as situações inéditas emergem e precisam ser levadas em consideração.

Como desdobramento futuro referente a esta proposta, propõe-se que haja a continuidade dessa implementação no que tange à educação socioemocional, garantindo às crianças momentos para sua expressão, para ampliar momento de diálogos

entre eles, com os professores e outros agentes que convivem no ambiente escolar, incluindo os familiares, aproximando a fala e a escuta da comunidade escolar e comunidade familiar.

Além disso, pontuam-se as seguintes melhorias a partir desta primeira experiência: a proposta para implementação da Educação socioemocional mais direcionada às turmas de Educação Infantil, a partir de formação de professores; viabilizar ambientes mais seguros e acolhedores para as crianças, visto que se sentirão mais respeitadas e onde possam expressar as emoções; que as crianças sejam escutadas e aprendam a escutar, aprendam a lidar com frustrações, com as diferenças e possam tratar saudavelmente nos momentos mais conflituosos além da Escola.

As respostas positivas a curto prazo trazem a perspectiva de que é possível pensar e elaborar um currículo vivo e exequível para todas as crianças e infâncias. E os professores, reconhecendo que podem desempenhar um papel importante nessa construção e introduzindo atividades socioemocionais ao currículo escolar, com jogos, brincadeiras, roda de diálogos e tantas outras possibilidades em ambientes previsíveis e dentro da rotina para as crianças, sentirão a necessidade de estudar sobre essa dinâmica.

A educação socioemocional nas salas de referência precisa ter a continuidade diante do contexto histórico, socioeconômico, tecnológico, educacional, em que vivemos. As crianças já vivem em desafios diversos que, muitas vezes, desfavorecem o seu bem-estar e a sua segurança. O mundo tecnológico e globalizado bombardeia seu existir, padrões são impostos a todo momento e as famílias não dão conta das transformações.

A escola, em sua função social, carece trazer à tona o que é essencial, na perspectiva de educação integral para as crianças da Educação Infantil. Mas, para isso, precisa se estruturar. Já os professores, com lacunas em sua formação acadêmica, carecem se

tornar mediadores no desenvolvimento das habilidades socioemocionais. O papel dos professores na etapa da educação infantil é fundamental, visto que favorecem às crianças, desde cedo, a entender melhor seus sentimentos e a lidar com as emoções.

Por fim, a partir dos resultados, pontua-se que, apesar de ter sido um trabalho de impacto, ele também apresentou fragilidades por ter sido vivenciado em curto tempo, em um período de final de ano letivo para início de outro ano letivo. Ademais, o momento da aplicação de parte das intervenções ocorreu em um momento de reorganização na rede e na relação com novos agentes envolvidos.

Pontua-se que a qualificação desse trabalho se faz necessária, partindo do pressuposto que para escutar os professores é necessário um tempo maior, entendendo que eles estão diretamente na relação com as crianças. A compreensão sobre esse item é que os professores possam revelar as suas inquietações, a dificuldade de transposição didática da temática e desenvolvimento das competências, como também não confundir a educação socioemocional com a questão disciplinar para normalizar comportamentos, erroneamente introduzindo exigências e padrões de conduta. Isso seria extremamente prejudicial e desrespeitoso.

Enfim, é preciso continuar dialogando sobre as emoções em ambiente seguro, aprender sobre elas e seus efeitos, reconhecendo-as e aceitando-as como parte da humana condição de todos.

## REFERÊNCIAS

ABED, A. **O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica.** São Paulo: UNESCO/MEC, 2014.

ANTUNES, C. **Trabalhando a alfabetização emocional com qualidade.** 1. ed. São Paulo: Paulus, 2012.

BECHARA, L. **Educação socioemocional na Educação Infantil**. Inova Consultoria Educacional, 20 jun. 2023. Disponível em: <<https://inovaedu.com.br/educacao-socioemocional-na-educacao-infantil/>>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11691589/artigo-29-da-lei-n9394-de-20-de-dezembro-de-1996>>. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular para a Educação Infantil**. Brasília: MEC, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil**. Brasília: MEC, 1999.

BRASIL. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009. Fixa diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 18, 18 dez. 2009.

BUENO, M. C. **Educação para além da escola: voos para ser quem podemos ser**. São Paulo: Passarinho, 2022.

FRIEDMANN, A. *et al.* **Olhares para as crianças e seus tempos**: caminhos, frestas, travessias. Cachoeira Paulista, SP: Passarinho/Diálogos Embalados, 2022.

LIMA, A. L. G. **Que fazer das emoções na escola?** Jornal da USP, 07 dez. 2021. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/?p=476943>>. Acesso em: 23 mar. 2025.

LOPES, C. M. S.; CARLESSO, J. P. P. **A importância da educação socioemocional no processo de ensino e aprendizagem desenvolvidos no “Programa Líder em Mim” da Escola de Ensino Fundamental Batista**. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/kirikere/article/download/33222/23561/109831>>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MATUOKA, I. **Competências socioemocionais não resolvem os conflitos na escola; entenda**. Centro de Referências em Educação Integral, 12 jul. 2022. Disponível em: <<https://educacaointegral.org.br/reportagens/competencias-socioemocionais-nao-resolvem-os-conflitos-na-escola-entenda/>>. Acesso em: 23 mar. 2025.

PASQUALINI, J. C.; LAZARETTI, L. M. **Que educação infantil queremos?** Um manifesto em defesa da educação escolar para crianças pequenas. 2. ed. Bauru, SP: Mireveja, 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria de Educação e Esportes. **Curriculo de Pernambuco:** educação infantil. Recife: Secretaria de Educação e Esportes, União dos Dirigentes Municipais de Educação, 2021.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram para a realização do Projeto, especialmente à minha orientadora, Dra. Angélica Porto Cavalcanti de Souza, pela sua competência e direcionamento em cada etapa.

Agradeço às Instituições que idealizaram e nortearam o desenvolvimento da Especialização em Residência Intersetorial em Primeira Infância, a Universidade de Pernambuco – UPE e a Secretaria da Criança e Juventude do Estado de Pernambuco – SCJ.

Agradeço à Coordenadora do Curso, Prof. Dra. Mirtes Cabral Ribeiro, e aos caríssimos docentes que conduziram com maestria as disciplinas do curso.

# PRÁTICAS DE CONTAÇÃO DE CONTOS DE FADAS ATRAVÉS DA LEITURA NA EDUCAÇÃO INFANTIL PARA A AMPLIAÇÃO DO LETRAMENTO LITERÁRIO

Luzinete Maria de Santana Pedrosa de Andrade Lima

Maria Emilia Soares da Silva Santos

Veridiana Carvalho de Medeiros Santos Brito

Ademir Macedo Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

A contação de histórias na Educação Infantil e o acesso ao texto literário precisam ser repensados, pois a leitura, a escuta de histórias e, mais tarde, a própria produção de narrativas são elementos fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Trabalhar a literatura iniciando com livros que mexem com o imaginário infantil, como os contos de fadas, fazem as crianças vivenciarem alguns valores essenciais para o desenvolvimento da criticidade e do saber viver em um mundo cheio de desigualdade, além do desenvolvimento de um ser humano sensível, oportunizando também a alfabetização na perspectiva do letramento. De acordo com Cândido (2004, p. 180) “a literatura desenvolve em nós a quota de humanidade na medida em que nos torna mais compreensivos e abertos para a natureza, a sociedade, o semelhante”. Além disso, a linguagem literária em si já suscita essa experiência estética, pois é subjetiva, carregada de sentidos múltiplos, conotativa, metafórica e, assim, sua forma demanda maior atenção para interpretá-la, pois é um discurso que foge do padrão.

O objetivo do trabalho é promover a contação através da leitura do texto literário conto de fadas, a partir das etapas do

Método Receptacional (Aguiar e Bordini, 1988), das sequências didáticas do Letramento Literário (Cosson, 2014), para a ampliação do letramento literário.

Por conseguinte, o Método Receptacional inicia-se na observação do horizonte de expectativas do estudante em termos de interesses literários e o professor leva-o a questionar esses horizontes, criticando-os e ampliando-os, para, a partir desse ponto, oferecer outras histórias que se opõem as experiências anteriores, fazendo-o refletir e construir mudanças, num processo contínuo. O trabalho se apoia no debate constante, os quais fazem parte do acervo a ser questionado. A avaliação se dá durante o processo, na capacidade do estudante de comparar e se posicionar diante das temáticas e dos contextos das histórias contadas.

Cosson afirma que “...é necessário que o ensino de literatura efetive um movimento contínuo de leitura, partindo do conhecido para o desconhecido, do simples para o complexo, do semelhante para o diferente [...]” (2014, p. 47-48) e ainda recomenda atividades sistematizadas, organizadas em duas sequências: uma básica e outra expandida, as quais ele chama de exemplares, e não modelares, uma vez que, não são modelos que devem ser seguidos à risca.

Desse modo, ao ter experiência com a leitura, o leitor executa um ato de compreender o mundo. Enquanto Lajolo (2005, p. 15) destaca “ou o texto dá sentido ao mundo, ou ele não tem sentido nenhum”, Solé (1998, p. 22) afirma que “[...] a leitura é um processo de interação entre o leitor e o texto; [...]”, assim, sempre é uma ação que demanda a compreensão do texto escrito. O compreender deve ser visto como uma forma de ser manifestada através das atitudes do leitor diante do texto, dentro do qual os significados são atribuídos.

A escolha do texto literário contos de fadas, para desenvolver o projeto de intervenção, deu-se, porque eles fazem parte do universo infantil, oferecem as crianças uma maneira lúdica de aprender

e contribuem para a sua formação, pois a criança em contato com os contos de fada, tem a possibilidade de imaginar, de conhecer-se e de descobrir soluções para os conflitos, e, por conseguinte, construir a personalidade. Nesse sentido, Bettelheim (2007, p. 32) afirma que:

Os contos de fadas, à diferença de qualquer outra forma de literatura, dirigem a criança para a descoberta de sua identidade e comunicação, e também sugerem as experiências que são necessárias para desenvolver ainda mais o seu caráter. Os contos de fadas declaram que uma vida compensadora e boa está ao alcance da pessoa apesar da adversidade - mas apenas se ela não se intimidar com as lutas do destino, sem as quais nunca se adquire verdadeira identidade.

Assim sendo, o professor é o mediador nessa relação entre leitor e autor, “[...] neste caso, propõe situações de leitura, dando margem para que as interpretações pessoais apareçam” (Rangel, 2005, p. 25). O ato de ler, não é apenas conhecer as letras do alfabeto, mas é a interação entre o leitor e o texto e, nesse sentido, a escola tem como principal objetivo formar pessoas que sejam capazes de realizarem a leitura do mundo e compreender que esta se faz necessária para construir o conhecimento e para agir na sociedade de forma crítica e criativa.

Portanto, esta pesquisa se justificou pela necessidade de promover a formação de um ouvinte/leitor, que se encanta com a literatura desde a Educação Infantil, além de adquirir a habilidade de lidar com os textos literários. Para desenvolver esse deleite e a competência de interpretar o texto literário, investigamos até onde a contação dos contos de fadas, por suas características, dentro

das expectativas norteadas pelas etapas do Método Recepциonal e da sequência básica do Letramento Literário, possibilita na Educação Infantil a ampliação do letramento literário, passando da compreensão para a interpretação.

Além do que, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEI, Resolução CNE/CEB nº 5/2009), em seu Artigo 4º, definem a criança como sujeito histórico e de direitos, que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade. Ao fazê-lo, ela produz cultura e contribui para a articulação do trabalho intersetorial, que integra diferentes áreas — como educação, saúde e assistência social — no atendimento às suas necessidades e direitos.

## 2. MATERIAS E MÉTODOS

Essa intervenção contou com a aplicação em sala de aula das etapas do *Método Recepциonal*, de Aguiar e Bordini (1988), associadas ao Letramento Literário, de Cosson (2014), a partir dos passos da sequência básica, que serviu como práticas para o desenvolvimento da pesquisa.

Participaram deste projeto de intervenção estudantes do Grupo 5 da Educação Infantil, da Escola Municipal Irmã Guerra, em Nazaré da Mata – PE. Contudo, embora estiveram presentes 25 estudantes na intervenção pedagógica porém, apenas 10 tiveram as atividades avaliadas no desenvolvimento desta pesquisa.

A intervenção pedagógica se utilizou de diversos recursos, como: livros de contos de fadas, cantiga, som, celular para gravação das falas das crianças, entre outros. O critério adotado para

a seleção dos contos e da cantiga foi, no primeiro momento, ter temas da preferência dos estudantes e tratar também de assuntos significativos para a faixa etária, pois despertam possivelmente a curiosidade e dizem respeito à realidade do público, e serem de complexidade variada, no sentido de os estudantes romperem e ampliarem seus horizontes de expectativas.

Todas as atividades propostas seguiram o Método Receptivo, proposto por Aguiar e Bordini (1988), associado ao Letramento Literário, de Cosson (2014), partindo das seguintes etapas/atividades: (1) Diagnóstico Inicial; (2) Atendimento do horizonte de expectativas; (3) Ruptura do Horizonte de Expectativas; e (4) Ampliação do horizonte de expectativas/Questionamento do horizonte de expectativas.

Iniciando com a atividade Diagnóstico Inicial: Determinação do Horizonte de Expectativas, realizamos um diagnóstico através de uma escuta gravada das falas das crianças sobre a experiência delas como texto literário: se gostam de conto de fadas e temas preferidos para determinar o horizonte de expectativas. Dessa forma podemos motivá-los para o próximo passo.

Para o diagnóstico inicial, ao perguntarmos as crianças da turma, sobre o gosto pelos contos de fadas, verificamos que a maioria delas gostam de ouvir as histórias. Possivelmente nesta escola, ou mesmo na família dessas crianças, os contos de fadas já oportunizam o primeiro contato da criança com o texto. Por isso, deve-se proporcionar a elas a escuta de muitas e muitas histórias, pois, além de ser um passo inicial no seu processo de aprendizagem, certamente contribuirá para o seu interesse pela leitura.

Em relação às temáticas preferidas, verificamos que a maioria das crianças gostam de ler contos de fadas que tenham princesas e animais. É importante que os professores da Educação Infantil fiquem atentos aos interesses das crianças. Sendo assim, optou-se

por trabalhar com contos de fada que tragam as temáticas preferidas pelas crianças, contribuindo, assim, para o diálogo com a obra e para a interação. Segundo Aguiar e Bordini (1988, p. 18), “o primeiro passo para a formação do hábito de leitura é a oferta de livros próximos à realidade do leitor, que levantem questões significativas para ele”.

Para a atividade relacionada ao Atendimento do horizonte de expectativas, introduziu-se um conto de fadas a partir dos interesses das temáticas reveladas pelos estudantes na conversa informal: princesas e animais. Assim, foi selecionada o conto de fadas ‘A Princesa e o Sapo’ de Baker, (1998). Nos procedimentos, durante a leitura, seguiu-se os passos da sequência básica do Letramento Literário, de Cosson (2014): a motivação, a introdução, a leitura e a interpretação.

No momento da Ruptura do Horizonte de Expectativas foi introduzido um texto e atividades de escuta que foram de encontro as ideias e crenças dos estudantes. Foi utilizado outro conto de fadas ‘Uma Princesa Diferente?’<sup>3</sup>, de Cristiane Sousa (2018), que traz a mesma temática da anterior, no entanto, é apresentado sob uma abordagem diferente. Em tal caso, lembramos, então, a observação de Aguiar e Bordini (1988) quando afirmam que, nesta etapa, deve-se oferecer textos que se assemelham aos anteriores, de modo que não sejam radicalmente diferentes para que os estudantes não se sintam inseguros e rejeitem a nova experiência literária proposta.

Utilizou-se também a sequência básica do letramento literário de Cosson (2014), a motivação, a introdução, a leitura e a interpretação. Apesar de o texto literário utilizado, para romper com o horizonte de expectativas do estudante, ser também um

<sup>3</sup> É um conto infantil escrito por Cristiane Bezerra de Souza. A história promove a diversidade, através das experiências de Ana, uma menina que não se via representada nos contos de fadas tradicionais.

conto de fadas, ele trouxe uma abordagem nova sobre o tema, que demandou mais empenho do estudante na interpretação, o que fez o leitor ver sua realidade de uma forma mais crítica. Segundo Aguiar e Bordini (1988, p. 89) “o importante é que os textos dessa etapa apresentem maiores exigências aos alunos, [...]”.

Para a Ampliação do horizonte de expectativas/Questionamento do horizonte de expectativas, foi realizada a segunda sequência e no momento da ampliação do horizonte de expectativas, realizou-se a terceira atividade com a cantiga *Somos todos iguais*<sup>4</sup> com a mesma temática do segundo conto de fadas, mas diversa para o desenvolvimento de experiências no tocante à linguagem e estruturação e, ainda, porque ela está presente de forma intensa no universo infantil.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2017) na Educação Infantil diz que a criança tem o direito de expressar, como sujeito criativo, dialógico e sensível, suas emoções, necessidades, dúvidas, sentimentos, descobertas, hipóteses, questionamentos e opiniões por meio de diferentes linguagens. No primeiro momento da aula, a nova proposta, seguiu novamente os passos do *Letramento Literário*, de Cosson (2014), para ampliar o horizonte de expectativas dos estudantes.

