Primeiríssima Infância
Da gestação aos três anos

Percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL
PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

INSTITUTO Paulo Montenegro
AÇÃO SOCIAL DO IBOPE

IBOPE inteligência

Primeiríssima Infância
Da gestação aos três anos

Percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida

São Paulo (SP) — 2013

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL
PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

INSTITUTO Paulo Montenegro
AÇÃO SOCIAL DO IBOPE

IBOPE inteligência

Boa parte do perfil de um indivíduo se define na primeira infância – da agilidade do pensamento à forma de se relacionar com os outros, passando também pelas características emocionais

Encantadora do ponto de vista humano e instigante na perspectiva da ciência, a primeira infância compreende os anos iniciais da vida de uma pessoa, sendo delimitada, em linhas gerais, pelo período que vai desde a concepção até os seis anos de idade. Boa parte do perfil de um indivíduo se define na primeira infância – da agilidade do pensamento à forma de se relacionar com os outros, passando também pelas características emocionais. Nada mais justo, então, que a sociedade olhe para esta etapa da vida de maneira especial, garantindo aos diferentes grupos populacionais oportunidades iguais de desenvolvimento.

Na Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), trabalhamos para atingir essa igualdade por meio da geração e disseminação do conhecimento. Promoção de cursos, financiamento à pesquisa, publicação de livros e material de comunicação e ações de articulação e implementação de programas locais integram nosso leque de ações. Para balizarmos nossas ações e direcionar o conteúdo a ser divulgado, percebemos a necessidade de compreender melhor a visão que a sociedade brasileira tem da primeira infância.

Foi esta necessidade que nos levou a realizar, em parceria com o Ibope e o Instituto Paulo Montenegro, a pesquisa Percepções e Práticas da Sociedade em Relação à Primeira Infância, cujas respostas revelaram uma população interessada, porém ainda pouco informada, pelas recentes evidências científicas sobre o tema.

A riqueza e a diversidade do resultado foram tão surpreendentes que nos motivaram a aprofundar as discussões sobre os achados com um grupo de especialistas com potencial de tornar a pesquisa ainda mais útil para o nosso trabalho e para os que se interessam pela primeira infância. A publicação desta obra, portanto, é uma forma de compartilhar não só o conteúdo da pesquisa em si, mas também as reflexões sobre as constatações da pesquisa.

Para nós, este livro representa mais um passo na busca pela realização de nossa missão, que é a "geração e disseminação do conhecimento para o desenvolvimento integral da criança". Esperamos, sinceramente, que ele seja útil para todos aqueles que trabalham pela primeira infância, na certeza de que este é o melhor caminho para a construção de uma sociedade mais justa e acolhedora para todos.

Eduardo de Campos Queiroz
Diretor-presidente

Primeiríssima infância – Da gestação aos três anos é uma publicação da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), elaborada a partir da análise da pesquisa Percepções e Práticas da Sociedade em Relação à Primeira Infância. A pesquisa foi desenvolvida para a FMCSV pelo Ibope Inteligência, em parceria com o Instituto Paulo Montenegro.

Direitos e permissões
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citadas a fonte e a autoria.

Realização
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
www.fmcsv.org.br

Diretor-presidente
Eduardo de Campos Queiroz

Gerente de avaliação e pesquisa
Eduardo Marino

Gerente de comunicação
Andréa Victor Wolffenbüttel

Gerente de programas
Ely Harasawa

Coordenadora de programas
Gabriela Aratangy Pluciennik

Consultoria técnica para elaboração da publicação
Anna Maria Chiesa
Francisco Lázaro Pereira de Sousa
Saul Cypel
Zilma de Moraes Ramos de Oliveira

Coordenação editorial e edição
Sandra Mara Costa

Reportagem e redação
Lucila Rupp

Revisão
Mauro de Barros

Projeto gráfico e editoração
Studio 113

CTP e impressão
Gset Indústria Gráfica e Editora Ltda.

Tiragem
1 mil exemplares

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Primeiríssima infância da gestação aos três anos: percepções e práticas da sociedade brasileira sobre a fase inicial da vida/[organizadores Eduardo Marino e Gabriela Aratangy Pluciennik]. -- São Paulo: Fundação Maria Cecilia SoutoVidigal, 2013.

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-61897-04-8

1. Crianças - Desenvolvimento 2. Puericultura I. Marino, Eduardo. II. Pluciennik, Gabriela Aratangy.

13-07946 CDD-649.1

Índices para catálogo sistemático:
1. Desenvolvimento infantil : Puericultura 649.1

Sumário

Introdução	8
Capítulo 1 – Sobre a pesquisa Primeira Infância	10
Capítulo 2 – Cenário da primeira infância no Brasil	16
Capítulo 3 – O que é importante para o desenvolvimento da criança de zero a três anos	20
Capítulo 4 – Marcos do desenvolvimento	34
Capítulo 5 – O que estimula a criança de zero a três anos?	46
Capítulo 6 – O papel da creche	58
Capítulo 7 – Maternidade e trabalho	70
Capítulo 8 – O papel do pai	76
Capítulo 9 – Da gestação ao parto	80
Conclusões	92
Bibliografia	96

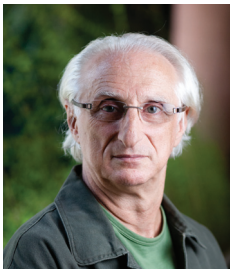
Introdução

RAFAEL HUPSEL

Anna Maria Chiesa, enfermeira

LÚCIO BHESSA

Francisco Lázaro Pereira de Sousa, médico ginecologista e obstetra



RAFAEL HUPSEL

Saul Cypel, médico neuropediatra

O processo de elaboração desta publicação foi planejado para responder a dois desafios. O primeiro diz respeito a ampliar a divulgação dos resultados da pesquisa Percepções e Práticas da Sociedade em Relação à Primeira Infância – que aqui chamaremos apenas de "pesquisa Primeira Infância" –, realizada em 2012 pelo Ibope Inteligência, a pedido da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) e em parceria com o Instituto Paulo Montenegro. O segundo é o de jogar luzes sobre os principais achados da pesquisa, trazendo a público a análise de quatro especialistas de formação variada, com reconhecida experiência e notório conhecimento acadêmico sobre o tema:

Anna Maria Chiesa, enfermeira
Especialista em enfermagem, com ênfase em promoção da saúde, desenvolvimento infantil, saúde da família, saúde da criança e educação em saúde. É mestre e doutora em saúde pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP) e livre docente em enfermagem em saúde coletiva pela USP. Possui pós-doutoramento pela Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, ligada ao King's College London (Inglaterra), e é professora associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP. Atua, ainda, como consultora-técnica da FMCSV.

Francisco Lázaro Pereira de Sousa, médico ginecologista e obstetra
Graduado em medicina, com doutorado em obstetrícia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e estadia de pesquisa de doutoramento na Universidade Friedrich-Schiller de Jena (Alemanha). É pesquisador na área de imunologia da reprodução e desenvolve projetos relacionados à invasão trofoblástica, síndromes hipertensivas na gravidez e estudo do leito placentário. Consultor em saúde materno-fetal, com ênfase em atendimento pré-natal, vitalidade fetal e ao parto e nascimento, é também professor do Centro Universitário Lusíada, de Santos (SP).

Saul Cypel, médico neuropediatra
Especialista em pediatria, é doutor em neurologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e possui pós-doutorado em neurologia infantil pelo Instituto de Neurologia da University of London (Inglaterra), onde atuou como pesquisador assistente. É professor livre docente em neurologia infantil pela FMUSP e exerce a função de consultor-técnico do programa Primeira Infância da FMCSV.

Zilma de Moraes Ramos de Oliveira, pedagoga
Especialista em psicologia do desenvolvimento humano, atua principalmente nos temas da educação infantil, creche, formação de professores, desenvolvimento infantil e currículo para a educação infantil. É mestre em psicologia da educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e doutora em psicologia experimental pelo Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), ligada à USP. Possui, ainda, título de livre docente em psicologia do desenvolvimento pela FFCLRP-USP, onde é professora associada. É membro do Conselho Municipal de Educação de São Paulo e coordenadora do curso de pós-graduação *lato sensu* em gestão pedagógica e formação em educação infantil do Instituto Superior de Educação Vera Cruz (ISE), de São Paulo.

ARQUIVO PESSOAL

Zilma de Moraes Ramos de Oliveira, pedagoga

Para analisar os resultados da pesquisa Primeira Infância, a FMCSV reuniu os especialistas por cinco vezes, em discussões mediadas pelos gestores Eduardo Marino e Gabriela Aratangy Pluciennik, respectivamente gerente de avaliação e pesquisa e coordenadora de programas da entidade. Os debates foram registrados pelas jornalistas Sandra Mara Costa e Lucila Rupp, que os transformaram em texto para esta publicação.

O conhecimento dos especialistas foi direcionado fundamentalmente à análise da percepção da sociedade brasileira sobre aspectos importantes do desenvolvimento da criança de zero a três anos, cotejando-a, sempre que possível, a evidências da ciência. Evitou-se o juízo de valor sobre a escuta realizada à sociedade por intermédio da pesquisa, mas os especialistas não se esquivaram de aproveitar as brechas que se abriram para fazer recomendações.

Em essência, a expectativa do trabalho é que atores sociais interessados na causa da primeira infância encontrem nesta publicação subsídios para o processo decisório de políticas públicas voltadas à criança pequena, com enfoque na promoção do desenvolvimento integral (físico, cognitivo e psicossocial) e integrado (interdisciplinar). Isso vale para investidores sociais privados, representantes de ONGs, pesquisadores, gestores públicos, formadores de opinião, jornalistas, profissionais da assistência social, da educação, da saúde e dos demais campos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Capítulo 1

Sobre a pesquisa Primeira Infância

O Plano Nacional pela Primeira Infância, documento que congregou organizações da sociedade civil e agentes do governo e da universidade para propor ações de promoção e garantia dos direitos da criança pequena, contempla ações amplas e articuladas de promoção de direitos das crianças até os seis anos. Porém, na pesquisa que gerou esta publicação, o olhar do Ibope Inteligência, responsável pela realização do estudo, voltou-se para o que a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) chama de "primeiríssima infância".

O recorte reputa ao período que abrange da gestação aos três primeiros anos de vida de uma pessoa e sua escolha se sustentou nas descobertas recentes da neurociência, que apontam o intervalo em questão como o mais relevante entre os períodos sensíveis do desenvolvimento cerebral. Afinal, a garantia de condições adequadas de nutrição, o cuidado, a atenção, a convivência e o aprendizado durante esta fase da vida fazem toda a diferença para que as funções cerebrais do indivíduo floresçam ao longo de toda a sua existência.

A pesquisa Primeira Infância é um levantamento quantitativo e qualitativo, realizado em três etapas entre janeiro e junho de 2012. Seu principal objetivo foi identificar percepções e práticas da sociedade brasileira com relação ao desenvolvimento integral da criança pequena.

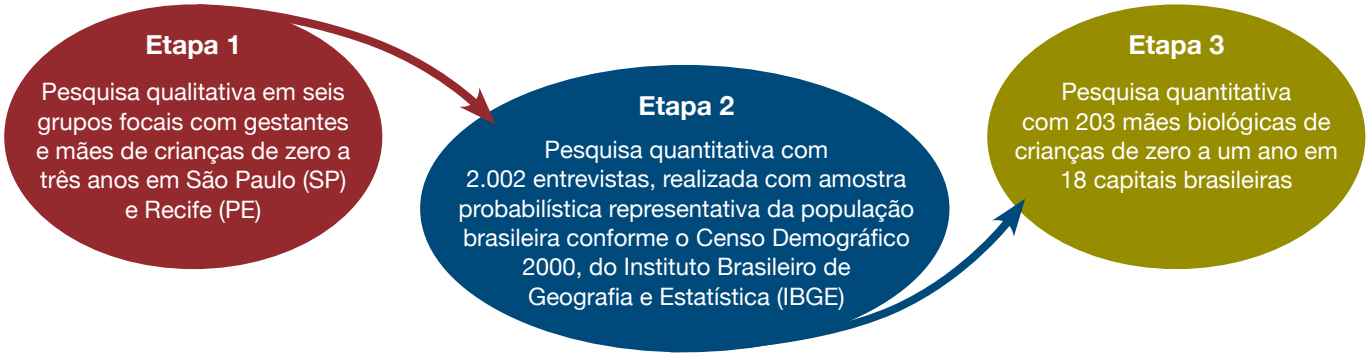
Os resultados da pesquisa foram organizados em seis tópicos: da gestação ao parto; desenvolvimento da criança; maternidade e trabalho; o papel do pai; creche; e dúvidas e informações. O documento na íntegra da pesquisa Primeira Infância pode ser acessado no site da FMCSV, na seção Acervo Digital, ou diretamente no link http://bit.ly/13YDQwK

A Etapa 1 do levantamento consistiu em uma pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas em seis grupos focais com gestantes e mães de crianças de zero a três anos. Os grupos tinham, em média, oito participantes cada um, representando, segundo o

Objetivo da pesquisa

FIGURA 1

Identificar percepções e práticas da sociedade brasileira com relação ao desenvolvimento integral da criança pequena