### 3. RESULTADOS

Nossa pesquisa teve como objetivo promover a leitura do texto literário conto de fadas, a partir das etapas do Método

---

<sup>4</sup> Cantiga do Clubinho do Cacá – Desenho Infantil. A música é assinada pela produtora gaúcha Maria Viola, com voz da cantora Nalanda. Produção audiovisual é viabilizada por meio de financiamento do Pró-Cultura RS, da Secretaria de Estado da Cultura, Governo do Estado do Rio Grande do Sul e conta com o patrocínio da Kappesberg.

Recepcional (Aguiar e Bordini, 1988), das sequências didáticas do Letramento Literário (Cosson, 2014), para a ampliação do letramento literário e da formação leitora. Reconhecemos que o caminho percorrido garantiu essa expansão, portanto, o objetivo proposto no início da pesquisa foi alcançado.

A primeira etapa da proposta foi a *determinação do horizonte de expectativas* para obtermos as informações necessárias para colocarmos em prática as oficinas. Nessa etapa participaram 25 estudantes da turma. Em relação ao gosto pelos contos de fadas, observamos que 90% deles gostam, segundo Colomer (2007, p. 125), “a leitura autônoma, continuada, silenciosa, de gratificação imediata e livre escolha, é imprescindível para o desenvolvimento das competências leitoras.”

Igualmente foram analisados os relatos sobre temas preferidos para a escuta de histórias. Comprovamos que 44% gostam de histórias de princesas, 20% de histórias de princesas, 16% de histórias de animais, 8% de histórias de dragão e 12% outros. Considerando que as crianças que optaram por histórias de princesas foram, quase na totalidade, as meninas, que era o número maior de estudantes da turma.

A seleção dos textos literários, a partir da determinação dos interesses de leitura, foi essencial para que todos se envolvessem nas atividades propostas e conseguissem contextualizar o conteúdo dos contos de fadas, no atendimento do horizonte de expectativas. Construíram sentidos e estabeleceram uma relação de desejo com os textos lidos. É importante oferecer obras que sejam compatíveis com suas preferências, principalmente para o leitor em formação inicial.

É interessante que os professores da Educação Infantil fiquem atentos aos interesses das crianças. Eles podem e devem ler contos de fadas para cativar os estudantes, motivando-os e, assim, fazendo com que eles construam uma relação prazerosa com a leitura. Segundo o Currículo de Pernambuco – Educação

Infantil (2019) as experiências com a literatura infantil, propostas pelo educador, como mediador entre os textos e as crianças, contribuem para o desenvolvimento do gosto pela leitura, do estímulo à imaginação e da ampliação do conhecimento de mundo.

Das análises dos 10 relatos selecionados da turma de estudantes que participaram das atividades observamos que houve avanços entre as atividades com o conto de fadas *A Princesa e o Sapo* e *Uma Princesa Diferente?*. Já na segunda atividade, no que concerne ao processo de formação do leitor do texto literário, destacamos o quanto se tornaram críticos e conscientes, relacionando o que leram com o mundo que os cerca, manejando com destreza o texto literário e ampliando, assim, o letramento literário.

Assim, verificamos que as atividades executadas para atender e romper as expectativas dos estudantes, baseadas no *Método Receptacional*, de Aguiar e Bordini (1988) e na proposta teórico-prática do *Letramento Literário*, de Cosson (2014), favoreceram a formação leitora. Percebemos ainda que, mesmo os estudantes que fizeram o registro apenas na superfície do texto recriaram fragmentos dos contos sem que a ideia original fosse alterada.

Através da proximidade com a linguagem da cantiga, verificamos o aperfeiçoamento da sensibilidade estética para a compreensão de si mesmo e do mundo, o que é essencial para a educação literária, principalmente no registro oral de uma criança: “Eu aprendi que não tem que mangar das pessoas que são diferentes, que somos todos iguais (Criança 01)”.

Para tanto, o segundo conto de fadas e a cantiga traz

[...] a importância de discutir e refletir sobre a literatura afro-brasileira e africana para a construção e a (re) construção da formação identitária das crianças negras

[...] do (re) conhecimento da imagem das crianças a partir de uma literatura que trata de questões presentes na atualidade ” (Arantes e Gaspar, 2018, p. 72).

Ler o texto literário trouxe consequências para o aprendizado crítico da leitura literária dos estudantes e sua ação no mundo real. “[...] é o encontro pessoal com o texto enquanto princípio de toda experiência estética, é o que temos denominado aqui de letramento literário.” (Cosson, 2014, p. 120). Vivenciamos isso na prática e ainda se concebeu que

Ler é, então, uma atividade muito mais ampla que ler livros, ler letras ou ler palavras. As operações de atribuição de sentido começam muito precocemente na vida da criança, o esforço para interpretar está presente desde o nascimento; considerar essa realidade da vida da criança pode ser fundamental para acompanhá-la em seus processos rumo à leitura e à escrita. (Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. - 1.ed.- Brasília: MEC / SEB, 2016.)

Todas as crianças não consideram apenas as ideias contidas nos contos de fadas e na cantiga, mas concebem uma leitura literária, na qual se transportam para dentro dela, vivendo-a esteticamente e estabelecendo um contato com seu mundo, mas também motivados para a ação: “não mangar do outro”; “temos que respeitar o outro como ele é”; “não caçoar do outro por causa da aparência”.

Podemos perceber que há um avanço no processo de formação do leitor, pois eles já conseguiram evoluir para a ampliação

do letramento literário. Segundo Cosson (2014, p. 90) o estudante deve ser levado a não poder “entreter-se apenas com o tema em si, mas sim com a repercussão dele dentro da obra” e para si mesmo, partindo para o seu contexto social.

Assim, numa visão sensível, perceberam o tratamento poético dado ao tema e absorveram-no como experiência estética. Assim sendo, as fases da pesquisa de intervenção, a partir do Método Receptacional, associado ao Letramento Literário, contou com um diagnóstico inicial, o atendimento do horizonte de expectativas dos estudantes, o rompimento e o momento do questionamento e da ampliação do horizonte de expectativas na realização de três atividades.

Por conseguinte, é muito importante que os educadores se empenhem para assegurar que a leitura esteja presente na sala de aula na Educação Infantil. O livro é de extrema importância no processo de formação do leitor e no desenvolvimento do leitor crítico. Portanto, o contato com a literatura desde a primeira idade proporciona o desenvolvimento de um indivíduo letrado, uma vez que amplia as habilidades de compreensão, interação e interpretação, além de fortalecer a atuação integrada dos diversos setores responsáveis pela infância, como a educação, a saúde e a assistência social.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intersetorialidade é fundamental para o desenvolvimento infantil, articulando diferentes setores em prol da formação integral da criança e para a garantia das políticas públicas voltadas para a infância. Nesse contexto, a literatura infantil mostra-se como uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento social, emocional, crítico e cognitivo das crianças. Ela possibilita a construção

do senso estético, a capacidade de reflexão e a empatia, elementos essenciais ao processo de humanização.

As histórias ajudam as crianças a compreenderem diferentes realidades e sentimentos, o que favorece ações conjuntas de escuta, acolhimento e proteção, especialmente em contextos de vulnerabilidade, além de tudo, é uma ferramenta que desperta olhares mais amplos sobre a infância.

A aplicação do Método Receptacional, de Aguiar e Bordini (1988), atrelado aos passos do Letramento Literário, de Cosson (2014), mostrou-se excelente prática pedagógica para ser aplicada na sala de aula. Durante o percurso, entendeu-se que esse era um grande desafio, tendo em vista que para a sua aplicabilidade, se faz necessário que o professor possua disponibilidade para o planejamento, além de conhecimento da turma, seus gostos e experiências de leitura.

Foi possível constatar um avanço significativo no interesse e no envolvimento das crianças e que todos os procedimentos contribuíram significativamente para a construção dos sentidos e para a formação de leitores críticos e sensíveis. A escolha dos textos literários, a partir da determinação dos interesses de leitura, foi relevante para que conseguissem contextualizar o conteúdo dos contos de fadas, no atendimento do horizonte de expectativas. Construíram sentidos e estabeleceram uma relação de desejo com os textos lidos. É importante oferecer obras que sejam compatíveis com suas preferências, principalmente para o leitor na fase inicial de formação leitora.

Durante a intervenção, observou-se que o trabalho com os textos literários, especialmente os contos de fadas *A Princesa e o Sapo* e *Uma Princesa Diferente?* promoveu observações importantes, como a valorização da diversidade e o respeito ao outro, de acordo com os registros orais das crianças, “Eu aprendi que não tem que mangar das pessoas que são diferentes, que somos todos iguais” e

“cada um tem que gostar da sua cor e temos que respeitar”, “tia temos que respeitar o que não é igual” ou “meu cabelinho é enrolado.”

Ao longo do processo foi possível apreender que a escuta ativa, o acolhimento e a valorização da singularidade de cada criança são fundamentais para promover um ambiente educativo verdadeiramente inclusivo e estimulante. Por conseguinte, entendeu-se que os educadores precisam se empenhar para assegurar que a leitura esteja presente na sala de aula na Educação Infantil. As redes de ensino, de um modo geral, por fatores bem comuns como fluxo de profissionais, falta de especialistas na sala de aula e nas equipes gestoras, tornam a prática cotidiana tradicional, muitas vezes sem direção e distantes do Currículo.

A aplicação dessa proposta pedagógica não só é viável, pois oferece uma contribuição valiosa para a formação de leitores críticos e criativos desde os primeiros anos da educação básica. O Currículo de Pernambuco da Educação Infantil (2019, p. 76) já reforçam isso, “as experiências com a literatura infantil, propostas pelo educador, mediador entre os textos e as crianças, contribuem para o desenvolvimento do gosto pela leitura, do estímulo a imaginação e da ampliação do conhecimento de mundo.”

Nessa perspectiva, a criança é protagonista de suas descobertas e a escuta atenta e sensível do adulto atua não como transmissor de conteúdos, mas como mediador que fortalece as interações, respeita os interesses infantis e valoriza seus processos singulares de construção do conhecimento.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, V. T.; BORDONI, M. G. **Literatura:** a formação do leitor: alternativas metodológicas. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988.

BETTELHEIM, B. A Psicanálise dos Contos de Fadas. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007. BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**/Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, 2010.

CANDIDO, A. O direito à Literatura. In: **Vários Escritos**. São Paulo/Rio de Janeiro: Duas cidades; Ouro sobre Azul, 2004.

COSSON, Rildo. **Letramento Literário: Teoria e Prática**. São Paulo: Contexto, 2014.

FOCHI, Paulo Sérgio. Documentação pedagógica como estratégia de transformação pedagógica: planejamentos e ciclos de comunicação difusa. In: SANTIAGO, Flávio; MOURA, Taís Aparecida de (Orgs.). **Infâncias e docências: descobertas e desafios de tornar-se professora e professor**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2021. p. 139–160.

LAJOLO, Marisa. **Do mundo da leitura para a leitura do mundo**. São Paulo: Ática, 1994.

PERNAMBUCO. Secretaria de Educação e Esportes. **Currículo de Pernambuco: Educação Infantil**. Secretaria de Educação e Esportes, União dos Dirigentes Municipais de Educação. Recife: A secretaria, 2019.

RANGEL, Jurema Nogueira Mendes. **Leitura na Escola**: espaço para gostar de ler. Porto Alegre: Meditação, 2005.

SOLÉ, Isabel. **Estratégias de Leitura**. Tradução Cláudia Schilling. Porto Alegre: Artmed, 1998.



# **PRIMEIRA INFÂNCIA: DIREITO À INCLUSÃO**

# PROMOÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PROGRAMA ‘OLHAR PARA AS DIFERENÇAS’ NA UPAE ARCOVERDE

Nikésia Ferreira dos Santos  
Juliana Catarine Barbosa da Silva

## 1. INTRODUÇÃO

A Primeira Infância, fase que corresponde ao período de 0 a 6 anos, é descrita como janela de possibilidades para o desenvolvimento humano. Durante esse período, os estímulos ambientais influenciam fortemente o desenvolvimento do córtex pré-frontal, responsável pelas capacidades de controle inibitório, planejamento, tomada de decisões e regulação emocional (Kolb *et al.*, 2012). As especificidades do público infantil são realçadas a partir do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que reconhecendo a condição especial de desenvolvimento presente nessa fase, estabelece prioridade absoluta na garantia de direitos junto a esse público.

Frente a esse cenário, por meio do Decreto nº 47.803, o Estado de Pernambuco instituiu o Programa Olhar para as Diferenças (Pernambuco, 2019), tendo por objetivo acompanhar e fomentar políticas públicas voltadas à primeira infância de crianças com deficiência. Para tal, propõe e fomenta ações intersetoriais que visam assegurar acesso, permanência, participação e aprendizagem das crianças acompanhadas pelo programa, assim como apoio da rede de assistência social, saúde e educação, em articulação entre Estado, Municípios, sociedade civil e famílias (SDSCJ, 2019). O Programa está presente na IX e VI Gerência Regional de Saúde

(GERES). A VI GERES local de realização da proposta, é composta por 13 municípios, sendo estes: Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibirimirim, Inajá, Jatobá, Manarí, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa. A Região possui cerca de 439.159 habitantes (IBGE, 2022), está localizada no Sertão do Moxotó, historicamente marcado por inúmeras negligências no que se refere a distribuição de renda. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (0,655,) é inferior ao do Estado (0,683), o que reforça a necessidade de ações voltadas à sua população (PNUD, 2023).

Desse modo, as ações desenvolvidas pelo programa Olhar para as Diferenças favorecem a estimulação precoce, essencial à neuroplasticidade, impactando diretamente a qualidade de vida das crianças com deficiência. Nesse cenário, recebe destaque o Transtorno do Espectro Autista (TEA), que no Brasil atinge cerca de 2,4 milhões de pessoas, o que representa cerca de 1,2% da população total (IBGE, 2022). A partir da Classificação Internacional de Doenças (CID - 11), foi classificado pelo código 6A02, abarcando sintomas como atrasos na fala, dificuldades de socialização, padrões restritos, estereotipias, rigidez cognitiva e de interesse restrito, sendo comuns déficits na reciprocidade socioemocional e imitação reduzida ou ausente do comportamento alheio, gerando prejuízos em sua comunicação social (OMS, 2018).

Ao discutir sobre o manejo de crianças com deficiência, Riccioppo *et al.* (2021) ressaltam a relevância de estudos voltados às percepções e sentimentos de familiares, tendo em vista que ocupam papel fundamental na garantia de sua sobrevivência, socialização e desenvolvimento integral das crianças, impactando diretamente seu bem-estar físico, psicológico e social (França, 2011). E, sabendo que as características inerentes aos transtornos podem acarretar fatores estressores aos familiares (Schmidt e Bosa, 2007), sendo comuns sentimentos como ansiedade, desilusão e

preocupação (Núñes, 2007), faz-se necessário apoiar esses cuidadores. Na mesma direção, Machado, Londero e Pereira (2021, p. 337) afirmam que, para que as “famílias sobrevivam diante da crise instaurada e para que retomem seu curso de desenvolvimento (podendo também auxiliar no desenvolvimento da criança) entende-se que devam receber adequado amparo e suporte”. Tal reflexão reforça a importância de estratégias que garantam suporte contínuo aos familiares no contexto do cuidado.

Por sua vez, Dubow, Garcia e Krug (2018) indicam ainda as fragilidades em educação permanente de profissionais de saúde quanto às práticas de saúde frente às neurodivergências. Tal cenário requer intervenções diante da reprodução dos padrões de capitalismo estrutural, processo discriminatório que julga pessoas com deficiência como menos capazes (Iezzoni *et al.*, 2021). Logo, faz-se necessário investimento da formação adequada, especialmente dos profissionais de saúde, educação e assistência social.

Diante do exposto, e tendo em vista a importância da formação de vínculo enquanto tecnologia promotora de cuidado, que possibilita maior qualidade de vida dos pacientes (Castro *et al.*, 2021), essa proposta objetivou promover ações estratégicas voltadas à profissionais e cuidadores de crianças com deficiência acompanhadas pelo “Programa Olhar para as Diferenças”. Para tanto, adotou como objetivos específicos realizar levantamento de informações oficiais sobre práticas de cuidados na Primeira Infância; produzir e distribuir cartilha informativa sobre modos de cuidado assertivo voltados ao público infantil, e realizar ações de Educação Permanente, voltadas aos profissionais de saúde, a respeito do cuidado integral na Primeira Infância.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A proposta adotou como estratégias ações de Educação Permanente que se voltaram a qualificar os profissionais de saúde na execução de suas atividades laborais (Brasil, 2004), bem como ações de Educação Popular em Saúde, que fomentaram práticas voltadas à integralidade do cuidado, acesso universal e qualidade da atenção à saúde, promovendo respeito aos direitos sociais, por meio da articulação entre saberes (Peduzzi, Agrelí e Silva, 2020). As ações foram delimitadas através da identificação de necessidades latentes, sendo priorizadas as de maior urgência (Cavalcanti; Guizardi, 2018).

As ações foram desenvolvidas na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada de Arcoverde (UPAE Arcoverde). A instituição se destaca por realizar atendimentos neurológicos e de equipe multiprofissional, atuando junto às famílias assistidas pelo programa *Olhar para as Diferenças*. Ante as demandas de dificuldade de manejo e/ou incompREENsão dos profissionais de saúde sobre as necessidades de crianças com transtornos neurológicos, foram desenvolvidas ações de Educação Permanente por meio de palestra de formação. Na ocasião, foram discutidos temas como: características dos transtornos neurológicos atendidos pela unidade, bem como sobre a importância do suporte, acolhimento e orientação de pais e cuidadores, tendo em vista seu papel fundamental nos cuidados do público infantil (UNICEF; ECARO; ISSA, 2016).

Diante da constatação do despreparo, sobrecarga e desconhecimento dos pais e cuidadores sobre as especificidades da primeira infância, foram desenvolvidas ações de Educação Popular em Saúde. Esse método se caracteriza pela realização de práticas educativas que têm o objetivo de orientar e potencializar cuidados com a saúde, incentivando o protagonismo dos usuários (Brasil, 2009). Tais ações dialogam com os fazeres e saberes populares,

respeitando questões culturais (Falkenberg *et al.*, 2014). Desse modo, buscaram promover a autonomia das famílias em seus processos de cuidado de si e no cuidado das crianças acompanhadas pelo Programa Olhar para as Diferenças.

Para tanto, a proposta contou com o uso de tecnologias educacionais, tais como a distribuição da cartilha “O Cuidado Integral na Primeira Infância”, que se mostrou como recurso didático à promoção da saúde e orientação das famílias. Os materiais foram apresentados aos responsáveis durante a triagem dos casos. Desse modo, foi possível esclarecer dúvidas e reforçar as orientações verbalizadas aos pais, cuidadores e familiares sobre temas inerentes a saúde das crianças, contando com o embasamento de evidências científicas, expostas de maneira acessível, dotadas de linguagem clara e objetiva, além de dispor de elementos gráficos (Sanchez; Lemos; Veríssimo, 2017).

Entre outros aspectos, a produção abordou os cinco domínios necessários ao Cuidado Integral na primeira infância, segundo o modelo *Nutring Care* (Who, UNICEF e World Bank Group, 2018), visando promover o desenvolvimento pleno das crianças acompanhadas. Desse modo, foram explanados os eixos: boa saúde, nutrição adequada, segurança e proteção, cuidados responsivos e oportunidades de aprendizado precoce, que serão discutidos a seguir.

A boa saúde se refere ao bem-estar emocional de crianças e cuidadores, sendo enfatizada a importância do monitoramento contínuo da saúde infantil, adesão à imunizações, práticas de higiene e acesso à serviços de saúde, essenciais, sobretudo nos contextos de vulnerabilidade social das famílias.

O eixo nutrição adequada abrange a nutrição materno-infantil durante a gestação. Uma alimentação adequada, especialmente na primeira infância, é essencial para o crescimento e o desenvolvimento das crianças, sendo ressaltada a importância do aleitamento materno e exclusivo até os seis meses.

No que se refere à segurança e proteção, são discutidas medidas para garantir ambientes seguros, estáveis e sem violência. Tal fenômeno, em suas diferentes manifestações, sejam físicas, psicológicas,性uais, maus-tratos ou negligência, impactam negativamente sobre o desenvolvimento infantil, o que põe em risco a saúde mental e a construção de vínculos sociais das crianças, sendo de fundamental importância a articulação de ações intersetoriais para garantia de direitos e denúncia de violações.

Acrescente-se que a dimensão responsiva, que orientou o desenvolvimento dessa da proposta, representa a capacidade dos cuidadores de perceber e responder de maneira sensível e apropriada aos sinais e necessidades infantis. Essa dimensão está relacionada com a construção de vínculos afetivos e segurança emocional, o que possibilita às crianças confiança para explorar o mundo, comunicar-se e desenvolver habilidades socioemocionais essenciais ao desenvolvimento pleno.

Além disso, o suporte ofertado pelos cuidadores possibilita oportunidades de aprendizagem precoce, fundamentais para a estimulação cognitiva, emocional e sensório-motora das crianças. Assim, a interação intermediada pelas brincadeiras estimula conexões neurais que embasam a capacidade de aprendizado futuro, sendo essencial para garantia de direitos das crianças com deficiências.

Também foram discutidos os prejuízos causados pela exposição precoce e uso excessivo de telas. Tais comportamentos estão associados a atrasos na linguagem, prejuízos na atenção e distúrbios do sono, capacidade de interação social das crianças (Brasil, 2021). Desse modo, como forma de proteção, segundo Ministério da Saúde (Brasil, 2021), crianças menores de dois anos não devem ser expostas a telas. Já entre dois e cinco anos, o tempo deve ser limitado a, no máximo, uma hora por dia, com supervisão de um adulto.

De forma complementar, foram abordadas estratégias de Educação Positiva (Nelson; Duffy, 2007), que propõem respeito mútuo, bem como a empatia na relação entre pais e filho, distanciando-se de comportamentos violentos, punitivos e autoritários. Essa abordagem favorece autonomia, regulação emocional e autoestima nas crianças, fortalecendo a formação de vínculos familiares saudáveis, o que contribui para a cultura de paz com respeito à infância. Logo, fica evidenciada a necessidade do ofício dos cuidadores, reconhecendo seu papel essencial para o desenvolvimento infantil.

### 3. RESULTADOS

As ações foram desenvolvidas entre os meses de agosto e dezembro de 2024, e permitiram a construção de uma cartilha e da formação junto a pais, responsáveis e profissionais de saúde. Vale ressaltar que ela abarcou 50 participantes. Desse modo, a proposta pôde contribuir para redução de violências/negligências e conscientização sobre a necessidade de estímulo ao desenvolvimento infantil. Tais orientações puderam impactar positivamente na detecção e intervenção precoce de atrasos no desenvolvimento das crianças com deficiências acompanhadas pelo Programa Olhar para as Diferenças na UPAE Arcoverde, à medida que visaram qualificar os serviços prestados a esse público, ofertando suporte e orientação a pais, cuidadores e profissionais de saúde.

Entre os profissionais, foi possível observar desconhecimento das necessidades infantis. Desse modo, foram esclarecidas questões, sendo discutidas estratégias de Educação Positiva para o manejo das crianças atendidas pela unidade. Durante as intervenções com os pais e responsáveis, foi observada sobrecarga materna.

As cuidadoras foram acolhidas e, em casos de maior urgência, encaminhadas ao acompanhamento psicológico.

Assim, é possível inferir que as orientações dadas tiveram impactos sobre sua saúde e por conseguinte, nos cuidados prestados às crianças, o que se expressa pela mudança de postura dos responsáveis frente à imposição de limites assertiva e não violenta; e do controle do uso de telas, além de maior atenção quanto à exposição a conteúdos inadequados, por meio da consulta à classificação indicativa das produções. Vale ressaltar que a compreensão sobre o diagnóstico e sintomatologia resultou em elaboração de estratégias de estimulação, sendo estimulado o uso de recursos lúdicos para viabilizar a neuroplasticidade infantil.

As discussões levantadas receberam maior aprofundamento através da produção de três trabalhos apresentados em eventos científicos: Palestra “Neuropsicologia: importância da intervenção precoce em casos de atraso no desenvolvimento infantil”, no 3º Congresso Regional Multiprofissional de Saúde (3º CRMS), promovido pela Autarquia de Ensino Superior de Arcosverde; e dos resumos expandidos “Cuidado do cuidador: reflexões acerca das vivências de famílias atípicas”, “Acesso de crianças com deficiência aos serviços de atenção especializada do SUS”, na Semana Científica do Agreste Pernambucano (SECAP), realizada pela Universidade de Pernambuco.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Essa proposta objetivou promover ações estratégicas voltadas à profissionais e cuidadores de crianças com deficiência acompanhadas pelo Programa *Olhar para as Diferenças*. Para tanto, buscou informações oficiais sobre práticas de cuidado na Primeira

Infância de crianças com deficiência. Com base nos achados, foi desenvolvida a cartilha “*O cuidado Integral na Primeira Infância*”, distribuída a pais e cuidadores de crianças atendidas pela UPAE Arcos de São Francisco. Sendo desenvolvidas, ainda, ações de Educação Permanente, voltadas aos profissionais da instituição. As discussões sobre cuidados na Primeira Infância foram expandidas por meio de produções científicas palestra em evento regional e da produção de resumos expandidos, fomentando discussões sobre o tema no ambiente acadêmico, com enfoque nas famílias atípicas.

Diante do que foi observado, faz-se necessário atentar para sobrecarga materna frente ao cuidado de crianças com deficiências. Chama atenção a necessidade de acolhimento e suporte dessas cuidadoras. O que reforça a importância das ações realizadas, que impactam não apenas as crianças, mas também a saúde e qualidade de vida de seus familiares.

Recomenda-se a continuidade das ações de Educação Permanente, de modo a viabilizar a qualificação dos profissionais de saúde, educação e assistência social, sobre a temática. Tal aspecto favorece a qualificação dos serviços, potencializando a atuação desses profissionais, como multiplicadores de cuidado assertivo na Primeira Infância, podendo orientar pais e responsáveis quanto às necessidades infantis.

Desse modo, a proposta desenvolvida poderá auxiliar na compreensão de profissionais, pais e cuidadores, ofertando suporte frente as demandas decorrentes do manejo das crianças com deficiências, o que viabiliza a divulgação da cartilha “*O cuidado integral na primeira infância*” nos diferentes setores que atuam junto ao público infantil. Podem ser pensadas, ainda, ações no meio virtual, através de publicações dos temas discutidos nas páginas oficiais dos governos Municipais e Estadual.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Glossário Temático:** gestão do trabalho e educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm)>. Acesso em: 23 de set. 2024.
- CASTRO, A. M. M. de et al. Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 2, e11351, 2021.
- CAVALCANTI, F. O. L.; GUIZARDI, F. L. Continued or permanent education in health? Analysis of the production of the Pan American Health Organization. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 99-122, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>. Acesso em: 13 dez. 2024.
- DUBOW, C.; GARCIA, E. L.; KRUG, S. B. F. Percepções sobre a rede de cuidados à pessoa com deficiência em uma região de saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 117, p. 455-467, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811709.
- FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013.
- FRANÇA, D. X. A socialização e as relações interétnicas. In: CAMINO, L.; TORRES, A. R. R.; LIMA, M. E. O.; PEREIRA, M. E. (org.). **Psicologia Social:** temas e teorias. Brasília: Technopolitik, p. 401-450, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022:** pessoas com deficiência: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br>>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- KOLB, B.; MYCHASIUK, R.; MUHAMMAD, A.; LI, Y.; FROST, D. O.; GIBB, R. Experience and the developing prefrontal cortex. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 109, n. Suppl. 2, p. 17186-17193, 2012. DOI: 10.1073/pnas.1121251109.
- MACHADO, M. S.; LONDERO, A. D., e PEREIRA, C. R. R. Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. **Contextos Clínica**, v. 11, n. 3, p. 335- 350, dez. 2018.

NELSON, J.; ERWIN, C.; DUFFY, R. **Positive discipline: the first three years.** New York, NY: Three Rivers Press, 2007.

NÚÑES, B. A. **Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría.** Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, supl. 1, e0024678, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.** Brasília: PNUD, IPEA, FJP, 2023. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 17 jun. 2025.

RICCIOPPO, M. R. P. L.; HUEB, M. F. D.; BELLINI, M. Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 132-146, dez. 2021.

SANCHEZ, M. P. C.; LEMOS, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. R. Avaliação de materiais educativos para o cuidado e a promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 17, n. 2, p. 76-82, 2017.

SCHMIDT, C., e BOSA, C. A. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, p. 179-191, 2007.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, CRIANÇA E JUVENTUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO. SDSCJ: **Olhar para as diferenças.** Recife, 2019. Disponível em: <<https://www.sdscj.pe.gov.br/programas-e-projetos-2/olhar-para-as-diferencias/>>. Acesso em: 05 set. 2024.

UNICEF ECARO; ISSA. **Supporting families for nurturing care: resource modules for home visitors. The art of parenting: love, talk, play, read.** Disponível em: <[https://www.issa.nl/modules\\_home\\_visitors/](https://www.issa.nl/modules_home_visitors/)>. Acesso em: 15 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF); WORLD BANK GROUP. **Nurturing care for early childhood development:** A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/nurturing-care-for-early-childhood-development>. Acesso em: 28 nov. 2024

## AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem pelas contribuições de todos que, direta ou indiretamente, possibilitaram a realização da proposta. Em especial, ao suporte da Dra. Mirtes Ribeiro, frente à construção do trabalho; ao apoio da UPAE Arcoverde e Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde, como campos de discussão sobre os cuidados na Primeira Infância; e de Natally dos Santos Silva, pelas contribuições na elaboração da cartilha “O cuidado Integral na Primeira Infância”.

# VALORIZAÇÃO DO INSTRUMENTO M-CHAT PARA AUXILIAR PROFISSIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA NA DETECÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Kátia Valéria Nascimento da Silva  
Mirtes Cabral Ribeiro

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades nas relações socioafetivas, comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamento. De acordo com o DSM-5, os sintomas incluem movimentos motores repetitivos, hiper ou hiporreatividade sensorial e interesses limitados (DSM-5, 2014). Dados recentes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA), a principal organização de serviços baseada em dados científicos do país que protege a saúde pública, indica uma prevalência de 1 em 31 crianças de 8 anos com TEA, o que reflete um aumento em relação a anos anteriores, atribuído à maior conscientização e avanços no diagnóstico (CDC, 2025).

No Brasil, o Censo Demográfico 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico TEA, o que corresponde a 1,2% da população brasileira. A prevalência foi maior entre os homens (1,5%) do que entre as mulheres (0,9%): 1,4 milhões de homens e 1,0 milhão de mulheres foram diagnosticados com autismo por algum profissional de saúde. Entre os grupos etários, o de maior prevalência foi o de 5 a 9 anos (2,6%) (IBGE, 2025).

A detecção precoce é essencial para melhorar o desenvolvimento infantil e a qualidade de vida das crianças com TEA e suas

famílias. Estudos destacam que intervenções iniciadas nos primeiros anos de vida, período de grande intensidade sensorial e motora, são mais eficazes. Além disso, a Lei nº 13.438, sancionada em 2017, reforça a importância da triagem do neurodesenvolvimento para crianças até os 18 meses no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa visa identificar atrasos e fornecer suporte apropriado (Brasil, 2017).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomendam triagem entre 18 e 24 meses, mesmo na ausência de sinais evidentes. Para detectar o TEA, é fundamental valorizar as queixas dos cuidadores e realizar práticas de vigilância contínuas. A colaboração entre profissionais da saúde e educação é essencial nesse processo.

Consultas de puericultura e o ambiente escolar, especialmente as creches, são estratégicos para observar comportamentos sugestivos de TEA, como falhas no contato visual e atrasos na fala. Todavia, detectar sinais de risco não implica diagnóstico imediato, mas permite acompanhamento multidisciplinar e respeitoso.

Entre as ferramentas de triagem, destaca-se o M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*), um questionário que facilita a identificação de sinais do TEA em crianças pequenas. É um método simples e acessível, aplicado em consultas de rotina. Para aprimorar sua eficácia, o M-CHAT inclui um algoritmo com categorias de risco.

Neste sentido, justifica a importância de chamar a atenção ao uso apropriado dos métodos de rastreio, principalmente da escala M-CHAT e suas variações, visto que, além de serem métodos fáceis de realizar a aplicação, também possibilitam o seguimento adequado, mais específico para que ocorra o diagnóstico final precoceamente e acertadamente. Para todos os itens, exceto os itens 2, 5, e 12, a resposta “NÃO” indica risco de TEA; para os itens 2, 5, e 12, a resposta “SIM” indica risco de TEA (Robins, Fein, e Barton 2009).

O fluxograma descrito abaixo, explica as características psicométricas do M-CHAT-R:

I - BAIXO RISCO: Pontuação total é de 0-2; se a criança tiver menos de 24 meses, repetir o M-CHAT-R aos 24 meses. Não é necessária qualquer outra medida, a não ser que a vigilância indique risco de TEA.