Metodologia — Etapa 1 — Qualitativa

FIGURA 2

Pesquisa qualitativa	**Datas de campo**	**Amostra e perfil**
Discussões em grupo	23/01 a 01/02/2012	Seis grupos: – Mães de crianças com idade entre zero e três anos – Gestantes – Classes sociais A, B, C e D (segundo o Critério Brasil) – Cidades de São Paulo e Recife

	São Paulo (SP)		**Recife (PE)**	
Classes	Gestantes	Mães de crianças de zero a três anos	Gestantes	Mães de crianças de zero a três anos
AB1	1	–	–	1
B2/C1	–	1	1	–
C2/D	1	–	–	1

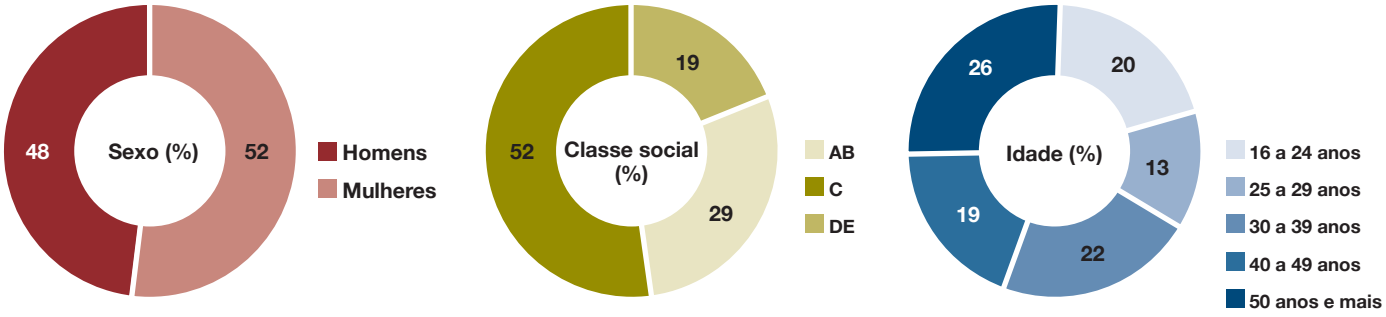
Metodologia — Etapa 2 — Ibope Bus

FIGURA 3

Pesquisa quantitativa	Datas de campo	Amostra e perfil	Margem de erro
Ibope Bus — Sistema Omnibus — estudo regular com amostra probabilística representativa da população brasileira — Censo 2000	12 a 16/04/2012	2.002 entrevistas pessoais e individuais em âmbito nacional com: – Homens e mulheres – De 16 anos ou mais – Classes socioeconômicas A, B, C, D e E (Critério Brasil)	2,2% (Brasil), com 95% de intervalo de confiança. Os dados podem ser projetados para o total da população

Perfil da amostra — Etapa 2 — Ibope Bus

FIGURA 4



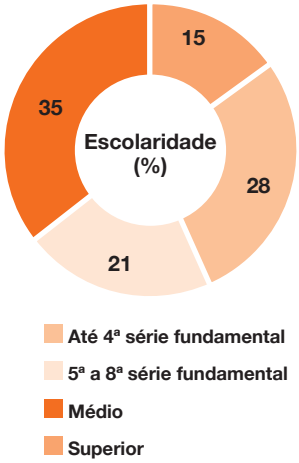
Critério Brasil[1], as classes sociais A, B, C e D. As discussões aconteceram entre 23 de janeiro e 1º de fevereiro de 2012, nas cidades de São Paulo (SP) e Recife (PE).

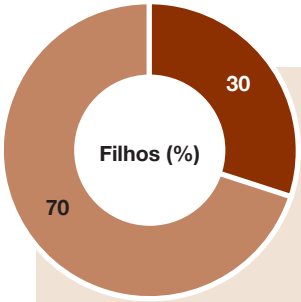
A Etapa 2 da pesquisa ("Ibope Bus") foi um levantamento quantitativo envolvendo 2.002 pessoas e caracterizou-se como um estudo regular com amostra probabilística, representativa da população brasileira conforme o Censo Demográfico 2000. Foram realizadas entrevistas pessoais em âmbito nacional, com homens e mulheres de 16 anos

(1) Indicador utilizado para definir uma segmentação mais apropriada da população em classes econômicas, para fins relacionados ao consumo.

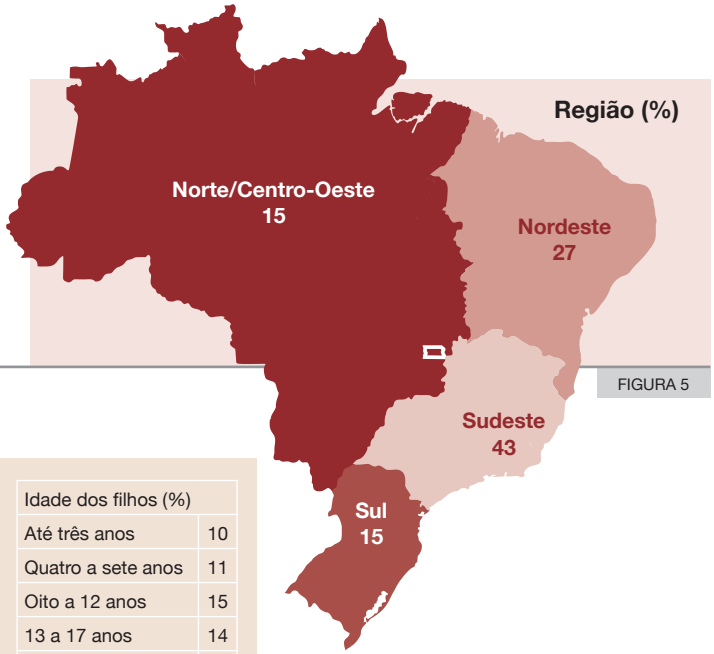
Perfil da amostra — Etapa 2 — Ibope Bus

FIGURA 5





Idade dos filhos (%)	
Até três anos	10
Quatro a sete anos	11
Oito a 12 anos	15
13 a 17 anos	14
18 anos ou mais	49



Somatória do gráfico Escolaridade distinta de 100% por questões de arredondamento nas casas decimais.

ou mais, pertencentes às classes sociais A, B, C, D e E (Critério Brasil). A coleta de informações aconteceu entre 12 e 16 de abril de 2012.

A Etapa 3 do estudo constou também de uma pesquisa quantitativa, que ouviu 203 mães biológicas de crianças de zero a um ano, em 18 capitais brasileiras. As respondentes eram vinculadas às classes sociais A, B, C, D e E (Critério Brasil) e sua faixa etária ia dos 18 aos 45 anos. Foram realizadas entrevistas pessoais em ponto de fluxo. As entrevistas foram distribuídas considerando:

- A penetração de domicílios com mulheres de 18 a 45 anos e crianças de até um ano sobre o total de domicílios com mulheres de 18 a 45 anos, conforme a Pnad 2009 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), do IBGE.
- O percentual encontrado foi aplicado no total da população de mulheres de 18 a 45 anos das capitais em que foram feitas as entrevistas, tendo como referência o Censo Demográfico 2010.
- O resultado deste cálculo foi a base para a distribuição das 203 entrevistas entre as capitais.
- Esta distribuição também considerou o perfil das mães com filhos de até três anos levantado no estudo quantitativo da Etapa 2.

Metodologia – Etapa 3 – Quantitativa

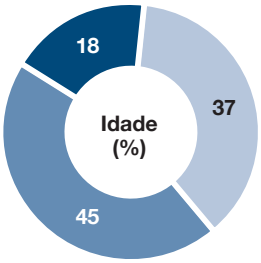
FIGURA 6

Pesquisa quantitativa	Datas de campo	Amostra e perfil	Praças
Entrevistas pessoais e individuais em ponto de fluxo	25/05 a 13/06/2012	203 entrevistas com: – Mães de crianças biológicas de até um ano – De 18 a 45 anos – Classes econômicas A, B, C, D e E (Critério Brasil)	Manaus (AM), Belém (PA), São Luís (MA), Teresina (PI), Fortaleza (CE), Natal (RN), João Pessoa (PB), Recife (PE), Maceió (AL), Aracaju (SE), Salvador (BA), Belo Horizonte (MG), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Curitiba (PR), Porto Alegre (RS), Goiânia (GO), Brasília (DF)

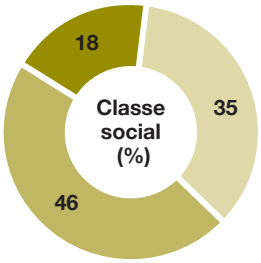
Perfil da amostra – Etapa 3 – Quantitativa

FIGURA 7

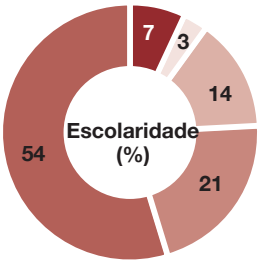
100% mães biológicas de filhos de até um ano de idade



18 a 25 anos
26 a 35 anos
36 a 45 anos
Média = 29 anos



AB
C
DE



Analfabeto/até 3ª série fundamental
4ª a 7ª série fundamental
Fundamental completo/médio incompleto
Médio completo/superior incompleto
Superior completo

Qual a sua idade? (ESPONTÂNEO)
Classe social (CRITÉRIO BRASIL)
Até que ano da escola você cursou?
Cidades (COTA)

Somatória dos gráficos Classe Social e Escolaridade distinta de 100% por questões de arredondamento nas casas decimais.

Perfil da amostra – Etapa 3 – Quantitativa (%)

FIGURA 8

		Idade		Classe social		Região		
	Total	18 a 25	26 a 45	AB	CDE	N/NE	SE	S/CO/DF
Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano Base: Amostra total	**(203)**	**(75)**	**(218)**	**(72)**	**(131)**	**(91)**	**(77)**	**(35)**
Idade								
De 18 a 25 anos	37	100	–	31	41	39	36	34
De 26 a 35 anos	45	–	72	50	43	47	40	51
De 36 a 45 anos	18	–	28	19	17	14	23	14
Média	28,6	21,7	32,7	29,8	28	27,8	29,4	29
Classe social								
AB	35	29	39	100	–	25	44	43
C	46	48	45	–	72	48	46	43
DE	18	23	16	–	28	26	10	14
Escolaridade								
Analfabeto/até 3ª série fundamental	3	3	4	1	5	4	4	–
4ª à 7ª série fundamental	14	19	12	6	19	15	17	6
Fundamental completo/médio incompleto	21	25	19	13	26	21	22	20
Médio completo/superior incompleto	54	52	56	64	49	52	51	69
Superior completo	7	1	10	17	2	8	7	6
Região								
Norte/Nordeste	45	46	44	32	52	100	–	–
Sudeste	38	37	38	47	33	–	100	–
Sul/Centro-Oeste	17	16	18	21	15	–	–	100

Os resultados da pesquisa foram organizados em seis tópicos: da gestação ao parto; desenvolvimento da criança; maternidade e trabalho; o papel do pai; creche; e dúvidas e informações

Capítulo 2

Cenário da primeira infância no Brasil

De acordo com o Censo Demográfico 2010, existem 19.632.111 crianças de zero a seis anos no Brasil, o que corresponde a pouco mais de 10% da população do país. Para se ter uma ideia do desafio que este contingente populacional impõe às políticas públicas, basta estabelecer uma comparação com outros países. O Brasil possui mais indivíduos na primeira infância do que a população inteira do Chile. Ou, ainda, a população brasileira de crianças de zero a seis anos equivale a duas vezes a população total da Suécia.

Dentro do conjunto de crianças de zero a seis anos contadas pelo Censo 2010, 10.938.914 estão no que a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) chama de "primeiríssima infância", a faixa etária que vai de zero a três anos. A etapa dos quatro aos seis anos soma 8.693.197 crianças, sendo 2.867.819 de quatro anos, 2.933.764 de cinco anos e 2.891.614 de seis anos.

Especialmente no campo da saúde, os indicadores que retratam a situação da primeira infância no Brasil mostram avanços importantes nos últimos anos. A taxa de mortalidade infantil (até cinco anos de idade), por exemplo, teve significativa redução, conforme registra o Ministério da Saúde: caiu de 26,1 para 15,7 crianças a cada mil nascidas vivas entre 2001 e 2011.

Ao citar um estudo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, na sigla em inglês), a Síntese de Indicadores Sociais 2012, do IBGE, indica que a taxa de mortalidade neonatal – ou seja, de crianças com até 27 dias de idade – era de 10 crianças por 100 mil habitantes no Brasil em 2011, ante 27 crianças por 100 mil habitantes em 1990. O mesmo levantamento situa a média mundial de mortalidade neonatal em 22 crianças por 100 mil habitantes, com polarizações de 1 para o Japão, 2 para a França, 4 para os Estados Unidos, 7 para a Argentina, 19 para a África do Sul e 49 para Serra Leoa.