II - RISCO MODERADO: Pontuação total é 3-7; administrar a Entrevista de Seguimento (segunda etapa do M-CHAT-R/F) para obter informação adicional sobre as respostas de risco. Se a pontuação do M-CHAT-R/F continuar a ser igual ou superior a 2, a criança pontua positivo na triagem. Medidas necessárias: encaminhar a criança para avaliação diagnóstica e para avaliação da necessidade de intervenção. Se a pontuação da Entrevista de Seguimento for 0-1, a criança pontua negativo. Nenhuma outra medida é necessária, a não ser que a vigilância indique risco de TEA. A criança deverá fazer a triagem novamente em futuras consultas de rotina.

III - ALTO RISCO: Pontuação total é de 8-20; pode-se prescindir da Entrevista de Seguimento e encaminhar a criança para avaliação diagnóstica e também para avaliação da necessidade de intervenção.

Contudo, mesmo considerando a importância do instrumento, é notável a baixa adesão da aplicação das ferramentas de rastreio pelos puericultores durante as consultas de rotina acarretando em prejuízo na detecção de algum atraso ou risco para TEA. Por isso, ampliar seu uso por educadores infantis, que têm contato direto com crianças em fases cruciais do desenvolvimento, é essencial para maximizar os benefícios da triagem.

## 2. MÉTODOS E MATERIAIS

O projeto de Intervenção foi realizado na Creche Municipal Maria José do município de Itapissuma, bairro Botafogo, com monitores e professores, sendo 02 do Atendimento Educacional Especializado (AEE) além de 01 Assistente Social e 02 técnicas de Enfermagem que trabalham na instituição. Como estratégias foram realizadas: (a) palestra abordando os conceitos sobre o TEA, desenvolvimento infantil típico e atípico, marcos do desenvolvimento infantil, sinais de alerta para o TEA nas diferentes fases do desenvolvimento e a importância da detecção precoce; (b) Oficinas com demonstração e prática da aplicação de instrumentos de triagem para o TEA (M-CHAT). E sobre o que fazer no momento das birras/ crises; e (3) Discussão de casos clínicos: Análise de alguns casos reais para aprimorar a capacidade de identificação dos sinais de alerta.

## 3. RESULTADOS

A utilização do M-chat, que é um instrumento de rastreio de sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 16 a 30 meses, pode ser utilizada nos serviços de saúde e acompanhamento de puericultura, como também nas Creches e Escolas de Educação Infantil, uma vez que promove um modo científico e formal de avaliação, o que eleva a detecção precoce a um nível de acessibilidade e confiança.

Assim, os profissionais terão um método confiável, não mais utilizando avaliação informal, com base em inferências. Unir as evidências científicas na prática pedagógica vai ajudar a nortear as atividades nas creches e proporcionará um diálogo interessante entre psicologia, educação e saúde com a perspectiva de contribuição na Intersetorialidade.

Contudo, o tema ainda é pouco explorado. Nesse contexto, utilizar recursos, ferramentas da saúde na educação, parece improvável, porém necessário. A Intersetorialidade é um campo vasto e produtivo, há muito a ser explorado, principalmente por aqueles que pretendem inovar o campo de atuação da Primeira Infância e, assim, contribuir com dados importantes que auxiliarão na formulação de políticas públicas direcionadas à saúde infantil e ao TEA.

Para as intervenções futuras, é considerável garantir que todos os profissionais de saúde e educadores recebam treinamento suficiente para aplicar e interpretar corretamente os resultados do M-CHAT e outras ferramentas que auxiliem a detecção precoce, como também a implementação dos programas de capacitação continuada para garantir que todos os envolvidos estejam bem preparados e atualizados sobre o uso desses instrumentos.

Além disso, cabe avaliar a adesão, realizando campanhas de conscientização para orientar as famílias sobre a importância da detecção precoce e garantir uma comunicação clara e empática durante as consultas, com elaboração de um guia que proporcione maior confiança no engajamento das famílias que serão informadas e envolvidas também no processo de estimulação precoce, na comunicação com o bebê e no brincar, promovendo o vínculo e a colaboração no cuidado das crianças. Outra intervenção seria também alocar mais recursos e investir em infraestruturas adequadas, além de promover parcerias com organizações não governamentais e instituições de ensino.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a falta de marcadores biológicos do TEA, é necessário que haja um diagnóstico clínico, cabendo aos profissionais à sensibilidade e formação para detectar sinais da criança

que levem a suspeita do transtorno. No entanto, o diagnóstico individual clínico é insuficiente para a identificação de crianças com autismo, sendo cientificamente comprovado que o uso de ferramentas de triagem aumenta as taxas de reconhecimento de crianças potencialmente com riscos de Autismo e outras comorbidades.

Portanto, a atuação integrada dos profissionais da saúde e da educação é essencial para a detecção precoce do TEA. Nas consultas de puericultura, médicos e enfermeiros desempenham papel crucial ao aplicar ferramentas como M-CHAT. No contexto educacional, professores e equipes do Atendimento Educacional Especializado (AEE) podem observar comportamentos sugestivos de TEA, como falhas no contato visual, atrasos na fala e interesses restritos, colaborando na triagem inicial. Por conseguinte, a creche deve ser reconhecida como um ambiente estratégico para a promoção da saúde e do desenvolvimento infantil.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM V**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento; revisão técnica: Aristides Volpado Cordioli. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL, Constituição de 1989. **Lei Nº 13.438, de 26 de abril de 2017**. Art. 1º. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13438.htm#art2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13438.htm#art2)> Acesso em: 17 dez. 2024.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>> Acesso em: 29 jun. 2025.

MMWR. **Surveillance Summaries**, Atlanta, v. 74, n. 2, p. 1-25, 17 abr. 2025. Disponível em: <<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/177099>> Acesso em: 29 jun. 2025.

ROBINS, D. L.; FEIN, D.; BARTON, M. L. **Lista de verificação modificada para autismo em crianças, revisada com acompanhamento (M-CHAT-R/F)**. 2009. Instrumento de triagem para autismo em crianças. Disponível em: <M-CHAT™ - Rastreio do Autismo.> Acesso em: 04 abr. 2025.

SHAW, K. A.; WILLIAMS, S.; PATRICK, M. E.; VALENCIA-PRADO, M. *et al.* **Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years** — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Transtorno do Espectro do Autismo (TEA):** Manual. 2019. Disponível em:<[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775c-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espec-tro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espec-tro_do_Autismo.pdf)>. Acesso em: 17 dez. 2024.

# FORMAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL LAR ESPERANÇA SOBRE O RACISMO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Bernardeth de Lourdes Gondim Coelho  
Cláudia Maria Rodrigues de Souza  
Patrícia Chaves Brainer  
Antonia Ozana Silva Luna de Castro

## 1. INTRODUÇÃO

A formação dos(as) trabalhadores(as) que atuam nos serviços de acolhimento institucional se mostra fundamental para o enfrentamento do racismo estrutural e institucional, fenômenos que se manifestam de forma desleal no cotidiano das crianças acolhidas. Diante de um cenário em que o preconceito racial perpetua desigualdades e impacta o desenvolvimento integral na primeira infância, torna-se imprescindível problematizar essas questões e buscar práticas que promovam ambientes inclusivos e equânimes.

O racismo estrutural se refere a um sistema de opressão enraizado nas instituições, práticas, políticas e normas sociais que, historicamente, reproduz e perpetua desigualdades entre grupos raciais. Esse fenômeno não se restringe a atitudes individuais, mas se manifesta de forma sistêmica e estrutural, influenciando todos os aspectos da vida social – desde o acesso à educação, saúde, moradia, trabalho até a justiça e segurança pública.

As características fundamentais do racismo estrutural incluem, por um lado, a recusa em reconhecer o racismo como um sistema opressor e, por outro, a promoção de uma noção de humanaidade universal. Essa combinação possibilita que as desigualdades

sejam encaradas como um elemento natural das relações sociais, desconsiderando as diversas identidades raciais que constantemente influenciam e moldam essas interações (Almeida, 2018).

No caso da criança negra brasileira, a sua história familiar já carrega o peso de uma tradição de exclusão dos direitos de cidadania, uma vez que, na formação do Estado Liberal, a escravidão permanecia como uma prática legal (Nogueira, 2019). Assim, o racismo, intensamente presente na atualidade se revela particularmente devastador para a pessoa negra, iniciando-se na infância e acompanhando-a ao longo de toda a vida, até a velhice (Gomes e Araújo, 2023).

No contexto da primeira infância, o racismo estrutural se traduz em barreiras que limitam o acesso das crianças negras a ambientes de cuidado de qualidade, interferindo diretamente em seu desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional. Essa forma de racismo impõe desafios adicionais para as crianças já vulneráveis ao serem afastadas dos cuidados parentais e inseridas em contextos institucionais, reforçando um ciclo de exclusão e desigualdade que demanda intervenções específicas e políticas públicas inclusivas para a promoção de uma sociedade mais equânime.

No Brasil, crescer como criança negra significa vivenciar a constante realidade do racismo, o que pode resultar em uma maior exposição ao estresse tóxico, decorrente de traumas e das condições de pobreza perpetuadas por essa discriminação (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2021).

Diante do que foi exposto, destacamos que a criação de ambientes acolhedores e antirracistas é fundamental para garantir o pleno desenvolvimento e a proteção integral de crianças e adolescentes que vivenciam a experiência do acolhimento institucional. Esses ambientes devem ser concebidos não apenas como espaços de proteção física, mas como lugares de cuidado afetivo,

aprendizagem cultural e construção de identidade, especialmente para aqueles que já se encontram em situação de vulnerabilidade.

Além disso, ambientes antirracistas implicam a adoção de práticas e políticas que visam combater ativamente as desigualdades raciais historicamente enraizadas na sociedade. Isso envolve, por exemplo, a valorização da diversidade cultural, a inclusão de conteúdos que dialoguem com a história e as contribuições da população negra, e a promoção de espaços de diálogo que permitam a discussão aberta sobre questões de raça e identidade. Ao integrar esses elementos na rotina dos serviços de acolhimento, os profissionais contribuem para a formação de identidades robustas e afirmativas, reduzindo os impactos do racismo estrutural que, de forma sutil ou explícita, podem prejudicar o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.

Assim, a justificativa deste trabalho reside na necessidade de sensibilizar e transformar as práticas institucionais que contribuem para a exclusão, visando a promoção de uma cultura de cuidado que respeite e valorize a diversidade. Nesse contexto, o Serviço de Acolhimento Institucional Lar Esperança, *lócus* deste projeto de intervenção, atua como um espaço de proteção e cuidado para crianças em situação de vulnerabilidade. Inserido em um contexto de políticas públicas que buscam garantir os direitos da infância, o Lar Esperança apresenta desafios específicos relacionados à materialização do racismo no cotidiano dos acolhidos, especialmente daqueles pertencentes a grupos historicamente marginalizados.

Assim, este estudo busca promover mudanças na realidade vivida no serviço, reconhecendo as particularidades de sua atuação e a importância de uma intervenção que dialogue com as práticas institucionais antirracistas. Diante deste contexto, a proposta interventiva desenvolvida consiste na realização de oficinas de formação direcionadas aos/as profissionais do Lar Esperança, com foco no enfrentamento do racismo na primeira infância.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adotada para a execução do projeto de intervenção “Oficinas de Formação para os Profissionais de Serviço de Acolhimento Institucional Lar Esperança sobre o Racismo na Primeira Infância” se baseia numa abordagem participativa e interdisciplinar, estruturada em etapas sequenciais que garantam a efetividade na identificação e no enfrentamento do racismo estrutural, institucional e cotidiano.

A proposta foi executada na Secretaria Executiva de Assistência Social, e destinada ao conjunto de trabalhadores(as) do Lar Esperança, unidade de acolhimento institucional sob a gestão do governo estadual. O objetivo central foi sensibilizar e qualificar tais profissionais para reconhecer e enfrentar o racismo estrutural, institucional e cotidiano, promovendo um ambiente inclusivo e respeitoso para as crianças acolhidas.

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico para identificar as percepções e conhecimentos prévios dos(as) trabalhadores(as) sobre o racismo e os desafios enfrentados no contexto do acolhimento institucional. Essa etapa possibilitou direcionar as oficinas de forma mais assertiva, considerando as realidades e necessidades específicas da equipe.

Em seguida, houve a realização de oficinas temáticas, organizadas em três eixos centrais. A primeira oficina “Racismo e inclusão social: direitos humanos das crianças como caminho para a igualdade” aprofundou as discussões sobre o racismo como violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes, analisando como ele se manifesta no espaço institucional e quais estratégias podem ser adotadas para garantir equidade no acolhimento.

A segunda, “O racismo estrutural e institucional e seus efeitos na infância negra: desafios para crianças e famílias”, teve

como objetivo sensibilizar os profissionais sobre o impacto do racismo na vida das crianças negras e suas famílias, destacando as consequências dessa estrutura de desigualdade para o pleno exercício dos direitos humanos.

Já a terceira oficina, intitulada “Educação antirracista: práticas e estratégias para combater o racismo”, teve como propósito instrumentalizar os(as) profissionais na promoção de um ambiente inclusivo e igualitário, livre de racismo, por meio da adoção de práticas pedagógicas e institucionais antirracistas. A metodologia praticada foi fundamentada em princípios de inclusão, respeito à diversidade e igualdade de oportunidades, e teve como objetivo sensibilizar tais trabalhadores(as) do Lar Esperança, para que construam um espaço institucional comprometido com a equidade racial, garantindo que os direitos das crianças negras sejam plenamente reconhecidos e protegidos.

### **3. RESULTADOS**

Os resultados mostram o impacto positivo das oficinas na sensibilização e no empoderamento dos participantes, contribuindo para a construção de práticas cotidianas em uma sociedade mais justa e inclusiva. A partir das oficinas realizadas, alcançamos os seguintes resultados:

(1) Uma compreensão mais profunda sobre racismo estrutural, institucional e interpessoal, e como esses conceitos se manifestam na realidade do acolhimento.

(2) As oficinas proporcionaram um espaço para discutir a importância de valorizar a beleza negra e elevar a autoestima das crianças acolhidas, especialmente por meio da valorização dos cabelos e penteados afro-brasileiros.

(3) Uma sensibilização sobre a promoção da igualdade racial desde a infância, incentivando práticas inclusivas no ambiente do acolhimento e outras instituições.

(4) Com base na dinâmica da árvore e no vídeo “Meu Crespo é de Rainha”, pudemos promover reflexões enriquecedoras sobre a representatividade das crianças negras e a importância do acolhimento, amor e bem-estar.

(5) Os(as) participantes se mostraram mais preparados(as) para lidar com situações de acolhimento, buscando sempre promover um ambiente mais justo e igualitário.

(6) A identificação do interesse do grupo em continuar aprendendo e discutindo o tema, indicando a importância e relevância das oficinas.

(7) A ampliação de seus conhecimentos sobre o racismo estrutural, compreendendo como ele está enraizado na sociedade e se manifesta nas instituições.

(8) A partir da possibilidade do grupo repensar a importância da adoção de práticas antirracistas em seu cotidiano, foram exploradas estratégias concretas para enfrentar o racismo e construir ambientes mais inclusivos, promovendo equidade e respeito à diversidade.

(9) Oportunidade de realizar um debate significativo sobre a necessidade de pensar estratégias para fortalecer a identidade racial das crianças negras em acolhimento, reconhecendo o papel central da representatividade e do pertencimento na construção da autoestima desde a primeira infância.

(10) Reflexão sobre a violência simbólica e seus efeitos na infância negra e como esse tipo de violência se manifesta de maneira sutil e mais profunda, por meio da ausência de representatividade positiva e da reprodução de estereótipos nos espaços institucionais.

A convicção de que as oficinas contribuíram para o fortalecimento do papel protetivo e educativo do abrigo, principalmente

se a intervenção/inserção de práticas antirracistas estiver pautada nos propósitos do trabalho reparador do trauma da violência e da separação dos vínculos parentais vivenciados em tão tenra idade.

O reconhecimento de que os processos formativos precisam alcançar os(as) trabalhadores(as), e a autoproteção precisa alcançar todas as crianças, dividindo as dificuldades, gerando confiança, fortalecendo a autoestima e dando autonomia, para que prossigam na condução da educação antirracista, acolhendo e respeitando os medos, as inseguranças e o processo de desenvolvimento de cada uma delas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As oficinas sobre o enfrentamento ao racismo na primeira infância, realizadas com os(as) profissionais do Serviço de Acolhimento Institucional Lar Esperança, demonstraram a relevância de processos formativos que abordam, de maneira sensível e crítica, as manifestações do racismo estrutural, institucional e interpessoal no cotidiano do acolhimento. A experiência contribuiu para a ampliação da consciência sobre o impacto do racismo na constituição subjetiva das crianças, especialmente daquelas que vivenciam o rompimento de vínculos familiares em contextos de vulnerabilidade.

Os resultados evidenciaram uma maior sensibilização dos(as) participantes, que relataram compreender com mais profundidade a importância de práticas inclusivas e antirracistas desde a primeira infância. Elementos como a valorização da estética negra, o fortalecimento da autoestima das crianças, a escuta ativa e o cuidado afetivo foram destacados como fundamentais para a construção de uma ambiência institucional acolhedora e

promotora de direitos. Além disso, a metodologia aplicada com uso de dinâmicas, vídeos e rodas de conversa favoreceu a participação e a reflexão coletiva, permitindo a articulação entre teoria e prática, e gerando proposições concretas para o aprimoramento do trabalho cotidiano.