População

FIGURA 9

Fonte: Censo Demográfico 2010/IBGE

O Brasil possui mais indivíduos na primeira infância do que a população inteira do Chile. Ou, ainda, a população brasileira de crianças de zero a seis anos equivale a duas vezes a população total da Suécia

Saúde e educação

FIGURA 10

Fontes: Ministério da Saúde/2011[1] e Pnad 2011/IBGE[2]

O controle da desnutrição infantil, problema que afeta severamente o desenvolvimento da capacidade intelectual das crianças, é apontado pelo Ministério da Saúde como um dos principais fatores para a redução da mortalidade infantil no Brasil. O país é considerado um dos que mais avançaram na diminuição da desnutrição infantil no período de 1989 a

2006. A proporção de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade caiu de 7,1% para 1,8% no período, e com baixa altura caiu de 19,6% para 6,8%. A redução da taxa de desnutrição infantil era uma das metas do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 1 – Erradicar a Extrema Pobreza e a Fome, e foi considerada um desafio superado pelo Brasil em 2010.

Os indicadores relacionados à educação infantil, porém, ainda deixam a desejar. Primeira etapa da educação básica, a educação infantil compreende as creches ou instituições equivalentes, que atendem crianças de zero a três anos, e as pré-escolas, voltadas para as crianças de quatro e cinco anos. Em 2011, a taxa de frequência bruta à creche era de apenas 20,8%, indica a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) daquele ano. Na faixa etária da pré-escola, a taxa de frequência bruta correspondia a 77,4%.

O atendimento em creches e pré-escolas tornou-se direito social das crianças a partir da Constituição de 1988, que reconhece a educação infantil como dever do Estado. Os textos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei Federal nº 8.069/90 – e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei Federal nº 9.394/96 – ratificaram este direito.

Em 2011, a taxa de frequência bruta à creche era de apenas 20,8%, indica a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) daquele ano

Até 2009, a matrícula na pré-escola não era obrigatória, e sim um direito da criança, opção da família e dever do Estado, conforme definia o Ministério da Educação (MEC). A partir de 2009, no entanto, a aprovação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 96A/03 tornou o ensino obrigatório para a população entre quatro e 17 anos. Assim, após a universalização do ensino fundamental nos anos 1990, a universalização da pré-escola e do ensino médio despontam como os novos desafios educacionais do Brasil.

Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), os números que correspondem à realidade da procura e da oferta de creches no Brasil demonstram uma desigualdade no acesso segundo a condição socioeconômica da criança. A taxa de frequência em creche de crianças de até três anos de idade está perto de 13% entre os 10% mais pobres, diante de 45% entre os 10% mais ricos. A oferta de creche permanece sendo, perante a lei, dever do Estado, direito da criança e opção da família.

Em relação às condições socioeconômicas, a primeira infância é a que se mostra mais vulnerável no país. A porcentagem de crianças de zero a seis anos na extrema pobreza – de famílias com renda mensal inferior a R$ 70 por pessoa – é a maior entre todos os grupos etários. Segundo o Censo 2010, 13,3% das crianças nesta faixa etária são consideradas

extremamente pobres, ante 12,4% da população entre sete e 15 anos, 7,9% de 16 a 24 anos, 6,8% entre 25 e 39 anos, 5,9% de 40 a 59 anos e 3% com 60 anos ou mais.

Programas como o Brasil Carinhoso, ação do governo federal lançada em maio de 2012 e que combina estratégias nas áreas social, da educação e da saúde, estão trabalhando para reverter este cenário. Voltado a princípio para crianças de zero a seis anos em situação de extrema pobreza, o Brasil Carinhoso se baseia em transferência de renda, oferta de atendimento em creche e pré-escola e suplementação nutricional.

No final de 2012, o programa teve seu público-alvo ampliado, passando a destinar o benefício de transferência de renda complementar às famílias com pelo menos um filho de até 15 anos que, ainda que participando do Programa Bolsa Família, continuavam na extrema pobreza.

Dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) retratam que, depois de atendidas pelo Brasil Carinhoso, a porcentagem de crianças de zero a seis consideradas extremamente pobres caiu de 13,3% para 5%. Mesmo com tamanha redução, o público do programa continua sendo o mais vulnerável entre todos os outros grupos etários.

A taxa de frequência em creche de crianças de até três anos de idade está perto de 13% entre os 10% mais pobres, diante de 45% entre os 10% mais ricos

Capítulo 3

O que é importante para o desenvolvimento da criança de zero a três anos

As consultas regulares ao pediatra, as vacinas recomendadas, a amamentação e o cuidado com a alimentação são considerados pelos respondentes da pesquisa Primeira Infância como os itens mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos (figura 11). Aspectos fundamentais para o bom desenvolvimento da criança pequena, as escolhas dizem muito sobre valores já assimilados na sociedade brasileira e, ao mesmo tempo, levantam pontos de atenção.

É inegável que os cuidados físicos são fundamentais – e as principais opções da pesquisa confirmam o olhar atento da população quanto a estes aspectos –, mas o que pensar dos outros cuidados necessários ao desenvolvimento pleno da criança pequena? Antes disso, o que significa desenvolvimento? A qual desenvolvimento estamos nos referindo?

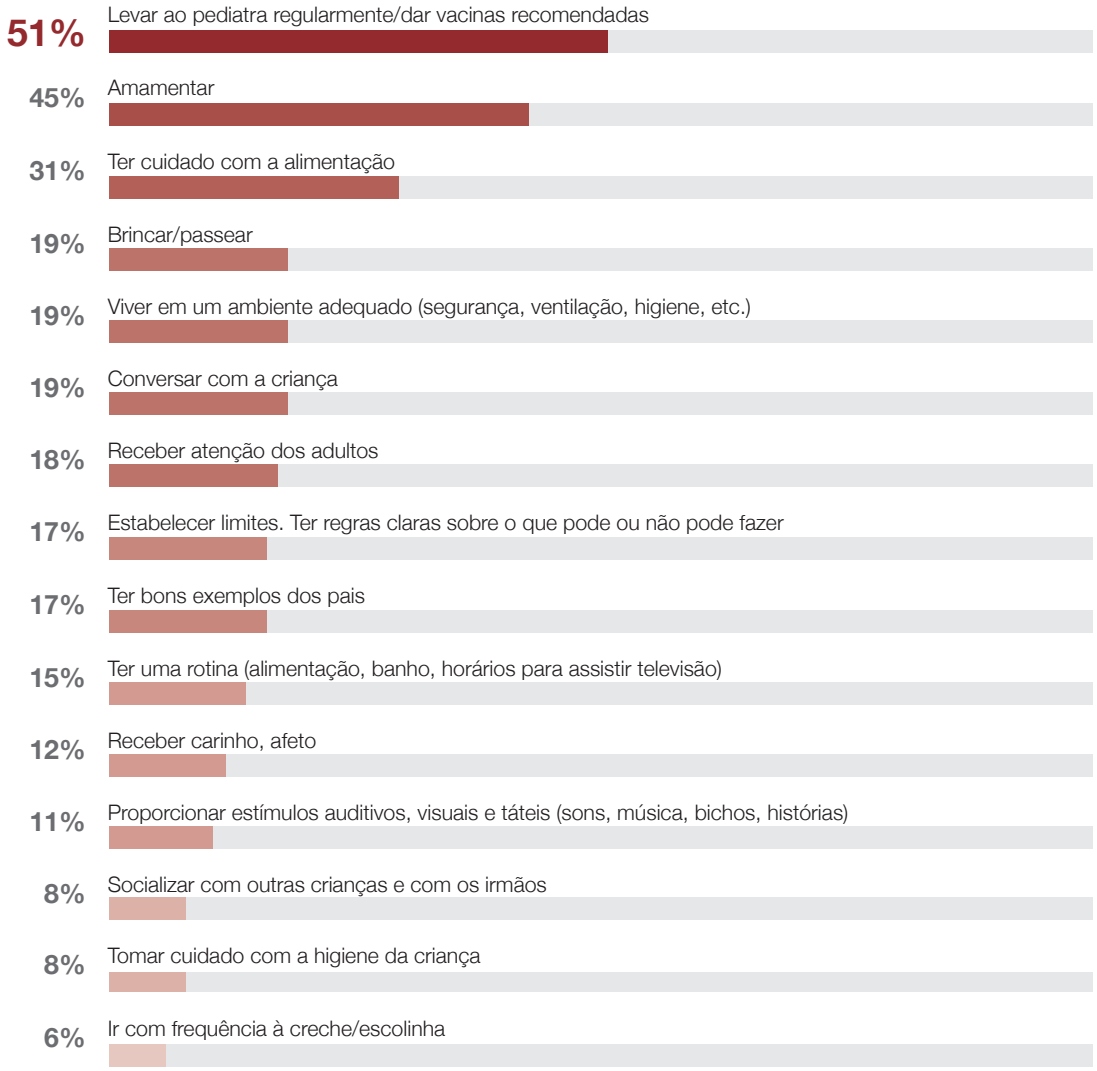
Falamos do desenvolvimento integral do ser humano em seus aspectos físico, cognitivo e psicossocial, considerando que estes estão interligados e influenciam um ao outro durante toda a vida. O crescimento do corpo e do cérebro, das capacidades sensoriais, das habilidades motoras e da saúde é parte do desenvolvimento físico, que influencia os demais aspectos do crescimento. A mudança e a estabilidade nas capacidades mentais, como aprendizagem, memória, linguagem, pensamento, julgamento moral e criatividade, constituem o desenvolvimento cognitivo, que por sua vez influencia o desenvolvimento psicossocial. Este último é constituído pelas modificações e estabilidade na personalidade, que irão promover os relacionamentos e a adequada inserção social[1].

(1) Conceito-base extraído da publicação "Desenvolvimento infantil – da concepção aos três anos. I Workshop Internacional sobre DI da FMCSV". Saul Cypel, Marcos Kisil e Paula Weiszflog Lisbona (Orgs.).

O que é importante para o desenvolvimento da criança de zero a três anos

FIGURA 11

Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População
Base: Amostra total (2.002 entrevistas)



Na sua opinião, quais dos seguintes itens são os mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos? (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA – TRÊS ALTERNATIVAS)

O que é importante para o desenvolvimento da criança de zero a três anos (%)

FIGURA 12

		Filhos		Classe social			Sexo		Região				Com filho até três anos
	Total	Tem	Não tem	AB	C	DE	M	F	N/CO	NE	SE	S	
Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População Base: Amostra total	**(2.002)**	**(1.399)**	**(603)**	**(586)**	**(1.033)**	**(383)**	**(958)**	**(1.044)**	**(294)**	**(546)**	**(868)**	**(294)**	**(155)**
Levar ao pediatra regularmente/ dar vacinas recomendadas	**51**	53	48	51	51	53	50	53	51	54	47	58	57
Amamentar	**45**	45	43	42	44	50	45	45	57	49	36	51	45
Ter cuidado com a alimentação	**31**	33	29	28	31	37	30	32	30	36	32	24	34
Brincar/passear	**19**	18	19	17	19	18	21	16	17	20	18	19	16
Viver em um ambiente adequado (segurança, ventilação, higiene, etc.)	**19**	19	19	21	18	17	19	18	19	17	21	16	15
Conversar com a criança	**19**	19	19	15	20	23	19	19	23	21	18	16	19
Receber atenção dos adultos	**18**	17	20	20	17	17	17	18	17	17	20	13	18
Estabelecer limites. Ter regras claras sobre o que pode ou não pode fazer	**17**	17	16	19	17	14	15	18	13	14	18	20	15
Ter bons exemplos dos pais	**17**	16	19	16	16	18	16	17	13	19	17	15	17
Ter uma rotina (alimentação, banho, horários para assistir televisão)	**15**	16	13	17	15	12	14	16	15	14	16	13	10
Receber carinho, afeto	**12**	13	9	13	11	12	12	12	7	12	11	18	14
Proporcionar estímulos auditivos, visuais e táteis (sons, música, bichos, histórias)	**11**	10	13	14	10	8	11	11	10	8	14	8	10
Socializar com outras crianças e com os irmãos	**8**	8	9	8	9	5	7	8	6	8	8	8	10
Tomar cuidado com a higiene da criança	**8**	8	9	6	9	11	9	8	11	7	9	9	10
Ir com frequência à creche/escolinha	**6**	6	7	8	6	5	7	5	7	5	8	1	5

Na sua opinião, quais dos seguintes itens são os mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos? (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA – TRÊS ALTERNATIVAS)

FIGURA 13

		Escolaridade – Chefe família					Escolaridade – Entrevistado			
	Total	Analfabeto/ até 3ª série	Da 4ª à 7ª série fundamental	Fundamental completo/ médio incompleto	Médio completo/ superior incompleto	Superior completo	Até a 4ª série	Da 5ª à 8ª série	Ensino médio	Ensino superior
Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População Base: Amostra total	**(2.002)**	**(344)**	**(580)**	**(364)**	**(571)**	**(143)**	**(569)**	**(423)**	**(706)**	**(304)**
Levar ao pediatra regularmente/ dar vacinas recomendadas	**51**	55	51	49	50	55	53	46	51	55
Amamentar	**45**	49	44	43	44	40	50	41	42	45
Ter cuidado com a alimentação	**31**	36	33	32	29	22	33	36	31	24
Brincar/passear	**19**	20	17	22	18	13	19	22	18	13
Viver em um ambiente adequado (segurança, ventilação, higiene, etc.)	**19**	16	17	19	21	23	17	16	21	21
Conversar com a criança	**19**	20	19	20	19	17	20	21	18	17
Receber atenção dos adultos	**18**	16	17	16	19	20	15	19	19	18
Estabelecer limites. Ter regras claras sobre o que pode ou não pode fazer	**17**	15	16	16	18	22	15	13	18	21
Ter bons exemplos dos pais	**17**	16	16	17	18	15	15	19	17	16
Ter uma rotina (alimentação, banho, horários para assistir televisão)	**15**	13	15	14	15	20	14	14	16	17
Receber carinho, afeto	**12**	12	14	10	10	13	13	11	11	13
Proporcionar estímulos auditivos, visuais e táteis (sons, música, bichos, histórias)	**11**	5	9	13	13	16	8	11	11	17
Socializar com outras crianças e com os irmãos	**8**	3	9	10	9	8	5	9	8	10
Tomar cuidado com a higiene da criança	**8**	8	11	8	7	6	10	10	8	5
Ir com frequência à creche/escolinha	**6**	5	5	8	7	9	6	5	7	6

Na sua opinião, quais dos seguintes itens são os mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos? (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA – TRÊS ALTERNATIVAS)

Se o desenvolvimento físico é só parte de todo o processo de crescimento da criança, a baixa incidência de respostas nos demais aspectos da pesquisa preocupa, até porque eles também influenciam o desenvolvimento físico. As opções "brincar/passear" e "conversar com a criança", por exemplo, aparecem em quarto lugar no ranking de preferências, tendo sido apontadas como mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos por 19% dos respondentes da pesquisa. "Receber atenção dos adultos" vem em seguida, com 18%. "Receber carinho, afeto" fica ainda mais atrás, com 12%. A distância para com os primeiros colocados é bem grande: "ter cuidado com a alimentação" garantiu o terceiro lugar na preferência com 31% das respostas.

Os resultados revelam o gradiente de compreensão da população sobre desenvolvimento infantil. "Não podemos dizer que os adultos não conversam, não brincam, não passeiam com as crianças. O que nós estamos dizendo é que eles não reconhecem estas ações como ligadas ao desenvolvimento", ressalta a pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira.

"Temos um patrimônio existente: a consulta de rotina é valorizada, a vacinação é valorizada e a amamentação também aparece como uma questão relevante. Resta saber como estes itens ligados ao biológico se relacionam com a questão maior da interação e do cuidado com a criança", pondera a enfermeira Anna Maria Chiesa.

"Não podemos dizer que os adultos não conversam, não brincam, não passeiam com as crianças. O que nós estamos dizendo é que eles não reconhecem estas ações como ligadas ao desenvolvimento"

O desenvolvimento humano é um processo que precisa de constantes estímulos cognitivos e psicossociais. Para contribuir com o desenvolvimento integral da criança de zero a três anos, a interação com seus cuidadores – em geral os pais e a família – mostra-se central. A atenção, o cuidado, o carinho, a socialização, o estabelecimento de rotinas e os limites são alguns dos aspectos formativos das estruturas cognitivas e psicossociais da criança. Dar a tais aspectos seu devido valor e buscar a construção de um cuidado responsivo, amoroso, estimulador, que proteja e eduque, aparecem como um caminho seguro para os pais e para a criança.

"Além do desenvolvimento de funções psicológicas – que não são naturalmente, mas sim culturalmente desenvolvidas pelas aprendizagens das crianças –, há o desenvolvimento por elas de uma visão de mundo e de um sentido de si. Adquirir capacidade de pensar o mundo e de pensar a si mesmo é um processo que se estende para o resto da vida", afirma Zilma.

Sem vínculo, não há desenvolvimento saudável

Nascemos geneticamente estruturados para buscar o outro. Quando se fala em desenvolvimento humano, o vínculo – caracterizado por uma sucessão de aprendizados que ocorrem nesta relação com o outro – é natural e esperado. "As crianças nascem e

estão inseridas em uma cultura na qual desenvolvem vínculos com pessoas que lhes são significativas. O vínculo é algo tão natural, tão parte do desenvolvimento e da vida, que aquilo que espanta é quando uma criança e algum parceiro não desenvolveram vínculo afetivo. O vincular-se é o normal. Se não for assim, não há desenvolvimento saudável possível", garante Zilma.

Inicialmente, o bebê vincula-se à mãe, ao pai, ou ao responsável por seus cuidados. À medida que cresce, vai construindo relações com outros indivíduos e ampliando a sua rede de relacionamentos. Para demonstrar a força do vínculo no desenvolvimento, Zilma usa um exemplo corriqueiro: a narração de uma história por uma criança.

"Ao narrar uma história conhecida pela família, a criança vinculada àquela família não precisa contar o fato com todos os detalhes. Ela pode narrar a história pela metade, porque sabe que seu interlocutor conhece a narrativa. Juntos, eles compõem a história inteira. Quando o adulto a ajuda a narrar, ele alimenta a cognição e a segurança dessa criança para fazê-lo. Uma criança que não tem essa convivência não desenvolve da mesma forma a habilidade e a segurança para contar tal história", ilustra a especialista.

De volta à pesquisa Primeira Infância, quando analisadas as respostas à questão sobre os três itens mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos (figura 11), fica como registro o baixo reconhecimento do valor fundamental do vínculo para tudo que está além da amamentação. Os itens que possibilitam o vincular-se – "brincar e passear", "conversar com a criança", "receber atenção dos adultos", "estabelecer limites", "ter bons exemplos dos pais", "receber carinho, afeto" e "socializar com outras crianças e com os irmãos" – começam a aparecer somente a partir da quarta posição.

Por outro lado, em outra questão da pesquisa, a mudança no enunciado abriu caminho para a dimensão do vínculo emergir com força total. Quando perguntados quais as três ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças de zero a três anos (tema do capítulo 5 desta publicação), os entrevistados apresentaram como resposta mais frequente "ter muito carinho dos pais e estímulo através de conversas, cantos e leituras". Nada menos do que 66% dos respondentes elegeram a alternativa entre as três ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças de zero a três anos.

A análise combinada das duas perguntas – quais os três itens mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos e quais as três ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças de zero a três anos – sugere, portanto, que o tema do vínculo não desponta no discurso das pessoas como item prioritário para

"O vínculo é algo tão natural, tão parte do desenvolvimento e da vida, que aquilo que espanta é quando uma criança e algum parceiro não desenvolveram vínculo afetivo. O vincular-se é o normal. Se não for assim, não há desenvolvimento saudável possível"

o desenvolvimento. No entanto, sua relevância faz parte do conhecimento tácito da população, na medida em que recebe o maior destaque entre as ações e atitudes que mais estimulam este mesmo desenvolvimento.

Mas, afinal, o que a criança ganha com o vínculo? Por que vincular-se é fundamental para o desenvolvimento da criança de zero a três anos? "Quando nasce, a criança é um indivíduo completamente dependente. Nos momentos em que se sente ameaçada, chora e esperneia. Tais reações são mediadas por sua estrutura neurobiológica", explica o neuropediatra Saul Cypel. "Ao ser acolhida pela mãe, a criança registra o acolhimento como uma situação de proteção. À medida que os eventos ameaçadores vão se sucedendo e que a acolhida da mãe protege a criança, o choro e a sensação de risco para essas situações diminuem. Isto é um aprendizado decorrente do vínculo que ela estabeleceu com a mãe e é condicionado às atitudes que a mãe teve", complementa.

A mesma lógica vale para a falta de proteção. "Se é uma mãe que negligencia, toda a informação de vivência que a criança retém em sua memória vai levá-la a uma outra condição. Ela estabelece um sentimento de total insegurança com situações de ameaça, como se ela fosse de fato morrer", comenta Cypel. "As vivências de acolhimento e proteção, bem como as ameaçadoras, são registradas em circuitos cerebrais e na memória da criança. Se não houver uma boa continência afetiva para vivências de risco, cria-se um registro na memória inadequado, podendo expressar-se por alterações comportamentais no futuro da criança diante de solicitações de maior complexidade", esclarece.

"As vivências de acolhimento e proteção, bem como as ameaçadoras, são registradas em circuitos cerebrais e na memória da criança"

A criança nasce predisposta a buscar o outro. Mas, e o outro? A mãe, o pai ou o cuidador estão sempre prontos para atender a esta busca? Estão dispostos para se apegar[2] à criança? "Quando digo que o vínculo é natural, não estou dizendo que vai acontecer quer queira, quer não. Existe a predisposição para buscar o outro por parte da criança, que vai atrás do adulto e tenta se apegar a ele, mas o adulto tem que estar disponível para responder às necessidades da criança", retoma Zilma.

A enfermeira Anna concorda: "Existe uma concepção de que tudo acontece naturalmente.

(2) O termo "apego" é assim denominado na "Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância":"Todos os bebês precisam de atenção, consolo e sensação de segurança. Bebês que se sentem ameaçados recorrem a seu cuidador em busca de proteção e consolo; ao longo do tempo, a resposta do cuidador ajuda a moldar a relação em um padrão de interação. A teoria do apego de Bowlby (John Bowlby) descreve a importância da relação inicial que se desenvolve entre o bebê e seu cuidador principal. Este vínculo afetivo, denominado apego, oferece as bases para o desenvolvimento social, emocional e até mesmo cognitivo. Além disso, as relações de apego continuam a influenciar ideias, sentimentos, motivos e relações íntimas ao longo da vida" (link http://www.enciclopedia-crianca.com/pages/PDF/apegoPRT.pdf, com acesso em 19/06/2013).

De que quando a criança nasce, a mãe torna-se instintivamente mãe e já é ou não competente. Isso é sempre visto como algo dado: as pessoas vão exercer a maternidade e a paternidade com uma competência que está ali, guardada. Falta reconhecimento da importância de elementos emocionais desde a gravidez – da mãe grávida, do pai grávido, da família grávida. Uma série de aspectos que não são contemplados no processo e que, de modo geral, não são ensinados nem aprendidos por quem faz o pré-natal".[3]

Rotina que regula a vida

"Ter uma rotina (alimentação, banho, horários para assistir televisão)" não foi um item substancialmente apontado pelos entrevistados entre as opções mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos. Apenas 15% dos respondentes valorizaram este aspecto, que ficou em décimo lugar entre as opções mais escolhidas.

No entanto, diferentemente da percepção levantada pela pesquisa, a rotina exerce influência fundamental no desenvolvimento da "primeiríssima infância", e relegá-la ao fim da lista é ignorar a importância das oportunidades para aprender que se dão no cotidiano da família. "É muito pouco que só 15% reconheçam esse repertório familiar ligado ao estabelecimento da rotina como importante para o desenvolvimento da criança, porque é justamente ele que está ao alcance de todos", analisa Anna.

Por que a rotina é importante? Entre outras razões, por favorecer a adequação da convivência da criança com seu entorno e por contribuir com o desenvolvimento da autonomia da criança pequena.

Por partes: rotina implica regras a serem cumpridas. As regras, por sua vez, implicam o estabelecimento de limites. "O limite gera uma dose de frustração e é importante aprender a conviver com isso desde cedo, porque vamos lidar com frustrações durante toda a vida", salienta Cypel.

Sucessão de situações que fazem parte do dia a dia, a rotina ganha complexidade ao longo do desenvolvimento da criança, até a idade adulta. É a partir do conjunto de normas que forma uma rotina estruturada que a criança aprende a agir em determinadas situações. Neste sentido, a rotina contribui para o desenvolvimento da autonomia, guardando uma relação muito clara com o ambiente em que se vive.

"A autonomia é construída ao se estabelecerem rotinas e limites que atendam às

Diferentemente da percepção levantada pela pesquisa, a rotina exerce influência fundamental no desenvolvimento da "primeiríssima infância", e relegá-la ao fim da lista é ignorar a importância das oportunidades para aprender que se dão no cotidiano da família

(3) O tema do pré-natal é abordado diretamente no capítulo 9 desta publicação.

necessidades da criança", explica Anna, apontando o autoconhecimento como conceito-chave para o processo de construção desta autonomia. "As necessidades do bebê são percebidas pelo adulto, que diferencia um choro de fome de outro de sono, por exemplo. À medida que a criança começa a se comunicar pela linguagem, podemos esperar e estimular sua própria manifestação", diz. Ao reconhecer seus sentimentos e necessidades, a criança passa a conhecer melhor a si e aos seus desejos. E ao conhecer os limites e as regras cotidianas, consegue adequar o que quer ao que é possível realizar.[4]

Paralelamente às questões de convivência e autonomia, a rotina permite à criança pequena experimentar as primeiras noções de antecipação. Ao ver o adulto preparar a mamadeira, por exemplo, o bebê já contempla a próxima mamada, numa cognição não mediada pela palavra. Ao saber que se aproxima a hora do banho, a criança já imagina o que vai acontecer dali a pouco. Como resultado dessa possibilidade de antecipação, além do desenvolvimento da inferência e da abstração, a criança passa a ter controle de sua rotina. Apesar de as atividades do dia serem organizadas pelo cuidador, a criança se sente no controle do seu tempo, o que lhe dá sensação de segurança.

Faz-se necessário ressaltar que o cotidiano não atua só positivamente no desenvolvimento da criança pequena. A falta de rotina, ou um cotidiano impregnado de negligência e violação, também exerce efeitos importantes neste desenvolvimento. Desta vez, no entanto, os efeitos prejudicam o processo. Em ambientes em que a rotina é caótica, o desenvolvimento da criança pode ser prejudicado.