As falas dos(as) participantes expressaram o desejo de continuidade das formações e indicaram que a oficina gerou impactos positivos não apenas na percepção, mas também na disposição para a transformação de condutas e rotinas institucionais. Por fim, as oficinas reafirmaram a necessidade de consolidar a educação permanente como estratégia estruturante no SUAS, com destaque para a elaboração de uma matriz pedagógica voltada à temática do racismo na primeira infância.

O fortalecimento de ações intersetoriais, o envolvimento das famílias e da comunidade, bem como a escuta das próprias crianças devem compor os eixos de intervenções futuras. Somente assim será possível avançar na construção de serviços verdadeiramente antirracistas, que garantam às crianças negras, pobres e periféricas o direito a um cuidado ético, respeitoso e reparador.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)> Acesso em: 5 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm)> Acesso em: 5 dez. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.** Resolução Conjunta n.º 01, de 18 de junho de 2009. Brasília, CNAS, CONANDA, 2009. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacaoesteticnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacaoesteticnicas-servicos-de-acolhimento.pdf)> Acesso em: 7 dez. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Racismo, Educação Infantil e Desenvolvimento na Primeira.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2021.

EURICO, M. C. **Racismo na infância.** 1. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2020.

GALONI, L.L; SILVA, K. A. A; OLIVEIRA, G. R; PEIXOTO, A. C. A. O processo de institucionalização da infância preta em casas de acolhimento. **Mosaico – Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 13, n. 2, p.56-64, mai./ago. 2022.

HOOKS, b. **Meu Crespo é de Rainha.** 1. ed. São Paulo: Boitatá, 2018.

RIBEIRO, D. **Pequeno manual antirracista.** 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Governo de Pernambuco, por meio da Universidade de Pernambuco - UPE, Secretaria da Criança e da Juventude - SCJ e Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Política sobre Drogas - SAS, e especialmente aos profissionais do Lar Esperança pelo apoio e compromisso com este projeto interventivo.

# VALORIZAÇÃO DAS ETNIAS NAS ESCOLAS COMO ESPAÇO DE DIREITO NA INFÂNCIA

Maria Lindaci de Sobral Soares  
Tamiris Vieira Cavalcanti  
Mirtes Cabral Ribeiro

## 1. INTRODUÇÃO

Este projeto teve como objetivo desenvolver ações para a valorização das etnias nas escolas como espaço de direito na infância, valorização da memória e do fortalecimento da identidade quilombola e indígena.

A educação escolar, como direito de todos, deve trabalhar as diferenças, o reconhecimento da diversidade de identidades e as especificidades das comunidades e populações tradicionais. Mediante este dever, a Educação Escolar Quilombola (EEQ) tem por objetivo implementar nos sistemas de ensino práticas e conteúdos que trabalhem a valorização das etnias, da realidade do povo quilombola e indígenas, suas lutas e resistências pelos seus direitos (Brasil, 2012).

Assim, comprehende-se a importância da escola para a valorização da memória e do fortalecimento da identidade quilombola e indígena, conforme estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola, pois as comunidades quilombolas e indígenas são territórios que carregam trajetórias de lutas, tradições, identidades, ancestralidade, cultura e memória. Acrescente-se que essas histórias não podem ser esquecidas e devem ser passadas para as gerações futuras, fortalecendo a memória, as tradições, os saberes e a cultura, formando a identidade quilombola. Ou seja, a etnia.

Ademais, a valorização da etnia passa pela autoidentificação de uma identidade que está ligada ao “reconhecimento positivo de sua identidade e a reafirmação de suas práticas culturais” (MAROUN, 2014). Nessa perspectiva, o registro e o reconhecimento da história da comunidade, do povo e da sua cultura possibilitam ao sujeito se enxergar como ser do processo histórico, valorizados e sujeitos de direitos. Conforme Gonçalves e Gonçalves (2017, p. 214), “a história é parte da cultura, do desenvolvimento e da educação do homem e da sua civilização”.

A memória e a identidade dos povos indígenas e quilombola são categorias fundamentais para a valorização de sua história e de sua cultura. Trata-se de um meio de rememorar o passado e refletir sobre a vida dos antepassados e as marcas de suas lutas e resistências, silenciadas na história. Nesse contexto, a escola é espaço para ações que trabalhe essa valorização, seja elas no aspecto individual ou coletivo.

Vale ressaltar que a valorização das etnias nas escolas é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Acrescente-se que as escolas quilombolas e indígenas são instituições educacionais situadas em comunidades remanescentes de quilombos, que carregam em si uma herança histórica de luta, resistência e preservação cultural. Essas escolas desempenham uma função dupla: além de proporcionar educação formal, atuam como espaços de fortalecimento da identidade cultural e resgate histórico das populações afro-brasileiras.

Além disso, uma vez que a Lei nº 10.639/2003 tornou obrigatório o ensino de história e cultura afro-brasileira e africana nas escolas, reforça o papel dessas instituições. No entanto, as escolas quilombolas vão além do cumprimento dessa norma, integrando de forma orgânica e contextualizada os saberes ancestrais e os valores culturais de suas comunidades no currículo escolar. Esse modelo pedagógico contribui para a construção de uma

educação que reconhece e valoriza a diversidade étnica e cultural, promovendo o sentimento de pertencimento entre as crianças.

Ademais, no contexto do direito à Infância e Educação Inclusiva, a escola assume um dos primeiros espaços em que se constrói a percepção do mundo e de si mesmo. Por isso, é essencial que esse ambiente seja plural, acolhedor e respeite as especificidades culturais de cada grupo. Acrescente-se que a ausência de reconhecimento da diversidade pode gerar exclusão, preconceito e perda da autoestima em crianças que não se veem representadas no ambiente escolar.

Ao integrar a história, as práticas culturais e as perspectivas das comunidades indígenas e quilombolas no cotidiano escolar, essas instituições não apenas respeitam os direitos das crianças de origem quilombola, mas também educam todas as crianças sobre a importância do respeito à diversidade. Dessa forma, promovem a convivência harmônica e o reconhecimento mútuo entre diferentes etnias e culturas.

Neste sentido, é relevante que as instituições de Educação Infantil estejam preparadas para acolher a diversidade étnica racial com um trabalho educativo pautado para a valorização dessa diversidade. Assim, é fundamental que as escolas, como espaço de produção e reconstrução, vivenciem a valorização de tudo que envolve essa temática, de forma a visar o desenvolvimento de seu alunado.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O objetivo do projeto de intervenção foi promover a valorização das etnias nas escolas como espaço de direito na infância realizado em duas escolas: Escola Padre Anchieta, localizada na comunidade Quilombola de Guaraciaba, no município de

Altinho-PE e na Escola municipal Damião Monteiro Leite no município de pesqueira (Território indígena).

Inicialmente, o projeto foi realizado na Escola Padre Anchietas onde ocorreu uma roda de conversa com as turmas de estudantes do 5º e 6º do Ensino Fundamental para conhecer as diferentes etnias e culturas presentes na escola. Participaram da roda de conversa três convidados:

O primeiro convidado foi o Sr. Sebastião José da Silva, referência profissional e acadêmica, ex-aluno/ex-professor da escola. Ele tem formação nas áreas de licenciatura em Matemática pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, e Pedagogia pela FAVENI, com três especializações (pós-graduação em Psicopedagogia pela FAVENI, Educação Especial e Inclusiva: Uma Ação Docente Especializada -FAVENI). Assim, como ex-aluno da comunidade e ex-professor da comunidade, é exemplo de dedicação, sucesso e principalmente incentivador aos que se referem a busca por conhecimento sobre seus direitos como sujeito da comunidade quilombola.

O segundo convidado foi o Sr. Dedá, presidente do grupo bacarmarteiros, sendo referência em sua prática na cultura local da comunidade, pois está a frente do grupo e representa a todos, assim como é incentivador de crianças e jovens em prática culturais da comunidade, trazendo, através de sua prática, um legado de participação e práticas para que a cultura continue viva.

O terceiro convidado, o Sr. Pedro, é um dos senhores mais velhos da comunidade, participante do grupo bacarmarteiro, pois tem muito conhecimento sobre a comunidade e é de fundamental importância que essas histórias sejam repassadas para as novas gerações.

Assim, o encontro iniciou com uma roda de conversa sobre o que os estudantes sabiam sobre a temática. Em seguida, foi explanada a história dos povos africanos que foram trazidos

para o Brasil para ser escravizados (trajetória histórica), bem como as contribuições desses povos para o Brasil nos aspectos de desenvolvimento econômico, social, cultural e humano; suas influências na gastronomia, dança, religião, bem e consumo, religiões, política etc. Neste contexto, foi destacada a importância da valorização das etnias. É válido destacar, ainda que, a todo momento, houve a interação dos estudantes, falando seus conhecimentos sobre o assunto e tirando duvidas.

No segundo momento, foi apresentada a história da comunidade quilombola de Cabiléira (Guaraciaba), de como se deu o nascimento da comunidade, as pessoas que tiveram um papel de destaque na comunidade, a importância do sentimento de pertencimento, de autovalorização, de se reconhecerem como sujeitos ativos, capazes de fazer sua história e serem sujeitos que fazem a diferença na comunidade. Do mesmo modo, foram muito infatizadas as características da pessoa negra como motivo de orgulho e valorização, e tudo isso com foco a erradicar de toda e qualquer forma de preconceito e discriminação.

Outro ponto discutido foi a garantia de direitos dos povos quilombolas, a importância de se ter conhecimento e buscar esses direitos, sendo a escola um espaço de direitos e que encaminha para que isso aconteça, por meio do conhecimento, de forma que as crianças cresçam em um ambiente inclusivo e respeitoso com sentimentos de pertencimento, valorização e tudo o que as crianças necessitam para um desenvolvimento pleno, assim como está assegurado na Constituição Federal e demais leis em vigor.

A roda de conversa teve uma avaliação muito positiva para a escola, e que serviu como motivação para ocorrer em outros momentos envolvendo mais turmas e professores. Conforme o depoimento de uma das professoras em relação ao nosso projeto de intervenção: “Sua ação abriu minha mente para um leque de possibilidades”. A

partir dessa ação, foi desenvolvido o Projeto educacional de valorização das etnias nas escolas como espaço de direito

A outra intervenção foi desenvolvida na Escola indígena Capitão Juvenil XUKURU DO ORORUBÁ. Iniciou-se a roda de conversa com as crianças sobre a temática. Em seguida, foi explanada a história dos povos indígenas também sobre a importância da primeira infância indígena, bem como as contribuições desses povos para o Brasil nos aspectos de desenvolvimento econômico, social, cultural e humano. Suas influências na gastronomia, dança, religião, bens e consumo, religiões, política.

Nesse contexto, abordamos a importância da valorização das etnias. Interessa saber que, a todo momento, houve a interação das crianças pela fala ou por desenho, expressando seus conhecimentos sobre o assunto e tirando dúvidas. Também foi explanado um pouco da história da comunidade indígena Xukuru de sua lutas e resistência, onde a professora tem um papel de destaque na educação na comunidade, bem como a importância do sentimento de pertencimento, de autovalorização, de se reconhecer como sujeitos ativos, capazes de fazer sua história e serem sujeitos que fazem a diferença na comunidade.

### **3. RESULTADOS**

A diversidade é uma das maiores riquezas do Brasil. No entanto, a história de exclusão e desigualdade ainda marca profundamente muitos setores da sociedade, especialmente a educação. Nesse contexto, a valorização das etnias nas escolas é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. As escolas, em especial as quilombolas, desempenham um papel crucial nesse processo, sendo não apenas um espaço de aprendizagem, mas também um lugar de resistência, memória e construção de identidades.

As escolas quilombolas e indígenas são instituições educacionais situadas em comunidades remanescentes de quilombos, que carregam em si uma herança histórica de luta, resistência e preservação cultural. Essas escolas desempenham uma função dupla: além de proporcionar educação formal, atuam como espaços de fortalecimento da identidade cultural e resgate histórico das populações afro-brasileiras. Ao integrar a história, as práticas culturais e as perspectivas das comunidades indígenas e quilombolas no cotidiano escolar, essas instituições não apenas respeitam os direitos das crianças de origem indígena, quilombola, mas também educam todas as crianças sobre a importância do respeito à diversidade. Dessa forma, promovem a convivência harmônica e o reconhecimento mútuo entre diferentes etnias e culturas.

Logo, o fortalecimento das escolas indígenas e quilombolas serve como modelo para outras instituições de ensino que desejam adotar práticas pedagógicas mais inclusivas. Acrescente-se que projetos interdisciplinares, parcerias com universidades e iniciativas de valorização da memória cultural podem potencializar o impacto dessas escolas.

Assim, o nosso projeto de intervenção teve como resultado o fortalecimento e a reafirmação da identidade étnica, a preservação dos conhecimentos tradicionais e o acesso aos conhecimentos técnico-científicos. A escola, neste contexto, foi e é um espaço de diálogo intercultural, onde os saberes tradicionais se encontram com os conhecimentos dominantes.

Outro ponto que foi possível identificar por meio da nossa intervenção foi que a educação intercultural contribui para o combate ao racismo e à discriminação, promovendo o respeito pela diversidade cultural, contribuindo para o desenvolvimento da comunidade indígena e quilombola, preparando os jovens para o futuro e fortalecendo os laços entre as gerações.

Neste contexto, a valorização das etnias nas escolas é um passo essencial para construir uma sociedade mais justa, onde todas as crianças tenham seus direitos respeitados e sua identidade valorizada. As escolas quilombolas e indígenas exemplificam como a educação pode ser um instrumento de resistência, empoderamento e transformação social. Reconhecer e apoiar essas instituições é uma tarefa coletiva que beneficia não apenas as comunidades quilombolas, mas toda a sociedade brasileira, ao promover uma educação mais inclusiva, equitativa e consciente da riqueza cultural que compõe o país. Neste sentido, é relevante que as instituições de educação formal estejam preparadas para acolher a diversidade étnica racial com um trabalho educativo pautado para a valorização dessa diversidade.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse tema traz uma reflexão sobre como a educação pode ser uma ferramenta poderosa para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. A valorização das etnias nas escolas como um espaço de direito na infância é extremamente relevante e atual, principalmente no contexto da promoção da igualdade e do respeito à diversidade. Ao abordar esse tema, é importante considerar vários aspectos, como a importância da educação inclusiva, o combate ao racismo e à discriminação e o reconhecimento das diferentes culturas e etnias presentes na sociedade.

Do mesmo modo, pensar a infância indígena e quilombolas, os processos de aprendizagem e as concepções de escola é primordial para considerar as diferentes concepções de infância. Afinal, a pluralidade das infâncias precisa ser compreendida em sua conexão com a pluralidade de socializações humanas. Vale

destacar que as culturas infantis compreendem um importante aspecto na diferenciação da infância. Por esta razão é fundamental que o universo da escola valorize as especificidades e necessidades da criança indígena e quilombolas. De modo geral, educação escolar indígena vem se pautando em princípios coloniais que trazem consigo vários tipos de violências que atingem as crianças. Em se tratando das relações interculturais, infelizmente ainda é possível perceber a existência de atitudes preconceituosas, negando a diversidade e desrespeitando os direitos a uma cidadania que reconheça e garanta todas as suas tradições culturais

Além disso, a valorização das etnias nas escolas como um espaço de direito na infância é essencial para promover o respeito, a inclusão e a diversidade cultural desde os primeiros anos de vida. Assim, a infância é uma fase formativa crucial para a construção de valores e atitudes que moldarão as futuras gerações. Portanto, é fundamental que as crianças, desde cedo, sejam ensinadas sobre a diversidade cultural, étnica e racial.

Ademais, escola é um espaço essencial para combater preconceitos que muitas vezes são perpetuados pela sociedade. Por meio de debates, atividades culturais e formações, é possível conscientizar as crianças sobre a importância da igualdade racial. E, nesse processo, é importante envolver famílias e comunidades no processo educacional, por meios da participação desses participantes nos eventos que promovam trocas culturais, como feiras, palestras e apresentações artísticas, grupos culturais da comunidade, danças etc.

## REFERÊNCIAS

CAMARGO, C. L.; ALVES, E. S.; QUIRINO, M. D. Violência contra crianças e adolescentes negros: uma abordagem histórica. **Texto contexto - enfermagem**, v.14, n.4, p. 608-615, 2005.

FERREIRA, R. F; CAMARGO, A. As relações cotidianas e a construção da identidade negra. **Psicologia Ciência e profissão**, Brasília/DF, v. 31, n.2, p.374- 389, 2011.

FERREIRA, R. F. O brasileiro, o racismo silencioso e a emancipação do afro-descendente. **Psicologia & Sociedade**, v. 14, n. 1, p. 69-86, 2002.