Ao reconhecer seus sentimentos e necessidades, a criança passa a conhecer melhor a si e aos seus desejos. E ao conhecer os limites e as regras cotidianas, consegue adequar o que quer ao que é possível realizar

Quando a criança começa a aprender?

"Na sua opinião, a partir de que momento a criança começa a aprender?" A combinação das respostas obtidas pela pesquisa Primeira Infância a esta pergunta permite afirmar que 53% dos brasileiros acreditam que a criança só começa a aprender a partir dos seis meses, com variações importantes de percepção: 21% dos entrevistados disseram que a criança começa a aprender a partir dos 6 meses, 17% a partir de um ano, 7% a partir de dois anos, 5% a partir de três anos e 3% a partir de seis anos (figura 14).

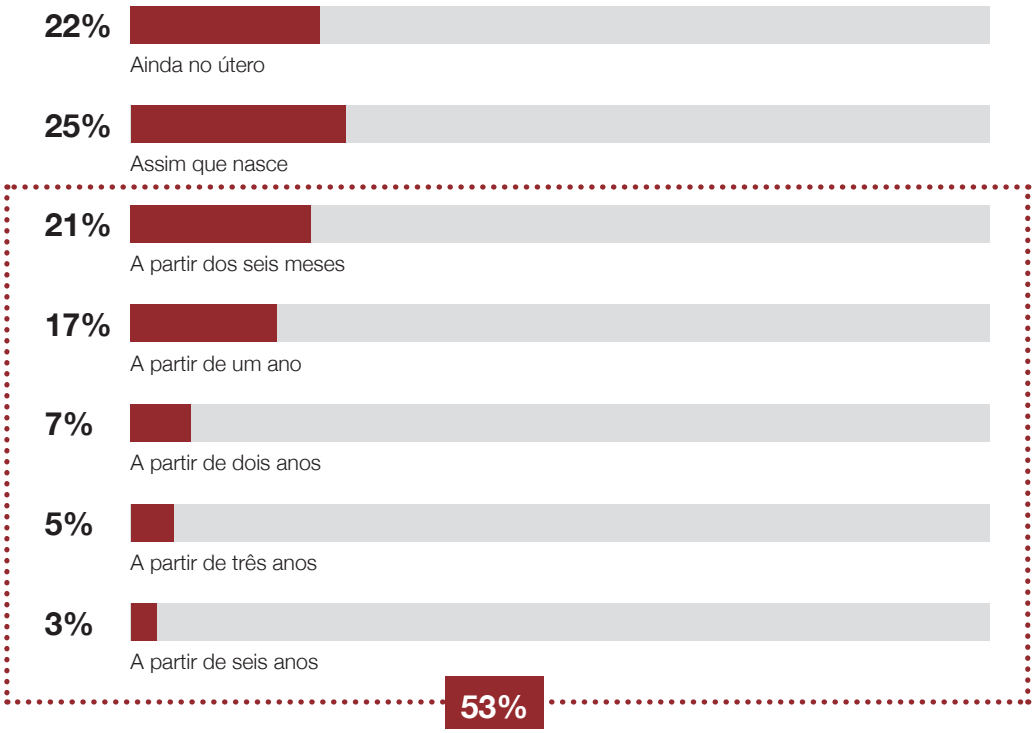
As respostas que situam o momento inicial do aprendizado ao período que antecede os seis meses somam 47%, sendo que 22% acreditam que as crianças começam a aprender ainda no útero e 25%, assim que nascem.

(4) O tema da autonomia é retomado no capítulo 5 desta publicação.

A criança começa a aprender...

FIGURA 14

Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População
Base: Amostra total (2.002 entrevistas)



Na sua opinião, a partir de que momento a criança começa a aprender? (ESTIMULADO – RESPOSTA ÚNICA)

O entendimento de que a criança nada aprende antes dos seis meses sugere a perda de oportunidade, por parte da maioria da população, para trabalhar estímulos e cuidados voltados para o desenvolvimento adequado do recém-nascido. A criança aprende desde que nasce e os primeiros seis meses constituem um período intenso de aprendizado.

"É uma questão que chama atenção para o lado negativo. É ruim porque as pessoas podem considerar que aquilo que deixam de fazer não tem nenhum impacto no

A criança começa a aprender... (%)

FIGURA 15

		Filhos		Classe social			Sexo		Região				Com filho até três anos
	Total	Tem	Não tem	AB	C	DE	M	F	N/CO	NE	SE	S	
Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População Base: Amostra total	**(2.002)**	**(1.399)**	**(603)**	**(586)**	**(1.033)**	**(383)**	**(958)**	**(1.044)**	**(294)**	**(546)**	**(868)**	**(294)**	**(155)**
Ainda no útero	**22**	23	22	28	20	18	19	25	31	16	20	28	26
Assim que nasce	**25**	24	25	28	25	20	24	25	26	21	26	27	26
A partir dos seis meses	**21**	22	21	21	21	21	20	22	17	24	21	21	21
A partir de um ano	**17**	17	17	12	19	21	19	16	8	22	17	18	15
A partir de dois anos	**7**	7	7	7	6	9	9	5	5	7	9	2	5
A partir de três anos	**5**	4	5	3	6	6	5	5	7	6	5	2	5
A partir de seis anos	**3**	3	3	1	3	5	4	2	5	3	2	1	1
Não sabe/recusou	**–**	–	1	1	–	1	1	–	–	–	1	1	–

Na sua opinião, a partir de que momento a criança começa a aprender? (ESTIMULADO – RESPOSTA ÚNICA)

desenvolvimento da criança. 'Ah, o bebê não está preparado para aprender mesmo...' Então, se levá-lo para tomar vacina, para a consulta de rotina, se cuidar de assadura, alimentá-lo, cuidar da higiene, puser no carrinho e deixar na frente da televisão, está bom. Não existe a consciência da perda de oportunidade que se tem", analisa Anna.

O fato de as respostas entre quem tem filho e quem não tem variarem muito pouco (figura 15) pode estar associado à falta de entendimento sobre o que significa aprendizagem – muitas vezes associada à mediação de terceiros, como professores e educadores, e a espaços formais como a escola. Ou, ainda, estar associado à falta de conhecimento sobre desenvolvimento infantil e à falta de entendimento sobre a responsabilidade da família neste processo.

O aprendizado da criança pequena está diretamente ligado às vivências e às oportunidades que esta criança tem ao longo de seu crescimento. De acordo com pesquisas do Center on the Developing Child (CDC), da Universidade de Harvard (Estados Unidos), a arquitetura do cérebro é construída a partir das experiências que cada um vivencia. Experiências positivas na primeira infância contribuem para o desenvolvimento saudável do cérebro, permitindo que a arquitetura cerebral seja sólida e tenha uma estrutura mais apta a superar dificuldades do que a de uma pessoa cuja primeira infância tenha sido marcada por experiências notadamente ruins.

O aprendizado da criança pequena está diretamente ligado às vivências e às oportunidades que esta criança tem ao longo de seu crescimento

Os estudos de Charles Nelson, professor de pediatria e neurociência da Escola de Medicina de Harvard, identificaram que as experiências negativas vivenciadas nos primeiros anos de vida ficam registradas na arquitetura do cérebro. O pesquisador baseou-se na análise de 60 crianças romenas que passaram a infância em abrigos, submetidas a pouquíssimos estímulos cognitivos ou vínculos afetivos. Entre os resultados, seus estudos identificaram que as atividades cerebrais das crianças do abrigo, quando comparadas às atividades de crianças que cresceram com suas famílias e também àquelas que foram integradas a famílias substitutas, refletiam as carências sofridas pelo primeiro grupo. A diferença entre o Quociente de Inteligência (QI) dos dois grupos era da ordem de 30 pontos.[5]

A ciência já identificou períodos do desenvolvimento cerebral nos quais as conexões sinápticas[6] são mais propícias. Há uma curva ascendente que começa no final da gravidez e segue assim até os primeiros anos de vida. O pico desta curva está dentro dos seis primeiros meses. Não aproveitá-lo e imaginar que o bebê nada aprende nesse período da vida significa perder a possibilidade de oferecer à criança estímulos que lhe vão proporcionar vantagens – como maior habilidade no uso da linguagem e maior acuidade sensorial, entre outros – e que lhe servirão durante toda a vida.

Conforme escreveu Jack P. Shonkoff, pediatra e diretor do CDC em Harvard, "desde a gravidez e ao longo da primeira infância, todos os ambientes em que a criança vive e

(5) Nelson, C.A.; Zeanah, C.H.; Fox, N.A. et al – "Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project". Science, 318:1937-1940, 2007.

(6) Os neurônios no sistema nervoso são separados por fendas, o que impede a passagem de impulso elétrico diretamente de um neurônio para outro. O que permite que a atividade elétrica de um neurônio influencie a atividade elétrica do neurônio seguinte é a transmissão sináptica, o processo de transformação de um sinal elétrico em um sinal químico, e deste sinal químico de volta em um sinal elétrico – agora, no neurônio do outro lado da sinapse. A definição é do "O cérebro nosso de cada dia – Descobertas recentes da neurociência", link http://www.cerebronosso.bio.br/sinapses (acesso em 28/05/2013).

aprende, assim como a qualidade de seus relacionamentos com adultos e cuidadores, têm impacto significativo em seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social".[7]

A fase intrauterina

Estaria correta a percepção de 22% dos entrevistados que apontaram na pesquisa Primeira Infância que a criança começa a aprender "ainda no útero"? Cypel ressalta que a ciência possui evidências de que aprendizados rudimentares ocorrem já na fase fetal.

Se considerarmos aprendizado como um produto da experiência – e a experiência como algo que já pode ocorrer dentro do útero –, a percepção dos entrevistados estaria correta. Na fase intrauterina, o feto já tem potencial para estabelecer comunicações e reter memórias afetivas. "Temos hoje evidências para provar que o útero não é uma barreira, um lugar que protege contra tudo e todos. Há uma questão de componente emocional que vai interagir com o feto durante a gravidez", afirma Anna.

Sabe-se que por volta da vigésima quinta semana de gestação, as vias auditivas e as áreas do cérebro que recebem essas informações estão quase prontas e o bebê é capaz de vivenciar algumas situações que já poderiam ser chamadas de aprendizado, comenta Cypel. Como evidência disso, pesquisa realizada[8] demonstrou que, ao ouvirem poesias que eram recitadas por suas mães na fase intrauterina, bebês recém-nascidos passavam a sugar com mais vigor.

Portanto, acrescenta Cypel, pode-se considerar que no desenvolvimento intrauterino acontece um aprendizado peculiar. "O bebê não nasce uma tábula rasa. Ele tem um temperamento geneticamente determinado e também vivenciou situações durante o processo de gestação. As vivências intrauterinas têm influência sobre ele. Podemos considerar isso como aprendizado já com expressão em seus circuitos cerebrais", assinala o neuropediatra.

"O bebê não nasce uma tábula rasa. Ele tem um temperamento geneticamente determinado e também vivenciou situações durante o processo de gestação. As vivências intrauterinas têm influência sobre ele"

(7) Jack P. Shonkoff, in "O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável". Artigo publicado na "Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância" (disponível no link http://www.enciclopedia-crianca.com/pages/PDF/ShonkoffPRTxp.pdf, acesso em 17/05/2013).
(8) DeCasper, A. J. & Fifer, W.P. – "Of Human Bonding: newborn prefer their mothers' voices". Science, 208:1174-1176, 1980.

Desenvolvimento ou aprendizagem?

O desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial do ser humano contempla uma sucessão de processos e de aprendizados que vão se organizando ao longo do tempo, desde os mais elementares até os mais complexos. O desenvolvimento contém a aprendizagem e é provocado também pela experiência da criança de aprender a executar uma atividade.

É importante salientar que a aprendizagem não se dá apenas em espaços formais de ensino como a escola, tampouco ocorre pela ação estrita de alguém externo à família – ela considera os saberes da vida cotidiana e as aquisições para a vida diária, para a autonomia e para a socialização. "O aprendizado é algo que vai depender muito das condições específicas de cada criança, do contexto familiar, das condições materiais e da existência de cada família, e recebe as mais diversas influências", elucida a enfermeira Anna Maria Chiesa.

Enquanto a aprendizagem costuma ser vista como algo que só ocorre a partir de uma mediação pedagógica, no sentido de ligado à escola, o desenvolvimento é comumente entendido como natural e inato. Nenhuma das duas percepções, no entanto, está correta. A primeira acarreta prejuízo àqueles que desvalorizam as experiências da família e sua bagagem cultural, imaginando que o aprendizado desses valores não contribui para o desenvolvimento da criança. A segunda é perigosa porque o desenvolvimento é estimulado em grande parte pelo meio em que a criança vive.

"O aprendizado é algo que vai depender muito das condições específicas de cada criança, do contexto familiar, das condições materiais e da existência de cada família, e recebe as mais diversas influências"

Capítulo 4

Marcos do desenvolvimento

"Quais os sinais mais importantes do bom desenvolvimento de seu filho de zero a um ano?" Esta foi uma das perguntas dirigidas ao grupo de 203 mães biológicas de crianças de até um ano de idade que responderam às questões da Etapa 3 da pesquisa Primeira Infância. As entrevistadas precisavam escolher três opções entre as alternativas apresentadas. Os itens mais mencionados foram "sentar" e "dirigir o olhar quando é chamado", ambos com 47% da preferência, e "falar", indicado por 31% das respondentes.

O resultado, que aparece detalhado na figura 16, na página ao lado, revela a visão do grupo de mães sobre a importância de aquisições clássicas no desenvolvimento infantil, usualmente chamadas de marcos do desenvolvimento. "São marcos que orientam as pessoas. Marcos do desenvolvimento humano que servem para o acompanhamento feito pelos pais, pela escola, pelo posto de saúde, etc.", explica a pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira.

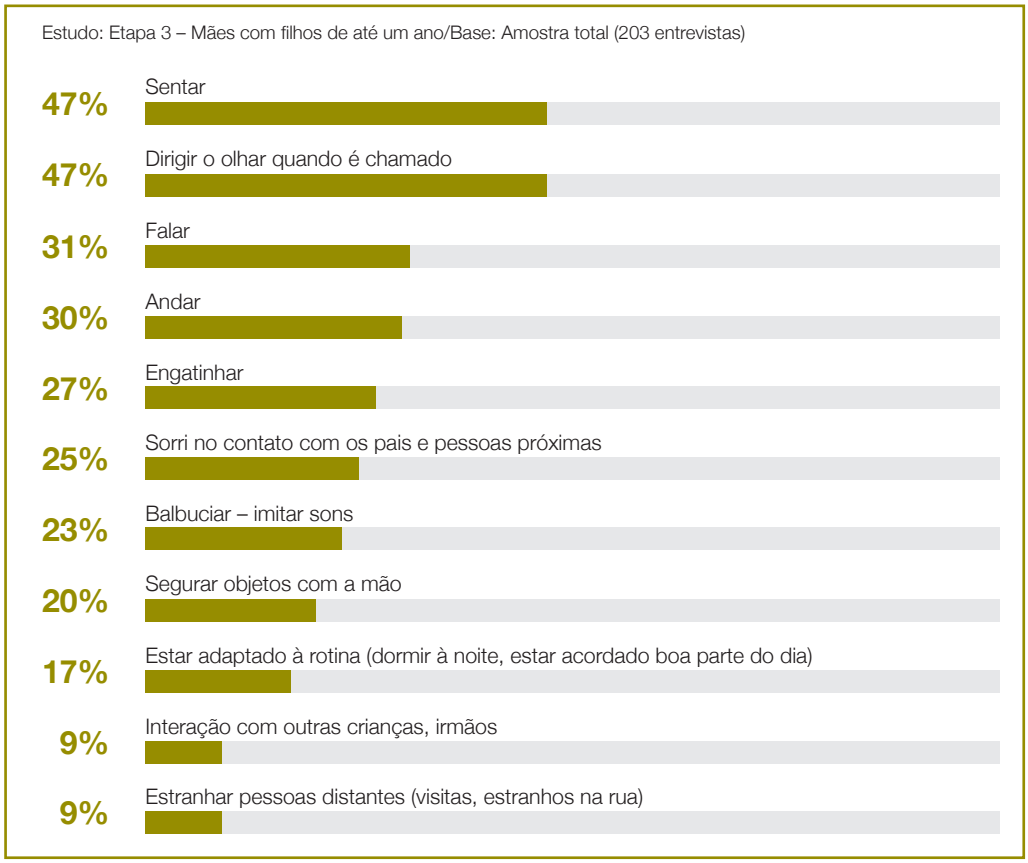
Conforme destaca o neuropediatra Saul Cypel, as definições dos marcos atendem a períodos que se instalam de acordo com a maturidade de cada criança e pressupõem, portanto, certa flexibilidade.

"A questão do desenvolvimento dá margem a este tipo de discussão: existe uma grande variação de tempo entre o que é considerado normal no desenvolvimento de funções complexas", assinala Cypel, chamando atenção para o fato de que os ritmos individuais de cada criança precisam ser respeitados. "Existem as chamadas variações normais do desenvolvimento. Claro que não se pode ficar esperando muito se alguma coisa não parece estar bem. Daí a importância de conhecer os padrões de normalidade, para saber se o desenvolvimento vai mal ou bem e para que a criança receba acompanhamento, se necessário", complementa.

Para exemplificar sua afirmação, Cypel comenta o "engatinhar", opção escolhida na pesquisa por 27% das mães como um sinal importante para o bom desenvolvimento de seu filho de zero a um ano. "Engatinhar é importante por dar à criança uma condição de mobilidade que lhe permite explorar mais o ambiente, em preparação à etapa de andar. No entanto, é sabido que algumas crianças não engatinham, e o fato de não

Sinais importantes do desenvolvimento

FIGURA 16



Quais os sinais mais importantes do bom desenvolvimento do seu filho de zero a um ano? Por favor, escolha até três alternativas. (MOSTRAR E LER CARTÃO)

engatinharem não quer dizer que isso vá criar algum problema ou trazer prejuízo para o seu desenvolvimento", diz o neuropediatra.

A enfermeira Anna Maria Chiesa endossa a afirmação de Cypel. "Os grandes marcos são utilizados para estudos populacionais. As crianças podem ter respostas diferentes a

eles. O que recomendamos é que os pais não alimentem suas dúvidas. Assim que elas surgirem, os responsáveis devem procurar alguém especializado para conversar." Neste rol figuram, além do pediatra e do neuropediatra, profissionais como dentistas, psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicopedagogos.

Sobre as opções mais escolhidas entre as mães, Anna destaca o item "dirigir o olhar quando é chamado" ter sido a alternativa de 47% das entrevistadas. "A escolha é sábia porque traz uma conotação do desenvolvimento como um processo de socialização e vai ao encontro do conceito ampliado que estamos usando ao falarmos de desenvolvimento integral", raciocina a especialista. "Em geral, as pessoas têm a concepção de que o desenvolvimento só se refere a aquisições motoras. A parte motora está presente, mas o desenvolvimento não se reduz a ela", afirma. O neuropediatra Cypel adiciona que a interação da criança com o outro, especialmente pelo contato visual, é condição fundamental e se manifesta precocemente já nos primeiros seis meses do desenvolvimento.

Outro dado que sobressai no resultado da pesquisa é o fato de somente 9% das respondentes acharem que "estranhar pessoas distantes (visitas, estranhos na rua)" é um sinal importante para o desenvolvimento. "Aos quatro meses, o bebê começa a fazer leves sinais de estranhamento, mas só consegue demonstrar protesto um pouco mais tarde. É um hiato esperado entre ter percebido o estranho e reagir a ele", comenta Zilma. E Cypel complementa: "Os pais acham que é um ponto a favor quando a criança não estranha e vai com todo mundo, mas o usual e esperado é estranhar, especialmente entre os sete e oito meses".

"Os pais acham que é um ponto a favor quando a criança não estranha e vai com todo mundo, mas o usual e esperado é estranhar, especialmente entre os sete e oito meses"

Na interpretação de Anna, o item é pouco pontuado por desconhecimento das mães. "Isso expressa a lacuna nos serviços de atendimento à mãe. Parece que não há ninguém dialogando com ela. Em geral, o profissional da saúde está focado em fazer a anamnese do problema, e não do potencial de saúde da criança, o que envolveria maior esclarecimento das mães e pais", avalia. "Na fase de zero a um ano, os profissionais da saúde deveriam pontuar o que está acontecendo com a criança e o que é considerado normal neste período, como estranhar pessoas distantes."

Da mesma forma, a citação do item "falar" entre os três aspectos apontados como os mais importantes mostrou-se curiosa para os especialistas que comentam a pesquisa e talvez alvo de confusão semântica. A aquisição da fala é um processo longo que tem como pré-requisito o desenvolvimento da audição, na fase intrauterina, e começa com as primeiras interações ("diálogos") entre bebê e cuidador, evoluindo para a vocalização de

Sinais importantes do desenvolvimento (%)

FIGURA 17

		Idade		Classe social		Região		
	Total	18 a 25	26 a 45	AB	CD	N/NE	SE	S/CO/ DF
Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano Base: Amostra total	**(203)**	**(79)**	**(124)**	**(72)**	**(131)**	**(91)**	**(77)**	**(35)**
Sentar	**47**	47	47	50	45	58	35	43
Dirigir o olhar quando é chamado	**47**	41	50	49	46	56	39	40
Falar	**31**	35	28	26	33	20	36	46
Andar	**30**	39	25	25	33	29	35	23
Engatinhar	**27**	23	29	26	27	29	23	29
Sorri no contato com os pais e pessoas próximas	**25**	15	31	29	22	21	36	9
Balbuciar – imitar sons	**23**	23	23	28	21	20	21	37
Segurar objetos com a mão	**20**	16	23	21	20	18	25	17
Estar adaptado à rotina (dormir à noite, estar acordado boa parte do dia)	**17**	20	15	13	19	24	10	11
Interação com outras crianças, irmãos	**9**	9	9	8	10	7	12	11
Estranhar pessoas distantes (visitas, estranhos na rua)	**9**	13	7	11	8	8	10	11
Índice de multiplicidade	**2,8**	2,8	2,9	2,9	2,8	2,9	2,8	2,8

Quais os sinais mais importantes do bom desenvolvimento do seu filho de zero a um ano? Por favor, escolha até três alternativas. (MOSTRAR E LER CARTÃO)

palavras e frases, para só se completar depois dos três anos. Na realidade, o que se observa na fase de zero a um ano é muito mais o balbuciar, apontado como sinal importante por 23% das respondentes, do que propriamente o falar.

Sobre o enunciado da pergunta que aborda os marcos do desenvolvimento infantil – "Quais os sinais mais importantes do bom desenvolvimento do seu filho de zero a um ano?" –, a pedagoga Zilma faz uma ressalva em relação ao uso do termo "bom": "Por um lado, é importante reconhecermos estes marcos, e todas as alternativas da pergunta representam sinais do desenvolvimento tido como normal e esperado. Por outro lado, precisamos saber conviver com as crianças que não têm algumas dessas condições, mas que também podem ter um bom desenvolvimento. Pode-se suspeitar da deficiência de uma criança a partir da negação de algum dos itens da pergunta. Porém, como algumas deficiências são insanáveis, precisamos conviver com elas e cuidar para que a criança surda ou cega, por exemplo, tenha variadas oportunidades de promover seu desenvolvimento com base nas funções que estão nela presentes, sem colocar peso excessivo em sua deficiência".

Rotina de acompanhamento em xeque

O acompanhamento do desenvolvimento da criança se dá, em grande medida, pela figura do médico pediatra. E a pesquisa Primeira Infância demonstrou que esta é uma noção de alguma maneira assimilada no Brasil. Como já apresentado na figura 11, na Etapa 2 da pesquisa, que envolveu 2.002 pessoas em amostra representativa da população brasileira, 51% dos entrevistados elegeram a opção "levar ao pediatra regularmente/dar vacinas recomendadas" entre os três itens mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos. A bem da verdade, o item foi o mais pontuado entre as escolhas, mas será que isso satisfaz os especialistas convidados a analisar os resultados do estudo?

"É um resultado realista, mas abaixo do ideal", verifica a pedagoga Zilma, referindo-se à capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que ainda está longe de cumprir a meta de acompanhamento próximo de cada criança. "Esperava que a vacinação fosse a resposta de quase 100% e que a regularidade ao pediatra fosse maior do que 51%, mas, possivelmente, muitas pessoas ainda acham que a visita ao pediatra está ligada somente ao adoecimento da criança."