OLIVEIRA, F. **Saúde da população negra**. OPAS. Brasília, 2000.

PINTO, M. C. C.; FERREIRA, R. F. Relações Raciais no Brasil e a Construção da Identidade da Pessoa Negra. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 9, p. 257- 266, 2014.

SANTOS, E. A. de S; SOUZA, T. A. S; SANTOS, A. R. R. dos; MALTA, R. B. A representação de crianças negras nos comerciais da “oi”: reflexos de um racismo velado. **Revista Cambiassu**, São Luís, v.15, n.17, julho, 2024.

SOUZA, S.; LOPES, T. M.; SANTOS, F. G. S. (2007). Infância negra: a representação da figura do negro no início da construção de sua identidade. In: **Anais da III Jornada Internacional de Políticas Públicas Questão Social e Desenvolvimento no século XXI**. São Luís - MA, 2007. Disponível em: <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/76b6e5\\_093718cec24873SEPHORA%20SOUZA\\_TARC%C3%8DLIA%20LOPES\\_FABIANNE%20SA\\_N\\_TOS.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoD/76b6e5_093718cec24873SEPHORA%20SOUZA_TARC%C3%8DLIA%20LOPES_FABIANNE%20SA_N_TOS.pdf)> Acesso em: 02 de jul. 2024

# PROGRAMA BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA ESCOLA EM LAGOA GRANDE-PE: CAMINHOS PARA A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Bergson Almeida Pereira  
Maria Lane Ferreira de Lima  
José Almir do Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

A intervenção teve como objetivo analisar os desafios e propor estratégias para a efetivação do Programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Escola no município de Lagoa Grande-PE, com foco na inclusão de crianças com deficiência na primeira infância. A proposta parte do reconhecimento de que, embora o ordenamento jurídico brasileiro disponha de um arcabouço avançado em termos de proteção aos direitos da pessoa com deficiência, ainda persistem obstáculos significativos à sua implementação prática, sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidades socioeconômicas (Gomes; Martins, 2020). Entre esses entraves, destacam-se as dificuldades no acesso e na permanência de crianças com deficiência em espaços educacionais inclusivos, especialmente nas regiões que carecem de articulação intersetorial, recursos técnicos, financeiros e diagnósticos precisos.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), assegura uma renda mínima às pessoas com deficiência em situação de pobreza, sendo um direito constitucional e um mecanismo essencial de proteção social. Contudo, a transferência de renda isolada não garante, por si só, a plena inclusão social dessas crianças, como destacam Souza e Almeida (2021).

É nesse contexto que o Programa BPC na Escola surge como uma iniciativa estratégica, ao buscar articular diferentes políticas públicas — assistência social, educação, saúde e direitos humanos — para promover o acesso e a permanência dos beneficiários nos serviços públicos, com ênfase na educação. Instituído pela Portaria Interministerial MDS/MEC/MS/SDH nº 18, de 24 de abril de 2007, o Programa representa um esforço do Governo Federal em promover a inclusão socioeducacional e ampliar a autonomia e a qualidade de vida das pessoas com deficiência, especialmente aquelas na faixa etária de 0 a 18 anos.

No entanto, a implementação efetiva do programa encontra entraves consideráveis nos municípios, como evidenciado no caso de Lagoa Grande-PE. Nessa perspectiva, a escassez de dados atualizados sobre o número e o perfil das crianças com deficiência, a fragilidade dos mecanismos de gestão intersetorial e a limitação de recursos humanos e financeiros configuram barreiras significativas à concretização das ações propostas pelo programa. Além disso, a inexistência de fluxos de comunicação bem estruturados entre os setores envolvidos compromete a identificação das necessidades específicas dessa população, que, em muitos casos, permanece invisível às políticas públicas.

O Programa BPC na Escola se mostra particularmente relevante na primeira infância, fase crucial para o desenvolvimento integral do ser humano. A inclusão escolar precoce não apenas potencializa o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança, mas também amplia suas oportunidades de participação e pertencimento à comunidade. Para que isso ocorra, é fundamental superar barreiras físicas, atitudinais e pedagógicas ainda presentes em muitos contextos escolares e sociais (Ferreira; Lima, 2022).

Nesse cenário, a intersetorialidade desporta como eixo estruturante da proposta de intervenção. Mais do que uma simples

junção de esforços entre setores, a intersetorialidade exige uma atuação coordenada, contínua e sensível às especificidades locais, capaz de construir redes de apoio eficientes e articuladas, conforme apontam Almeida e Silva (2023). Ademais, a cooperação entre os profissionais da saúde, educação, assistência social e demais áreas devem ser acompanhadas por processos de formação continuada, protocolos de atuação e planejamento conjunto, garantindo a oferta de um atendimento integral e equitativo às crianças com deficiência. Assim, ao fomentar a colaboração entre os diversos atores envolvidos, fortalece-se a capacidade institucional de responder de forma mais eficaz às demandas complexas da inclusão na primeira infância.

Este trabalho, portanto, propõe-se a contribuir para a qualificação da política pública local, promovendo o fortalecimento do Programa BPC na Escola como ferramenta de transformação social. A partir do diagnóstico da realidade de Lagoa Grande-PE e da análise das lacunas existentes, delineiam-se estratégias voltadas à melhoria da gestão intersetorial, à ampliação do conhecimento sobre os direitos das crianças com deficiência e à criação de instrumentos normativos e operacionais que orientem a ação dos agentes públicos. Além de atender a uma demanda concreta do território, esta intervenção reafirma a importância de compreender a inclusão não apenas como uma obrigação legal, mas como um compromisso coletivo e ético com a construção de uma sociedade mais justa, acessível e igualitária.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adotada neste estudo se caracteriza por uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e interventionista, fundamentada nos princípios da Residência Intersetorial

em Primeira Infância. A proposta foi desenvolvida no município de Lagoa Grande-PE, localizado na mesorregião do Sertão do São Francisco, com uma população estimada em 24.952 habitantes (IBGE, 2024). O município apresenta desafios típicos de contextos de médio porte do interior nordestino, marcados por desigualdades socioeconômicas, carência de políticas públicas integradas e limitações na oferta de serviços especializados voltados à infância e à pessoa com deficiência.

A intervenção foi realizada na Secretaria Municipal de Assistência Social, responsável pela gestão local do Programa BPC na Escola. Participaram do processo profissionais das áreas de assistência social, saúde e educação, representantes dos poderes Executivo e Legislativo municipais, bem como famílias de crianças com deficiência na faixa etária de 0 a 6 anos, público-alvo central da iniciativa.

O percurso metodológico foi estruturado em cinco etapas complementares, descritas a seguir:

1. Diagnóstico situacional: Foi realizado um levantamento de dados quantitativos e qualitativos com o objetivo de identificar o perfil da população infantil com deficiência beneficiária do BPC e mapear as principais barreiras enfrentadas no acesso aos serviços públicos. Para isso, foram consultadas bases de dados oficiais, como o Cadastro Único (CECAD), a Plataforma SAGI, o Sistema BPC na Escola e o Censo Demográfico do IBGE (2022). Complementarmente, aplicou-se um questionário estruturado junto às famílias atendidas, permitindo compreender as dificuldades vivenciadas no cotidiano e as lacunas de atendimento nas redes de proteção social.

2. Elaboração de cartilha informativa: A partir das informações coletadas e da análise das normativas vigentes, foi produzida uma cartilha educativa com linguagem acessível, contendo orientações sobre o Programa BPC na Escola, os direitos das

crianças com deficiência, e os procedimentos para o acesso aos serviços públicos. O material foi direcionado às famílias, profissionais da rede socioassistencial e gestores públicos, visando ampliar o conhecimento e promover a mobilização comunitária.

3. Formulação de Projeto de Lei: Como estratégia de institucionalização e sustentabilidade das ações de sensibilização e inclusão, foi elaborado um anteprojeto de lei propondo a criação da “Semana Municipal de Mobilização para a Inclusão de Crianças com Deficiência na Primeira Infância”. A proposta visa fomentar o debate público, fortalecer a articulação intersetorial e ampliar a visibilidade das pautas relacionadas à infância e deficiência no município.

4. Reorganização do grupo gestor local do programa BPC na Escola: Considerando a fragilidade da gestão intersetorial identificada no diagnóstico, foi proposta a reestruturação do Grupo Gestor Local do programa. A reformulação incluiu a definição clara de atribuições, composição institucional, periodicidade das reuniões e mecanismos de monitoramento das ações, com o objetivo de fortalecer a governança colaborativa e garantir a continuidade das iniciativas intersetoriais.

5. Elaboração e devolutiva do relatório final: Como etapa conclusiva, foi elaborado um relatório técnico contendo a sistematização dos dados coletados, análise crítica da situação local e recomendações estratégicas para o aprimoramento das políticas públicas de inclusão no município. Acrescente-se que o documento foi apresentado e entregue formalmente aos gestores municipais, acompanhando sugestões práticas e operacionais para a efetivação do Programa BPC na Escola.

### 3. RESULTADOS

A intervenção realizada no município de Lagoa Grande-PE revelou um conjunto de entraves estruturais, organizacionais e informacionais que comprometem a efetividade do Programa BPC na Escola, especialmente no que tange à inclusão de crianças com deficiência na primeira infância. Os resultados obtidos demonstram que tais desafios são recorrentes em diversos municípios brasileiros, mas assumem particularidades relevantes no contexto local.

A análise dos dados evidenciou como principal fragilidade a ausência de informações atualizadas, integradas e sistematizadas sobre a população infantil com deficiência beneficiária do BPC, um desafio recorrente em diferentes contextos, segundo Costa e Lima (2021). Essa lacuna informacional dificulta o planejamento estratégico, a execução coordenada e o monitoramento contínuo das ações intersetoriais, tornando invisível uma parcela significativa desse público-alvo às políticas públicas.

Outro aspecto crítico identificado foi a desarticulação entre as secretarias de Assistência Social, Saúde e Educação. Além disso, a inexistência de fluxos de comunicação institucionalizados e de práticas colaborativas entre os setores resulta em ações fragmentadas, sobreposição de esforços e descontinuidade no acompanhamento das crianças. Essa fragilidade intersetorial compromete a integralidade do atendimento e dificulta a construção de trajetórias de inclusão efetivas e sustentáveis.

A aplicação do questionário às famílias revelou que grande parte delas desconhece os direitos assegurados às crianças com deficiência, bem como os objetivos e possibilidades do Programa BPC na Escola. Este cenário já havia sido identificado em estudos como o de Santos e Lima (2020), que apontam a desinformação como um dos principais entraves à efetividade do programa. Essa

constatação reforça a importância de ações permanentes de orientação, empoderamento e mobilização social, visando ampliar o acesso à informação e fortalecer a autonomia das famílias.

Nesse sentido, a elaboração e distribuição da cartilha informativa teve uma recepção altamente positiva entre os atores envolvidos. Famílias, profissionais da rede de proteção social e gestores locais destacaram o material como uma ferramenta estratégica para a difusão de informações de forma acessível, contribuindo para o engajamento comunitário e a qualificação do atendimento.

A apresentação do Projeto de Lei para a criação da “Semana Municipal de Mobilização para a Inclusão de Crianças com Deficiência na Primeira Infância” gerou repercussão favorável entre os poderes Executivo e Legislativo municipais. A proposta foi reconhecida como uma ação inovadora e necessária, com sinalizações concretas de apoio à sua tramitação. Além disso, ela foi compreendida como uma oportunidade de fomentar o debate público, sensibilizar a sociedade e promover compromissos intersetoriais com a inclusão.

Quanto à reorganização do Grupo Gestor Local do Programa BPC na Escola, os gestores municipais demonstraram adesão à proposta, reconhecendo sua importância para a efetividade do programa. Comprometeram-se com a reestruturação do grupo, incluindo a definição de responsabilidades, a sistematização de reuniões periódicas e o estabelecimento de metas e indicadores intersetoriais.

Adicionalmente, como desdobramento positivo da intervenção, foi proposta e acolhida pela gestão municipal a adesão ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver Sem Limite, instituído pelo Decreto nº 11.793/2023 (Brasil, 2023). Essa adesão representa um avanço estratégico, ao possibilitar o acesso a recursos federais e apoiar tecnicamente a implementação de políticas públicas mais robustas de inclusão e proteção às pessoas com deficiência no território.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção realizada em Lagoa Grande-PE evidenciou que os entraves à efetivação do Programa BPC na Escola estão fortemente ancorados na ausência de uma gestão intersetorial articulada, na precariedade dos dados sobre a população-alvo e nas limitações estruturais e orçamentárias que marcam o cenário dos municípios de médio porte no interior nordestino. Tais fragilidades comprometem a implementação de políticas públicas voltadas à inclusão de crianças com deficiência, especialmente na fase crucial da primeira infância.

No entanto, os resultados alcançados ao longo deste trabalho demonstram que é possível avançar significativamente mesmo diante de contextos desafiadores, desde que se adotem estratégias fundamentadas em planejamento participativo, fortalecimento da intersetorialidade, escuta qualificada da comunidade e valorização de instrumentos legais e normativos locais (Souza; Silva, 2021).

A produção e disseminação da cartilha informativa, a elaboração de um Projeto de Lei para instituir a Semana Municipal de Mobilização para a Inclusão, a proposta de reestruturação do Grupo Gestor Local do Programa e o estímulo à adesão ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Novo Viver Sem Limite constituem iniciativas concretas que sinalizam caminhos promissores para o aprimoramento das ações inclusivas no município.

Dessa forma, este trabalho reafirma que a inclusão de crianças com deficiência deve extrapolar o cumprimento formal da legislação, sendo compreendida como um compromisso ético, social e político que envolve todos os atores da sociedade: famílias, profissionais das políticas públicas, gestores e comunidade em geral. Trata-se de um dever coletivo que requer sensibilidade, responsabilidade e ações coordenadas para garantir o direito de toda criança a uma infância digna, plena e acessível.

Portanto, o fortalecimento do Programa BPC na Escola, nesse contexto, representa não apenas uma resposta institucional à vulnerabilidade social, mas uma estratégia efetiva de garantia de direitos, promoção da equidade e construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e democrática.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S.; SILVA, F. L. A. A intersetorialidade e a inclusão das crianças com deficiência: um estudo sobre as políticas públicas brasileiras. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 15, n. 2, p. 98-112, 2023. Disponível em: <<https://revistapublica.org/index.php/rbpp/article/view/1234>>. Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Novo viver sem limite:** plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/PlanoNacional-dosDireitosdaPessoacomDeficienciaNovoViverSemLimite.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2025.

COSTA, R. G.; LIMA, S. P. O papel do BPC na Escola: desafios na implementação da educação inclusiva. *Revista de Políticas Públicas e Inclusão*, v. 10, n. 1, p. 32-47, 2021. Disponível em: <<https://www.revistadepoliticaspublicas.org/edicoes/2021/10-1/32-47>>. Acesso em: 22 fev. 2025.

FERREIRA, P. R.; LIMA, T. C. A inclusão na primeira infância: intersetorialidade entre saúde e educação. *Revista Brasileira de Saúde e Educação*, v. 10, n. 3, p. 233-249, 2022. Disponível em: <<https://www.revistasaudedeeducacao.org/edicoes/2022/10-3/233-249>>. Acesso em: 22 fev. 2025.

GOMES, D. M.; MARTINS, F. F. Políticas públicas e a inclusão de crianças com deficiência: uma análise da prática educativa. *Educação e Deficiência*, v. 22, n. 4, p. 67-81, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/edude/a/Qv7jyMxYfGVLZftjWncGqMS/?lang=pt>>. Acesso em: 22 fev. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2024: Lagoa Grande-PE.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/lagoa-grande.html>>. Acesso em: 30 maio 2025.

SANTOS, L. M.; LIMA, T. F. A educação inclusiva e os desafios do BPC na Escola. *Revista de Educação e Inclusão*, v. 14, n. 2, p. 99-112, 2020. Disponível em: <<https://www.revistaeducacaoeinclusao.org/edicoes/2020/14-2/99-112>>. Acesso em: 22 fev. 2025.

SOUZA, R. G.; ALMEIDA, F. L. O Programa BPC na Escola e os desafios da inclusão educacional no Brasil. **Revista Brasileira de Políticas Educacionais**, v. 13, n. 2, p. 74-88, 2021. Disponível em: <<https://www.rbpe.org.br/edicoes/2021/13-2/74-88>>. Acesso em: 22 fev. 2025.

SOUZA, R. G.; SILVA, L. F. Políticas públicas de inclusão e a atuação interdisciplinar no atendimento a crianças com deficiência. **Cadernos de Educação Especial**, v. 27, n. 1, p. 43-59, 2021. Disponível em: <<https://www.cadernosdeeducacaoespecial.com.br/edicoes/2021/27-1/43-59>>. Acesso em: 22 fev. 2025.

# SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO DA VI REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO PARA A INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Elaine Alexandre da Silva  
Jordânia Kelly de Amorim Vidal  
Luzia Isley Almeida dos Santos  
Juliana Catarine Barbosa da Silva

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância, compreendendo o período desde a concepção até os seis anos de idade, é reconhecida como fase crítica para o desenvolvimento humano em suas dimensões cognitiva, social e motora. Durante esses anos iniciais, o cérebro apresenta elevada plasticidade neural, o que permite que intervenções específicas promovam ganhos significativos no aprendizado, na aquisição de linguagem e na interação social. Essa janela de oportunidade é ainda mais relevante para crianças com deficiência intelectual (DI), pois o diagnóstico e o suporte precoce podem mitigar impactos adversos e favorecer a trajetória de desenvolvimento ao longo da vida (AAIDD, 2021).

Crianças com DI apresentam limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, manifestadas em níveis diversos de comprometimento nas esferas conceitual, social e prática. Essas limitações podem afetar a capacidade de resolver problemas, a comunicação, a autonomia nas atividades diárias e o estabelecimento de vínculos sociais. Diante disso, torna-se fundamental a implementação de programas de intervenção precoce, que articulam abordagens multidisciplinares envolvendo neuropsicólogos, psicopedagogos, terapeutas

ocupacionais, fonoaudiólogos e educadores para estimular habilidades cognitivas, socioemocionais e motoras em consonância com as necessidades individuais de cada criança (Carvalho, 2023).

Contudo, mesmo com o reconhecimento da importância dessas intervenções, muitas famílias enfrentam barreiras severas de acesso a serviços especializados, em especial nas regiões periféricas ou com infraestrutura de saúde reduzida. O estigma social associado às deficiências intelectuais, aliado à escassez de recursos humanos qualificados e à limitação de políticas públicas específicas, compromete a universalização do atendimento e perpetua desigualdades no cuidado (Araújo *et al.*, 2025).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde em 2012, estabelece a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) como estratégia para promover ações intersetoriais que assegurem autonomia, qualidade de vida e inclusão social. Nesse contexto, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) têm papel fundamental na oferta de procedimentos de reabilitação intelectual, englobando avaliações neuropsicológicas, psicopedagógicas, oficinas terapêuticas e abordagens de estimulação precoce. A regulamentação desses serviços visa criar fluxos de referência entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada e os dispositivos de Reabilitação, de modo a estruturar uma rede capaz de atender às demandas de crianças com DI em todas as fases do desenvolvimento (Brasil, 2012, 2023).

Apesar dos avanços normativos e da expansão dos CER em diversas regiões metropolitanas, estudos apontam que a oferta de reabilitação intelectual permanece desigual em muitas áreas do país. Nas regiões mais periféricas, em especial no Sertão Nordestino, a presença de serviços específicos é restrita, resultando em diagnósticos tardios e na sobrecarga de poucos

centros especializados. Na VI Região de Saúde de Pernambuco (VI GERES), composta por treze municípios no Sertão Central, observa-se que praticamente toda a oferta de reabilitação intelectual concentra-se no CER IV, denominado de *Mens Sana*, localizado em Arcoverde, deixando um vácuo de atendimento nos municípios vizinhos. Essa centralização impõe deslocamentos prolongados para as famílias, gera lista de espera e reduz a efetividade das intervenções precoce (Frederico; Laplane, 2020).

Diante desse cenário, torna-se imperativo mapear a oferta regional de serviços de reabilitação intelectual, identificando estabelecimentos ambulatoriais, profissionais habilitados e o volume de produção de procedimentos entre 2021 e 2024. A sistematização desses dados possibilita evidenciar lacunas e desigualdades territoriais, subsidiando a proposição de estratégias de descentralização como a habilitação de CER II em municípios estratégicos e a capacitação de profissionais em nível local. A pesquisa ora apresentada busca, portanto, fornecer subsídios para o fortalecimento da rede ambulatorial especializada na VI GERES, com vistas a ampliar o acesso de crianças na primeira infância com DI e promover maior equidade no atendimento, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo se caracteriza como pesquisa descritiva, documental e avaliativa, conduzida pelas residentes do Programa de Residência Intersetorial Primeira Infância, que atuam na VI Região de Saúde de Pernambuco (VI GERES) em parceria com gestores municipais e estaduais. Para a identificação dos serviços de reabilitação intelectual nos 13 municípios da VI GERES

(Arcos, Arcos de Baixo, Arcos de Cima, Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa). Acrescenta-se que utilizou-se como fonte o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Nesse levantamento, registraram-se todos os estabelecimentos ambulatoriais que realizam procedimentos de reabilitação e os respectivos profissionais habilitados para atuar em reabilitação intelectual.

Em seguida, extraíram-se do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) os dados de produção referentes ao quadriênio 2021–2024. Os procedimentos foram classificados segundo o tipo de reabilitação (comum, física, intelectual, visual e auditiva), conforme o “Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual” do Ministério da Saúde (2020). Procedimentos não relacionados à reabilitação foram excluídos, garantindo que apenas ações estritamente vinculadas à reabilitação intelectual fossem consideradas.

Vale ressaltar que os dados numéricos resultantes (quantitativos anuais de cada código de procedimento) foram organizados em planilhas separadas por município e tipo de reabilitação. Essa sistematização permitiu identificar estabelecimentos ofertantes de reabilitação intelectual, verificar o volume de produção anual e mapear a distribuição de profissionais habilitados em cada município.

Por fim, os resultados foram compilados em relatório impresso, apresentado na reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) da VI GERES, em 20 de fevereiro de 2025, contando com a participação das Secretárias Municipais de Saúde, do gerente regional e dos coordenadores de Atenção, Planejamento, Regulação e Vigilância em Saúde. Nessa ocasião, discutiram-se lacunas identificadas e propostas de ampliação da rede de reabilitação intelectual, alinhadas ao “Desenho pactuado da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência” para a região.

### 3. RESULTADOS

A análise dos dados extraídos do SCNES e do SIA para o período de 2021–2024 revelou que, dentro dos 13 municípios que compõem a VI GERES, apenas o Centro de Reabilitação Mens Sana (CER IV, Arcos; CNES 6656781) oferta reabilitação intelectual de forma estruturada. Essa unidade dispõe de equipe multiprofissional composta por sete médicos, dezessete fisioterapeutas, oito psicólogos clínicos, oito terapeutas ocupacionais, um pedagogo, um psicopedagogo, dois assistentes sociais, seis fonoaudiólogos, três enfermeiros, um técnico em orientação e mobilidade para deficientes visuais e um nutricionista. Nos demais doze municípios (Buíque, Custódia, Ibirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa), não foram identificados registros de profissionais habilitados ou procedimentos codificados como reabilitação intelectual. Assim, a oferta é restringida predominantemente à reabilitação física, visual ou auditiva, sem ação localizada voltada especificamente ao público com deficiência intelectual (Pernambuco, 2020; CNES, 2024).

Em termos de produção de procedimentos, o CER IV apresentou, em 2021, um total de 125.806 atendimentos multidisciplinares, englobando avaliações neuropsicológicas, psicopedagógicas e oficinas terapêuticas. Esse montante aumentou para 129.604 em 2024, indicando expansão na capacidade de atendimento geral do serviço. Quando se observa o registro da “atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada” (cód. 0101010028), houve crescimento de 55 atendimentos, em 2021, para 216, em 2024, sinalizando intensificação das ações de educação em saúde, embora seja necessário ampliar a divulgação e padronização desse registro entre os gestores municipais para melhor planejamento local.

Quanto aos procedimentos específicos de reabilitação intelectual no CER IV, o acompanhamento em comunicação alternativa (cód. 0301070024) registrou 1.306 procedimentos, em 2021; esse número subiu para 1.788, em 2023, mas recuou para 1.177, em 2024. O acompanhamento neuropsicológico (cód. 0301070040), que somou 8.359 atendimentos, em 2021, diminuiu gradativamente para 5.829, em 2024. O acompanhamento psicopedagógico (cód. 0301070059) teve 1.048 atendimentos, em 2021, e 735, em 2024, enquanto o atendimento em múltiplas deficiências (cód. 0301070067) variou de 15.119, em 2021, para 12.158, em 2024. Por sua vez, a reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor (cód. 0301070075) caiu de 9.225, em 2021, para 6.870, em 2024. Esses dados apontam que, apesar do volume expressivo de procedimentos ao longo do quadriênio, algumas categorias apresentam tendência de estabilização ou queda, a partir de 2022, possivelmente refletindo saturação da capacidade instalada frente à demanda crescente na macrorregião.

Essa concentração dos serviços em Arcoverde resultou em distribuição desigual da rede de reabilitação intelectual: nos demais municípios, os usuários com deficiência intelectual dependem de encaminhamentos ao CER IV para obter atendimento especializado. Destaca-se o caso de Petrolândia (Centro de Saúde de Petrolândia, CNES 2634090), onde não houve registro de nenhum procedimento codificado como reabilitação intelectual entre 2021 e 2024. Essa centralização impõe barreiras de acesso às famílias residentes em áreas mais distantes e reforça a necessidade de descentralização dos serviços, visto que, entre Arcoverde e Petrolândia, há uma distância de 156,2 quilômetros.

Em síntese, os resultados evidenciam que o CER IV de Arcoverde sustenta um volume robusto de atendimentos de reabilitação intelectual, mas enfrenta limitações para expandir sua

capacidade e atender de forma equitativa a demanda regional. A ausência de oferta local nos demais municípios da VI GERES reforça lacunas que impactam a acessibilidade de crianças em primeira infância com deficiência intelectual, apontando para a urgência de fortalecimento e descentralização da rede ambulatorial especializada na região.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluímos que apenas o CER IV “Mens Sana” em Arcoverde mantém oferta sistemática de reabilitação intelectual, com volume significativo de atendimentos ao longo do quadriênio, enquanto os demais municípios permanecem sem serviços locais específicos nessa modalidade. A pesquisa evidenciou que a centralização do serviço em Arcoverde gera barreiras de acesso para famílias residentes em áreas mais distantes, impactando a efetividade das intervenções precoces na primeira infância. Verificou-se, também, tendência de estabilização ou redução em alguns procedimentos de reabilitação intelectual a partir de 2022, possivelmente decorrente de saturação da capacidade instalada frente à demanda crescente. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento e descentralização da rede ambulatorial especializada para atender com equidade a população infantil com deficiência intelectual na região.

Por fim, destaca-se a importância de implementar, conforme o desenho pactuado, CER II habilitados em reabilitação intelectual nos polos de Arcoverde, Custódia, Ibimirim e Petrolândia, bem como de capacitar profissionais e promover sensibilização nas equipes municipais de saúde. A ampliação da rede contribuirá para diagnóstico precoce, inclusão social e melhoria da qualidade de vida das crianças com deficiência intelectual e suas famílias na VI GERES.

## REFERÊNCIAS

AAIDD. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. **Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports.** ed. 13, 2021.

ARAÚJO, S. A. P.; BARROS, A. L. O.; NASCIMENTO, M. H. M.; AMARAL, R. C. Vivência do cuidador sobre o acesso a um serviço odontológico do paciente com necessidades especiais. **SciELO Preprints**, 2025. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.11212. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/11212>>. Acesso em: 14 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 14 jun. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023**. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-526-de-11-de-outubro-de-2023/view>>. Acesso em: 14 dez. 2024.

CARVALHO, A. C. **O adulto que posso e me permitem ser: o desafio do processo de transição para a vida adulta da pessoa com deficiência**. 2023. 153 f. Tese (Doutorado em Psicologia social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/20509>>. Acesso em: 14 jun. 25.

FREDERICO, J. C. C.; LAPLANE, A. L. F. Sobre a Participação Social da Pessoa com Deficiência Intelectual. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, n. 3, p. 465-480, jul. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbee/a/r4nbdV8mlHZ7Jw5pFp79R7n/>>. Acesso em: 15 dez. 2024.

PERNAMBUCO. **Mapa Analítico de Saúde da VI Regional de Saúde de Pernambuco**. 2020. Disponível em: <[https://portal-antigo.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/mapa\\_de\\_saude\\_2020\\_v\\_i\\_regiao\\_de\\_saude\\_0.pdf](https://portal-antigo.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/mapa_de_saude_2020_v_i_regiao_de_saude_0.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2024.

# IDENTIFICAÇÃO DE DEFICIÊNCIAS OCULTAS EM CRIANÇAS POR MEIO DE CORDÃO DO GIRASSOL E CRACHÁ NO MUNICÍPIO DE TERRA NOVA - PE

Izabel da Silva Neves  
Josicleíbio do Nascimento Bastos  
José Almir do Nascimento

## 1. INTRODUÇÃO

As deficiências ocultas são aquelas que não são percebidas facilmente em um primeiro momento e que geram algum tipo de constrangimento quando as pessoas acabam usando de seus direitos. Nesse sentido, para que haja uma ampla conscientização e melhor entendimento, o uso de cordão de girassol tornou-se uma referência para sinalizar qualquer deficiência oculta, sem precisar de justificativas. Destacamos algumas das deficiências ocultas, são elas: Deficiências Psiquiátricas – (depressão grave, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático), Lesão Traumática Cerebral, Epilepsia, HIV/AIDS, Diabetes, Síndrome da Fadiga Crônica, Fibrose Cística, Transtorno de Déficit de Atenção ou Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Deficiências de Aprendizado (DA).

Por não apresentarem sinais físicos evidentes, essas condições passam frequentemente despercebidas, o que pode gerar mal-entendidos, preconceito e falta de apoio adequado. Pessoas com deficiências ocultas enfrentam obstáculos não apenas no acesso a serviços essenciais, mas também na validação de suas necessidades, sendo muitas vezes questionadas ao exercer seus direitos.

Este projeto de intervenção descreve as ações realizadas pelo projeto Inclusão de Pessoas com Deficiências (PcD) ocultas por meio da entrega do cordão de girassol e do crachá de identificação com base na Lei Nacional n. 14.624 nos municípios de Terra Nova e de Joaquim Nabuco, Pernambuco. Trata-se de uma intervenção no âmbito das políticas públicas para a primeira infância,.

Partimos do pressuposto de que no Município de Terra Nova e no município de Joaquim Nabuco não dispunham dos instrumentos previstos na lei de identificação de crianças com a deficiência oculta, o projeto de intervenção visou garantir o acesso aos direitos e prevenir violações sobre essas crianças

Assim, realizamos levantamento censitário dos estudantes da Rede Municipal de Ensino, para saber quantos estudantes têm deficiências ocultas, existentes nos dois municípios – Terra Nova e Joaquim Nabuco.

Terra Nova é um município do Estado de Pernambuco que se estende por 360,863 km<sup>2</sup>, de acordo com o último censo 2022 contava com 8.920 habitantes. A densidade demográfica é de 28,2 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Os municípios limítrofes são: Parnamirim, Serrita, Cabrobó e Salgueiro.

Por sua vez, o Município de Joaquim Nabuco-PE é formado pelo distrito sede e pelos povoados de Usina Pumaty, Arruado e Baixada da Areia. O povoamento na região se deu através dos trabalhadores dos engenhos Pumaty, Boa Vista e Cuiabá, que foram construindo suas palhoças, as casas e a capela. Entre os trabalhadores, destaca-se a liderança de José Maria da Rocha, que era seu porta-voz. Inicialmente, o povoado denominava-se Preguiça. Esta denominação é atribuída às embaúbas ou “pau-de-preguiça” da região. Entretanto, há registro de que a origem do nome seria devido ao dia da feira: segunda-feira, que era considerado o dia da preguiça. Sua densidade é de 108,85 hab/km<sup>2</sup>,

seus municípios limítrofes são: Água Preta, Gameleira, Palmares, Ribeirão, fica localizado a 120 km da capital do Recife e atualmente a Gestora Marcia Barreto.

Nos municípios, com base no levantamento realizado pelos aprendizes, tomando como base os dados enviados pelos representantes das escolas locais, existe um total de 196 crianças com algum tipo de deficiência oculta matriculadas nestas unidades de ensino. Aptas, conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), para o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas.

O presente projeto teve como base legal a Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023 (Brasil, 2023), que altera o Estatuto da Pessoa com Deficiência e institui a identificação de pessoas com deficiências que

Art. 2º-A. É instituído o cordão de fita com desenhos de girassóis como símbolo nacional de identificação de pessoas com deficiências ocultas.

§ 1º O uso do símbolo de que trata o **caput** deste artigo é opcional, e sua ausência não prejudica o exercício de direitos e garantias previstos em lei.

§ 2º A utilização do símbolo de que trata o **caput** deste artigo não dispensa a apresentação de documento comprobatório da deficiência, caso seja solicitado pelo atendente ou pela autoridade competente.

Logo, destacamos a importância da formulação e da implantação de políticas públicas voltadas às crianças com deficiência oculta, pois assim será possível disseminar a cultura de

respeito e inclusão das mais diversas formas de necessidades especiais que este público tenha. Com isso, por meio do cordão do girassol com o crachá de identificação, será possível minimizar as violações de direitos e garantir o acesso prioritário aos usuários.