Contar com bons serviços de saúde é um direito da criança e as consultas ao pediatra

"Esperava que a vacinação fosse a resposta de quase 100% e que a regularidade ao pediatra fosse maior do que 51%, mas, possivelmente, muitas pessoas ainda acham que a visita ao pediatra está ligada somente ao adoecimento da criança"

O Ministério da Saúde e os marcos do desenvolvimento

Com vistas a promover o acompanhamento da saúde e a avaliação do crescimento do infante, o Ministério da Saúde disponibiliza à população alguns instrumentos contendo informações e campos para registro de dados como peso da criança, altura, perímetro cefálico, atendimento médico e esquema de vacinação. Tais instrumentos são distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e destacam os principais marcos do desenvolvimento segundo o Ministério da Saúde*:

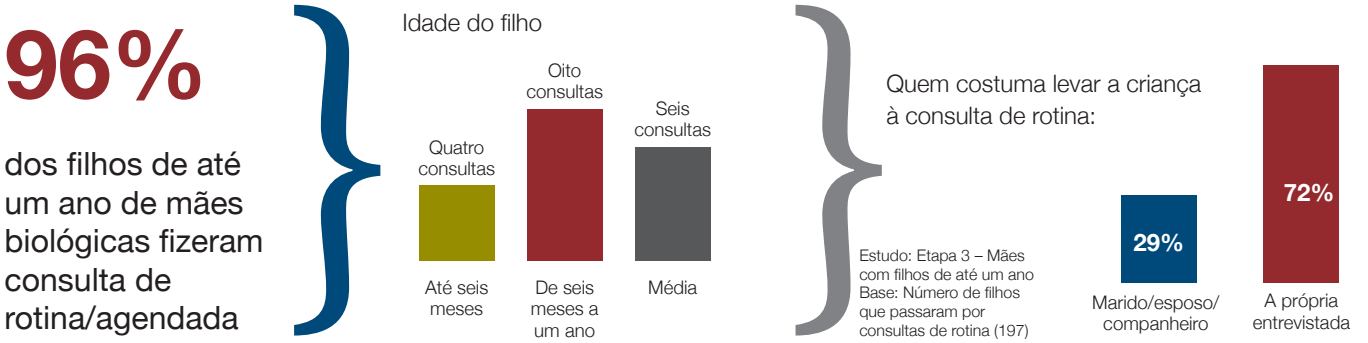
- Logo após o nascimento, o bebê deve começar a mamar. Já consegue demonstrar sinais de prazer (sorrir) e desconforto (chorar ou resmungar).
- Entre um e dois meses, responde ao sorriso. Gosta de ficar em várias posições e olhar para objetos coloridos.
- Dos três aos quatro meses já é bem mais ativo. Olha para quem o observa, acompanha com o olhar. De bruços, levanta a cabeça e os ombros.
- Entre os cinco e seis meses, vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro. Ele já rola, senta com apoio e leva os seus pés à boca.
- De sete a nove meses, gosta de brincar com a mãe e com os familiares. Pode estranhar pessoas de fora da casa. Já fica sentado sem apoio.
- Entre dez e 12 meses, gosta de imitar os pais, fala ao menos uma palavra com sentido e aponta para as coisas que quer. Come a comida da casa. Engatinha ou anda com apoio.
- Entre 13 e 18 meses, a criança está cada vez mais independente. Quer comer sozinha e já se reconhece no espelho. Fala algumas palavras e anda sozinha.
- Entre 19 meses e dois anos, anda com segurança, corre e/ou sobe degraus baixos. Brinca com vários brinquedos e aceita a companhia de outras crianças, porém brinca sozinha.
- De dois a três anos, demonstra suas alegrias, tristezas e raivas. Gosta de ouvir histórias e está cheia de perguntas. Diz seu nome e nomeia objetos como sendo seus.
- De três a quatro anos, tem interesse em aprender sobre tudo e gosta de brincar com outras crianças. Imita situações do cotidiano e veste-se com auxílio.
- De quatro a seis anos, gosta de ouvir histórias, ver livros, cantar canções. Corre e pula alternando os pés. Conta ou inventa pequenas histórias.

* Para conhecer os instrumentos disponibilizados pelo SUS, consulte o Cartão da Criança no link http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartao_menino.pdf (acesso realizado em 19/05/2013) e a Caderneta de Saúde da Criança no link http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderneta_saude_da_crianca.pdf (acesso em 16/06/2013).

"Nos primeiros meses, quando o bebê ainda é uma incógnita, o médico é visto como um super-homem, um tradutor que vai explicar aos pais o que a criança precisa. A partir dos seis meses, a tendência dos pais é não levar os filhos para a avaliação do desenvolvimento, mas para a verificação de problemas"

Consulta de rotina/agendada

FIGURA 18



Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano
Base: Número de filhos (204)

são garantidas pelo SUS. Ao saírem do parto, já no puerpério, as mães devem ter agendada a primeira consulta ou visita domiciliar de seu bebê (até dez dias depois do parto) e a tendência é o comparecimento. Nas demais consultas, que comporiam o acompanhamento do desenvolvimento da criança, porém, é comum as mães faltarem, passando a procurar o médico somente quando há algum problema, como uma febre ou dificuldade respiratória. Nestes casos, o atendimento assume características de pronto-socorro, e não de consultas de puericultura, como seria o desejado.

Com base em sua experiência no campo da saúde pública, a enfermeira Anna relata que a procura pela consulta de rotina decai depois dos primeiros seis meses de vida do bebê. “Nos primeiros meses, quando o bebê ainda é uma incógnita, o médico é visto como um super-homem, um tradutor que vai explicar aos pais o que a criança precisa. A partir dos seis meses, a tendência dos pais é não levar os filhos para a avaliação do desenvolvimento, mas para a verificação de problemas. E quando o bebê tem algum problema, é muito difícil o profissional avaliar seu desenvolvimento, porque a criança não está em seu estado normal.”

Sobre esta questão, a figura 18 revela qual a média de consultas realizadas pelas crianças de zero a um ano, de acordo com o grupo participante da Etapa 3 da pesquisa Primeira Infância (203 mães biológicas de crianças de zero a um ano em 18 capitais brasileiras). A

Consulta de rotina/agendada (%)

FIGURA 19

		Idade		Classe social		Região		
	Total	18 a 25	26 a 25	AB	CD	N/NE	SE	S/CO/ DF
Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano Base: Número de filhos	**(204)**	**(75)**	**(129)**	**(72)**	**(132)**	**(91)**	**(77)**	**(36)**
1 consulta	**5**	9	3	6	5	7	7	–
2 consultas	**8**	5	9	7	8	6	12	6
3 consultas	**9**	11	9	8	10	10	8	11
4 consultas	**8**	8	8	8	8	9	7	8
5 consultas	**10**	8	11	10	10	13	7	8
6 consultas	**12**	9	14	13	12	11	8	25
7 consultas	**8**	9	7	8	8	7	8	11
8 consultas	**8**	9	7	8	8	7	7	14
9 consultas	**6**	–	10	8	5	7	7	6
10 consultas	**10**	12	9	13	9	6	17	8
11 consultas	**3**	1	4	1	4	3	4	–
12 consultas	**8**	11	6	8	8	8	10	3
13 consultas	**1**	1	1	–	2	2	–	–
Nenhuma	**3**	5	2	1	5	7	1	–
Média	**6,4**	6,3	6,5	6,5	6,4	6,3	6,7	6,3

E quantas vezes você levou o seu filho _____ (cite o nome do filho) para uma consulta de rotina/agendada com o pediatra?
Considere as consultas de rotina e não as consultas por motivo de doenças. (ESPONTÂNEO)

resposta revela que, em média, as crianças vão a seis consultas de rotina. O número fica atrás do recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que indica como ideal haver dez consultas entre o nascimento e os 12 meses (neonatal, primeira semana, um mês, dois meses, três meses, quatro meses, cinco meses, seis meses, nove meses e 12 meses).

"Nosso problema não está apenas no descumprimento da recomendação, mas no que se oferece quando a pessoa vai à consulta", atesta Anna. "A consulta de rotina deveria ser longa, para que o médico pudesse perceber, entre muitas outras coisas, como é a relação entre a mãe e a criança. São situações que só podem ser percebidas com algum tempo de contato. A partir do conhecimento desse contexto, o médico tem parâmetros de observação da criança."

Em relação às solicitações das mães durante as consultas pediátricas, a Etapa 1 da pesquisa Primeira Infância (qualitativa) identificou, entre as gestantes e mães de crianças de zero a três anos ouvidas nas cidades de São Paulo (SP) e Recife (PE), uma diferença nítida entre os grupos socioeconômicos. As mães das classes A e B costumam pedir ao pediatra orientações sobre questões comportamentais e desenvolvimento emocional de seus filhos, enquanto as mães das classes C e D trazem questões puramente relacionadas à saúde e ao desenvolvimento físico (peso, altura e alimentação).

De volta à Etapa 3 da pesquisa, 96% das mães de crianças de até um ano entrevistadas disseram ter feito consulta de rotina/agendada. "Na prática, o problema é que estas consultas estão normalmente vinculadas ao calendário de vacinas. Constata-se na consulta pediátrica o mesmo problema do que se vê nas consultas de pré-natal: uma observação muito mais neurobiológica, com valorização escassa das questões relacionais", analisa o neuropediatra Cypel.

"A consulta de rotina deveria ser longa, para que o médico pudesse perceber, entre muitas outras coisas, como é a relação entre a mãe e a criança. São situações que só podem ser percebidas com algum tempo de contato"

A quem recorrer, afinal?

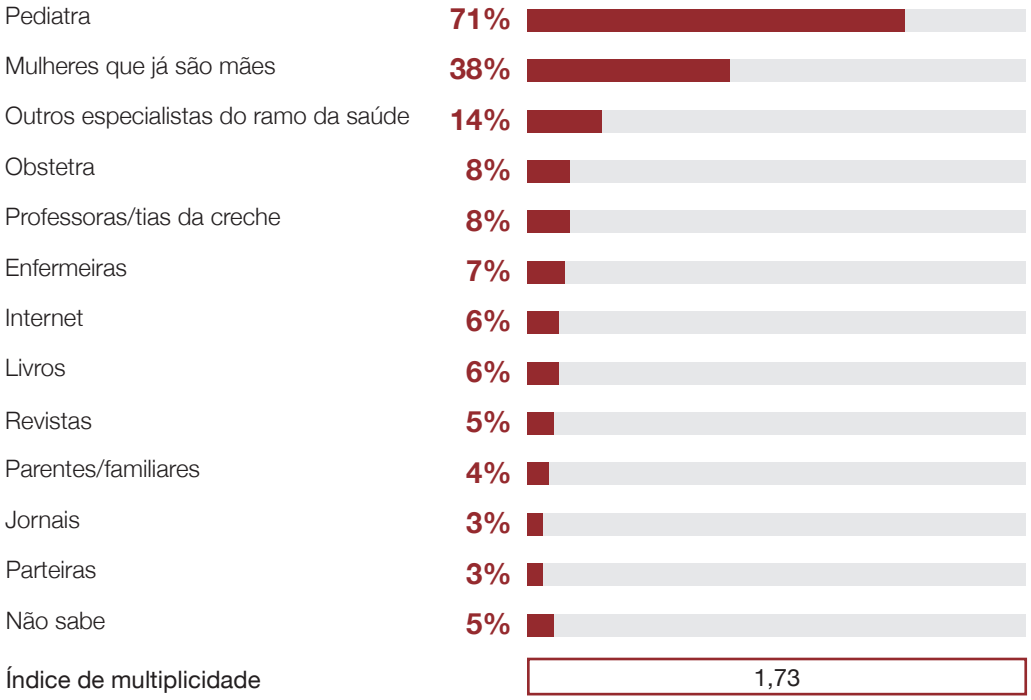
Para identificar as principais fontes de consulta de mães biológicas de crianças de zero a um ano, a pesquisa Primeira Infância perguntou às 203 entrevistadas na Etapa 3 do estudo a que/quem recorreram para esclarecer dúvidas durante a gravidez, bem como onde buscam informações a respeito de seus filhos. O resultado (figura 21) demonstra que os profissionais da saúde são as fontes mais requisitadas durante e após a gestação. Depois do pediatra está a categoria de "mulheres que tiveram filhos" – a própria mãe da gestante, outras mulheres da família e as amigas.

A realidade das mães biológicas de crianças de zero a um ano condiz com a visão da

Dúvidas e informações: esclarece com...

FIGURA 20

Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População
Base: Amostra total (2.002 entrevistas)



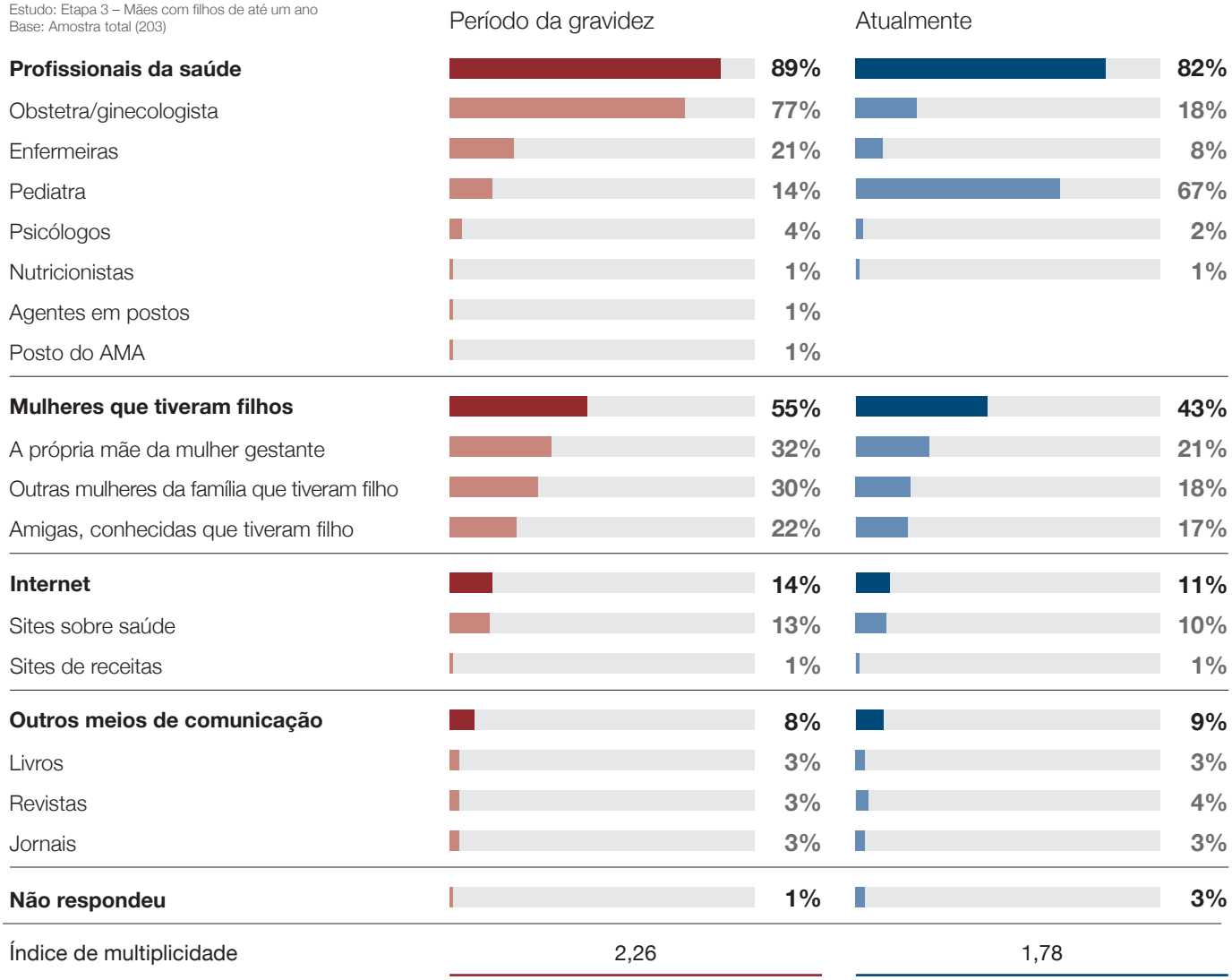
Quais as fontes ou pessoas mais confiáveis para buscar ou esclarecer dúvidas a respeito de bebês ou crianças de até três anos?
(ESPONTÂNEO – RESPOSTA MÚLTIPLA)