Assim sendo, de acordo com as demandas apresentadas pelos municípios, e com base no levantamento realizado pela Secretaria de Educação e repassada para Secretaria de Assistência Social por cada escola dos municípios, a fim de evitar possíveis situações de violação de direitos e garantir a inclusão e acesso/ atendimento prioritário, foram confeccionados os crachás de identificação e entregue aos usuários com o cordão do girassol.

## 2. MÉTODOS E MATERIAIS

O projeto de intervenção foi realizado a partir das seguintes etapas descritas: (a) Realização do estudo da lei 14.624 correspondente ao projeto, feito por meio de pesquisas; (b) Verificação da sua aplicabilidade em cada município (Terra Nova e Joaquim Nabuco) por meio de realização de reunião com a chefia imediata para ver a possibilidade de sua implementação; (c) Mapeamento do público por meio do levantamento quantitativo da quantidade de criança a ser atendida nos municípios de Terra Nova e Joaquim Nabuco, ambos pertencentes ao Estado de Pernambuco; (d) Cotação do material necessário (cordão e crachá) por meio de contato com as gráficas da região; (e) Empenho para compra dos materiais necessários feito pela Secretaria de Assistência Social no setor financeiro; (f) Coleta de contato de cada usuário; (g) Confecção dos crachás pela equipe do CRAS e do CREAS; (h) Entrega dos cordões com crachás iniciada por meio de encontro com os pais e /ou responsáveis de cada criança com palestra de profissionais da

assistência social falando sobre os direitos da pessoa com deficiência oculta, especificamente o cordão do girassol com base na Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023; (i) A realização do levantamento da demanda atendida e resultados para finalização do projeto por meio das listas de assinatura de recebimento do crachá, sendo possível verificar a quantidade de pessoas atendidas e os resultados obtidos; e (j) Encaminhamento para Centro de Autista do Município de Joaquim Nabuco, para que sejam acompanhados pela equipe multiprofissional e especialistas na área afins.

De acordo com o levantamento inicial realizado por uma parceria entre a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria Municipal de Educação, foram identificadas 196 crianças com deficiência oculta nos Municípios. Contudo, compareceram para o recebimento do cordão com o crachá 138 crianças.

Vale ressaltar que a confecção dos crachás ficou por conta da Secretaria de Assistência Social dos municípios, por meio das equipes do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). E a entrega dos cordões com crachás foi realizada por meio de um encontro com os pais e/ou responsáveis de cada criança, após uma palestra com profissionais da Assistência Social tendo como enfoque os direitos da pessoa com deficiência oculta, especificamente o cordão do girassol com base na Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023.

A finalização da entrega inicial foi concluída, mas a disponibilização dos cordões e crachás se dará de forma contínua para os novos usuários que por meio de demanda espontânea solicitar.

Tratando-se de uma ação permanente, espera-se a universalização da ação, pois tal projeto passou a ser incorporado na política de assistência social local nos municípios de Terra Nova e Joaquim Nabuco.

### 3. RESULTADOS

O resultado se deu pelo quantitativo de pais/responsáveis pelas crianças com deficiência oculta que estiveram presentes (138) nas atividades proporcionadas durante o recebimento do Cordão Girassol e do crachá.

Diante do crescente número de crianças nos municípios em investigação para diagnóstico de deficiências ocultas, viu-se a necessidade de que o projeto de intervenção se torne algo contínuo, haja vista a necessidade da ampliação da garantia do acesso aos direitos deste público as prefeitas garantiram que esse serviço deverá ser ofertado continuamente.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 14.624, de 17 de julho de 2023.** Altera a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para instituir o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14624-17-julho-2023-794443-norma-pl.html>> Acesso em: fev. 2025

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 14 dez. 2024.

SOUZA, A. L. **A criminalização da discriminação, contra pessoas com TEA - Transtorno do Espectro Autista e Deficiências Ocultas.** Jusbrasil, 2025. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-criminalizacao-da-discriminacao-contra-pessoas-com-tea-transtorno-do-espectro-autista-e-deficiencias-ocultas/3062607096>. Acesso em: 10 jan. 2025.

## AUTORES

<b>Ademir Macedo Nascimento</b>	Prof. Adjunto UPE/FCAP
<b>Amanda Alves da Silva</b>	Pedagoga – Secretaria de Educação – SEDUC/ Palmeirinha
<b>Ana Maria de Barros Beserra</b>	Assistente Social - Secretaria de Assistência Social/Buíque - PE
<b>Ana Paula da Silva de Melo</b>	Professora Educação Física – voluntária da Residência Intersetorial Primeira Infância vinculada à Secretaria da Criança e Juventude (SCJ) e Universidade de Pernambuco (UPE)/ Cabo de Santo Agostinho - PE
<b>Anderson Gonçalves de Andrade Lima</b>	Pedagogo-Gestor Escolar SEE/ Caruaru - PE
<b>Andresa Góis de Melo Amaral</b>	Assistente Social – Secretaria de Assistência Social – Tuparetama - PE
<b>Angélica Porto Cavalcanti de Souza</b>	Profa. Adjunta UPE/Mata Sul
<b>Antonia Ozana Silva Luna de Castro</b>	Assistente Social – Grupo de Estudos, Pesquisas e Extensões no Campo da Política da Criança e do Adolescente UFPE/ Recife - PE
<b>Arlete Carla dos Santos Araújo Ferreira</b>	Fonoaudióloga - Centro Educacional de Atenção Multidisciplinar/ Vicência - PE
<b>Bergson Almeida Pereira</b>	Assistente Social - Secretaria Municipal de Saúde - Coordenação de Planejamento em Saúde/ Lagoa Grande - PE
<b>Bernadete de Lourdes Gondim Coelho</b>	Assistente Social - Diretora - Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente de Pernambuco/ Recife - PE
<b>Bruna Barbosa da Silva</b>	Enfermeira - Bolsista da Residência Primeira Intersetorial Primeira Infância vinculada a Secretaria da Criança e Juventude (SCJ) e Universidade de Pernambuco (UPE)/ Garanhuns - PE

<b>Carolinne Padilha Galvão</b>	Técnica de Monitoramento do Programa Mãe Coruja Pernambucana - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco / Bom Conselho (V GERES) - PE
<b>Cibelle Cristina Silva de Oliveira</b>	Assistente Social - Secretaria de Saúde de Pernambuco/Recife - PE
<b>Cláudia Maria Rodrigues de Souza</b>	Coordenadora Técnica - Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas - SAS/ Recife - PE
<b>Daniela Simões Bezerra</b>	Assistente Social - Secretaria de Saúde / Limoeiro - PE
<b>Daniely de Fatima Barbosa da Silva</b>	Supervisora Programa Primeira Infância no Suas/ Criança Feliz - Secretaria Municipal de Assistência Social/ Macaparana - PE
<b>Darlan Nascimento de Almeida</b>	Assistente social e supervisor do PCF - Secretaria Municipal de Assistência Social de Amaraji / Amaraji - PE
<b>Dayvison Herbety Araújo Amaral</b>	Gerente Regional de Saúde - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco/ Arcos - PE
<b>Dijaci Rosa Ferreira</b>	Pedagoga - SEE/Limoeiro - PE
<b>Elaine Alexandre da Silva</b>	Fisioterapia - Secretaria Municipal de Saúde de Arcos/ Arcos - PE
<b>Emanuella Oliveira Diniz Lins</b>	Psicóloga -Bolsista da Residência Primeira Intersetorial Primeira Infância vinculada à Secretaria da Criança e Juventude (SCJ) e Universidade de Pernambuco (UPE)/ Recife - PE
<b>Evandra Milena Silva de Andrade</b>	Enfermeira - Secretaria de Saúde de Pernambuco/ Jaboatão dos Guararapes - PE
<b>Franciela Félix de Carvalho Monte</b>	Profa. Adjunta UPE/Petrolina - PE
<b>Isadora Gonçalves Brasil</b>	Pedagoga – Técnica Apoio Educacional – Secretaria de Educação/ Paulista -PE
<b>Izabel da Silva Neves</b>	Assistência Social – Secretaria de Assistência Social – CREAS/ Terra Nova - PE

<b>Izabel Rodrigues da Silva Alves</b>	Pedagoga-Formadora SEE/Arcoverde - PE
<b>Jacqueline Travassos de Queiroz</b>	Profa. Adjunta UPE/Garanhuns
<b>Jordânia Kelly de Amorim Vidal</b>	Assistente Social - Secretaria/ Apoio Atenção à Saúde/ Arcoverde - PE
<b>José Almir do Nascimento</b>	Prof. Adjunto UPE/Petrolina
<b>Josenilda Beserra Silva Santos Melo</b>	Assistente Social - Secretaria Municipal de Assistência Social- Coordenadora do Primeira Infância no SUAS/ Criança Feliz/ Buíque - PE
<b>Josiclébio do Nascimento Bastos</b>	Assistente Social - Secretaria de Assistência Social - CRAS/ Joaquim Nabuco - PE
<b>Juliana Catarine Barbosa da Silva</b>	Profa. Adjunta UPE/Garanhuns
<b>Juliana Maria Queiroz Amorim</b>	Assistente Social - Secretaria de Assistência-CRAS/ Rio Formoso - PE
<b>Karina Veras de Siqueira</b>	Assistente Social - Secretaria Municipal de Assistência Social/Afogados da Ingazeira-PE
<b>Kátia Valéria Nascimento da Silva</b>	Psicóloga - Centro de Especialidades Casinha Azul do Bem - CECAB / Itapissuma - PE
<b>Kellyane Pollyne Cavalcante L. Gomes</b>	Assistente Social - Coordenadora da Secretaria de Assistência Social/ Buíque - PE
<b>Kleyse Paes Barreto da Silva Costa</b>	Pedagoga SEDUC/Recife - PE
<b>Laís de Araújo Ribeiro</b>	Psicóloga Social - Secretaria Municipal de Assistência Social/Abreu Lima - PE
<b>Lélia Maria Cavalcanti Moreira</b>	Médica - Coordenadora da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Criança/ Secretaria de Saúde/Recife-PE
<b>Lidiane Cristiana da Silva</b>	Psicóloga - Técnica de Referência CRAS - Secretaria Municipal de Assistência Social/São Caetano - PE
<b>Lidiane Hâvila Oliveira Gomes</b>	Assistente Social Bolsista da Residência Primeira Intersetorial Primeira Infância vinculada à Secretaria da Criança e Juventude (SCJ) e Universidade de Pernambuco (UPE)/ Recife - PE

<b>Luiza Alexandre Borges</b>	Pedagoga - Formadora da Pré-Escola (Compromisso Nacional Criança Alfabetizada)/Secretaria Municipal de Educação/Vicência - PE/ Itaquititinga - PE
<b>Luzia Isley Almeida Santos</b>	Fisioterapeuta - Sanitarista VI GERES/ Arcosverde - PE
<b>Luzimara de Fátima André dos S. Oliveira</b>	Terapeuta Ocupacional - Secretaria Municipal de Educação/ Vicência - PE
<b>Luzinete Maria de Santana P. de A. Lima</b>	Pedagoga - Técnica Pedagógica da UEA da GRE Mata Norte - Apoio Pedagógico SEE/Vicência - PE
<b>Mallon Francisco Felipe R. de Aragão</b>	Coordenador-Geral de Serviços e Programas de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Secretaria Nacional de Assistência Social - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome/Brasília - DF
<b>Manoella Dantas Costa Mendes</b>	Médica - Clínica plantonista SES/ Atenção Primária à Saúde Prefeitura do Recife Médica SMS/ Recife-PE
<b>Manuela de Souza Ouro Preto Guedes</b>	Coordenadora Programa Criança Feliz/ Garanhuns-PE; Secretaria Executiva de Assistência Social - Bom Conselho/PE
<b>Marcos André de Sá</b>	Coordenador Censo Escolar da Secretaria Municipal de Educação/Serra Talhada-PE
<b>Maria Edivane da Silva Gomes</b>	Diretora de Políticas Públicas para Primeira Infância, Infância e Adolescência - Secretaria Municipal de Assistência Social/ Buique-PE
<b>Maria Emilia Soares da Silva Santos</b>	Articuladora de Formação CNCA/PCA e Técnica da UEA (Unidade da Educação Infantil e Ano Inicial) - SEE/Nazaré da Mata - PE
<b>Maria Jane Ferreira de Lima</b>	Secretaria Municipal de Assistência Social - Lagoa Grande - PE
<b>Maria Lindaci de Sobral Soares</b>	Supervisora do Programa Criança Feliz - Secretaria de Desenvolvimento Social, Infância, Juventude, Qualificação e Empreendedorismo / Altinho -PE

<b>Maria Rosilda Martins Cavalcanti</b>	Coordenadora do Centro de Atendimento Educacional Especializado CAEE; Articuladora do Programa Olhar para as diferenças pela educação - Secretaria Municipal de Educação /Tupanatinga - PE
<b>Maria Sabrina Alves da Silva</b>	Odontopediatria- Secretaria de Saúde / Vitória de Santo Antão - PE
<b>Maria Vânia Vieira da Silva Paz</b>	Professora - Secretaria de Educação - Coordenadora da Educação Especial Inclusiva/ Itaíba - PE
<b>Mariana Mickaela Oliveira A. de Souza</b>	Gerente Geral de Articulação da Primeira Infância - Secretaria Executiva da Primeira Infância/ Recife - PE
<b>Marília de Lima dos Santos</b>	Supervisora do Programa Criança Feliz - Secretaria de Assistência Social / Frei Miguelinho - PE
<b>Maryana Batista da Silva</b>	Psicóloga - Secretaria de Assistência Social/ Amaraji - PE
<b>Matheus Albuquerque Frazão</b>	Advogado – Secretaria de Assistência Social/ Buique – PE
<b>Michaelle Renata Moraes de Santana</b>	Técnica Educacional – Secretaria de Educação - SEDUC / Recife -PE
<b>Mirella de Lucena Mota</b>	Profa. Adjunta UPE/Mata Sul
<b>Mirtes Cabral Ribeiro</b>	Profa. Associada UPE/Mata Norte; Coord. Residência Intersetorial Primeira Infância
<b>Mylayne Sarmento de Melo Estolano</b>	Pedagoga - SEE / Arcoverde - PE
<b>Nikésia Ferreira dos Santos</b>	Psicóloga - Secretaria da Saúde/ Arcoverde - PE
<b>Patrícia Chaves Brainer</b>	Assistente Social - Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Política Sobre Drogas do Estado de Pernambuco/ Recife-PE
<b>Patrícia Helena Santos do Nascimento</b>	Assistente Social - Secretaria Estadual de Saúde / Recife - PE
<b>Pedro Henrique Cordeiro Gomes</b>	Assistente Social - Fundo Municipal de Assistência Social / Belo Jardim - PE

<b>Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral</b>	Técnica de Monitoramento, Avaliação e Gestão das Ações do Programa Mãe Coruja Pernambucana - Estadual de Saúde de Pernambuco / Garanhuns - PE
<b>Rinaldo Bezerra de Moraes Júnior</b>	Psicólogo - Secretaria de Educação/Tupanatinga - PE
<b>Roberta Correia Ribeiro F. de Miranda</b>	Médica PSF - Secretaria de Saúde / Recife - PE
<b>Rosiane de Souza Mourão</b>	Enfermeira - Secretaria de Saúde/Lagoa do Carro - PE
<b>Rosinalva Maria de Souza L. Barbosa</b>	Pedagoga - Secretaria de Educação - GRE Sertão Submédio São Francisco - Floresta
<b>Sara Gonçalves Bezerra Pereira</b>	Coordenação Pedagógica - Secretaria de Educação/ Carpina -PE
<b>Sílvia de Lima Dourado Oliveira</b>	Enfermeira Sanitarista. Apoiadora de Saúde da Criança da VIII GERES - SES/ Petrolina - PE
<b>Solange de Abreu Moura da Silva</b>	Coordenadora Da Educação Infantil Secretaria de Educação/ Igarassu - PE
<b>Stênia Luiza Gomes Barbalho</b>	Psicóloga – Bolsista da Residência Intersetorial Primeira Infância vinculada à Secretaria da Criança e Juventude (SCJ) e Universidade de Pernambuco (UPE)/Recife - PE
<b>Sueli Ramos Feitosa</b>	Técnica pedagógica e Articuladora Regional de Gestão CNCA- GRE Mata Centro -Secretaria Estadual de Educação/Vitória de Santo Antão - PE
<b>Tamiris Vieira Cavalcanti</b>	Assistente Social – Secretaria de Assistência Social/ Pesqueira - PE
<b>Valquíria de Queiroz Souza</b>	Coordenadora Pedagógica e Formadora Municipal de Matemática – Secretaria de Educação/ Camutanga - PE
<b>Vera Lúcia Braga de Moura</b>	Técnica pedagógica / SEDE/GEDHC – SEE/ Recife - PE
<b>Veridiana Carvalho de M. S. Brito</b>	Articuladora Regional de Gestão CNCA- GRE Mata Norte – SEE/ Nazaré da Mata - PE