população em geral sobre o mesmo tema, conforme aferiu a pesquisa junto à amostra de 2.002 respondentes da Etapa 2. Indagado sobre "as fontes ou pessoas mais confiáveis para buscar informações ou esclarecer dúvidas a respeito de bebês ou crianças de até três anos", o grupo maior de pesquisados mencionou o pediatra em primeiro lugar, com 71% das respostas, e as mulheres que já são mães em segundo, com 38% (figura 20). A Etapa 1 da pesquisa (qualitativa) confirmou, entre as gestantes e mães de crianças de zero a três anos ouvidas em São Paulo e Recife a preferência pelo pediatra como apoio na avaliação do desenvolvimento de seus filhos.

Fontes de informação

FIGURA 21

Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano
Base: Amostra total (203)



Quais das seguintes fontes de informação você procurou para esclarecer suas dúvidas durante o período da gravidez de seu filho de até um ano de idade/legítimo? (MOSTRAR E LER CARTÃO).
E quais destas fontes você procura atualmente para buscar informações a respeito de bebês e crianças de até um ano? (MOSTRAR E LER CARTÃO)

“Muitas vezes, os pais buscam no profissional da saúde alguém que tem um saber teórico e técnico, mas não descartam o saber de pessoas que passaram pela mesma experiência que a sua”, interpreta Anna, referindo-se à confiança depositada pelos respondentes em outras mulheres que tiveram filhos.

A pedagoga Zilma, por sua vez, chama atenção para a presença de “professoras/tias da creche” na consulta à população em geral: 8% dos entrevistados acreditam que as profissionais da educação são a fonte mais confiável para buscar informações ou esclarecer dúvidas a respeito da criança.

“As professoras têm tudo para se apropriarem desse conhecimento e se tornarem boas fontes de informação. O olhar delas é muito importante, porque só as professoras têm a possibilidade de acompanhar o comportamento da criança no grupo e associar este comportamento ao de outras crianças”, assinala Zilma. “O desafio é a qualificação adequada para que possam exercer devidamente esse papel”, completa.

Entre as mídias informativas, a internet empata com os livros, arrebanhando 6% da preferência.

“Muitas vezes, os pais buscam no profissional da saúde alguém que tem um saber teórico e técnico, mas não descartam o saber de pessoas que passaram pela mesma experiência que a sua”

Capítulo 5

O que estimula a criança de zero a três anos?

O dicionário Houaiss ensina que o verbo estimular significa "picar com aguilhão, excitar". Do latim *stimulus*, a palavra já prevê, em sua concepção, uma ação que deve desencadear determinada reação. Quando falamos no desenvolvimento humano, o estímulo pode abranger diversas formas e provocar reações igualmente distintas. Por isso, antes da análise sobre a visão da sociedade brasileira em relação aos estímulos importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos, faz-se necessário entender a que nos referimos quando tratamos de estímulo neste capítulo.

A enfermeira Anna Maria Chiesa sugere que a abordagem do estímulo destaque a importância da interação. "Quem interage com a criança é quem a estimula, apresentando-a ao mundo e convidando-a a conhecê-lo." Ela também chama a atenção para a questão de a criança ser dependente e vulnerável, além de precisar de cuidado específico. "Falamos em uma interação qualificada. O estímulo não é algo aleatório, construído de forma alheia à criança, e sim a maneira como você atende às necessidades da criança – e isso vai mudando conforme ela cresce", explica.

A perspectiva da pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira agrega à conversa o aspecto da centralidade da ação. "A situação é que é estimuladora para a criança, o ato é estimulador. Pode até ser de outra maneira estimulante para diferentes crianças e diferentes famílias, mas o foco é a situação", enfatiza. "O estímulo pode estar na situação de alimentar: a criança não percebe somente a comida que está ali. Há a atenção do adulto e as regras de como se come em cada cultura", exemplifica.

O neuropediatra Saul Cypel, por sua vez, traz à pauta a questão do autoestímulo. "Evidentemente que a interação é fundamental no processo, mas temos também que considerar o estímulo e aprendizados que ocorrem de maneira espontânea", comenta. "O

O que estimula a criança de zero a três anos

Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População
Base: Amostra total (2.002 entrevistas)

66%	**Ter muito carinho dos pais e estímulos através de conversas, cantos e leituras**
45%	Ter contato com letras, palavras escritas e números mesmo antes de ir para a pré-escola
35%	Respeitar o tempo da criança para descanso e lazer
27%	Ficar próxima de adultos para aprender com eles a falar
25%	Assistir a desenho ou programas infantis na televisão
19%	Estimular para que ela se alimente sozinha desde pequena para adquirir autonomia
17%	Ir o quanto antes para a creche/berçário/maternal para aprender com as professoras
17%	Não ficar muito no colo, ser deixada no berço mesmo que chore
12%	Ser colocada em um andador para logo aprender a andar
11%	Ficar protegida do contato com outras crianças e lugares públicos para não ficar doente
10%	Oferecer, todos os dias, o máximo de atividades para criança pequena (natação, inglês, balé, judô, etc.)
1%	A criança de zero a três anos não precisa de estímulos porque aprende sozinha

Quais as ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças de zero a três anos? (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA – TRÊS ALTERNATIVAS)

Ações e atitudes utilizadas para estimular o desenvolvimento do filho

FIGURA 22

Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano
Base: Amostra total (203 entrevistas)

68%	**Dar muito carinho e estímulo através de conversas, cantos e leituras**
55%	Deixo assistir a desenho ou programas infantis na televisão
26%	Deixo ficar próximo de adultos para aprender com eles a falar
26%	Respeito o tempo da criança para descanso e lazer
17%	Coloco em um andador para logo aprender a andar
16%	Estimulo para que ele se alimente sozinho desde pequeno para adquirir autonomia
14%	Não fico muito com ele no colo, deixo no berço mesmo que chore
12%	Protejo do contato com outras crianças e lugares públicos para não ficar doente
10%	Coloco em contato com letras, palavras escritas e números mesmo antes de ir para a pré-escola
4%	Levo para a creche/berçário/maternal para aprender com as professoras
4%	A criança de zero a um ano não precisa de estímulos porque aprende sozinha
2%	Ofereço, todos os dias, o máximo de atividades para criança pequena (natação, inglês, balé, judô, etc.)

Quais as principais ações e atitudes que você utiliza para estimular o desenvolvimento do seu filho de até um ano? Por favor, escolha até três alternativas. (MOSTRAR E LER CARTÃO)

estímulo não depende sempre ou acontece somente atrelado a outra pessoa. Pode ocorrer mobilizado por brinquedos ou por outras circunstâncias do ambiente."

E Zilma complementa: "A espécie humana não seria eficiente se vivesse só dos momentos de interação. Falamos em interação a partir do que a criança tem. A troca entre o individual e o que vem do parceiro é que promove o desenvolvimento. Precisamos, portanto, dar valor

O que estimula a criança de zero a três anos (%)

FIGURA 23

	Total	Filhos		Classe social			Sexo		Região				Com filho até três anos
		Tem	Não tem	AB	C	DE	M	F	N/CO	NE	SE	S	
Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População Base: Amostra total	(2.002)	(1.399)	(603)	(586)	(1.033)	(383)	(958)	(1.044)	(294)	(546)	(868)	(294)	(155)
Ter muito carinho dos pais e estímulo através de conversas, cantos e leituras	**66**	67	63	71	64	63	62	69	58	63	71	65	68
Ter contato com letras, palavras escritas e números mesmo antes de ir para a pré-escola	**45**	44	49	52	43	42	45	46	38	50	48	36	45
Respeitar o tempo da criança para descanso e lazer	**35**	36	31	37	35	30	30	39	33	36	31	46	42
Ficar próxima de adultos para aprender com eles a falar	**27**	26	30	22	28	34	29	25	33	32	23	26	21
Assistir a desenho ou programas infantis na televisão	**25**	25	26	22	26	26	27	23	20	28	24	28	25
Estimular para que ela se alimente sozinha desde pequena para adquirir autonomia	**19**	20	17	20	20	16	17	21	17	18	19	24	19
Ir o quanto antes para a creche/berçário/ maternal para aprender com as professoras	**17**	17	18	17	16	21	19	16	18	18	19	11	18
Não ficar muito no colo, ser deixada no berço mesmo que chore	**17**	18	15	14	18	19	18	16	26	12	19	14	17
Ser colocada em um andador para logo aprender a andar	**12**	13	11	9	13	16	13	12	20	17	7	9	13
Ficar protegida do contato com outras crianças e lugares públicos para não ficar doente	**11**	12	10	10	11	12	11	11	15	8	14	4	10
Oferecer, todos os dias, o máximo de atividades para criança pequena (natação, inglês, balé, judô, etc.)	**10**	9	12	10	11	8	10	10	11	10	11	7	12
A criança de zero a três anos não precisa de estímulos porque aprende sozinha	**1**	1	1	1	1	–	1	–	–	–	–	3	–

Quais as ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças de zero a três anos? Por favor, escolha apenas três alternativas. (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA)

FIGURA 24

		Escolaridade – Chefe família					Escolaridade – Entrevistado			
	Total	Analfabeto/ até 3ª série	Da 4ª à 7ª série fundamental	Fundamental completo/ médio incompleto	Médio completo/ superior incompleto	Superior completo	Até a 4ª série	Da 5ª à 8ª série	Ensino médio	Ensino superior
Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População Base: Amostra total	**(2.002)**	**(344)**	**(580)**	**(364)**	**(571)**	**(143)**	**(569)**	**(423)**	**(706)**	**(304)**
Ter muito carinho dos pais e estímulo através de conversas, cantos e leituras	**66**	64	63	68	67	73	63	63	66	75
Ter contato com letras, palavras escritas e números mesmo antes de ir para a pré-escola	**45**	40	43	46	49	51	41	44	48	49
Respeitar o tempo da criança para descanso e lazer	**35**	31	33	36	36	40	33	34	34	43
Ficar próxima de adultos para aprender com eles a falar	**27**	35	29	25	24	20	30	27	27	21
Assistir a desenho ou programas infantis na televisão	**25**	27	24	27	24	23	24	28	26	20
Estimular para que ela se alimente sozinha desde pequena para adquirir autonomia	**19**	16	20	19	19	23	18	19	19	22
Ir o quanto antes para a creche/berçário/ maternal para aprender com as professoras	**17**	19	16	16	19	16	19	16	17	17
Não ficar muito no colo, ser deixada no berço mesmo que chore	**17**	18	18	17	16	15	21	17	16	13
Ser colocada em um andador para logo aprender a andar	**12**	17	12	12	11	8	14	14	12	7
Ficar protegida do contato com outras crianças e lugares públicos para não ficar doente	**11**	10	11	11	12	11	12	13	11	9
Oferecer, todos os dias, o máximo de atividades para criança pequena (natação, inglês, balé, judô, etc.)	**10**	8	11	9	11	12	9	9	11	11
A criança de zero a três anos não precisa de estímulos porque aprende sozinha	**1**	1	1	1	–	–	1	–	1	–

Quais as ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças de zero a três anos? Por favor, escolha apenas três alternativas. (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA)

Ações e atitudes utilizadas para estimular o desenvolvimento do filho (%)

FIGURA 25

		Idade		Classe social		Região		
	Total	18 a 25	26 a 45	AB	CD	N/NE	SE	S/CO/ DF
Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano Base: Amostra total	**(203)**	**(79)**	**(124)**	**(72)**	**(131)**	**(91)**	**(77)**	**(35)**
Dar muito carinho e estimulo através de conversas, cantos e leituras	**68**	56	74	75	63	65	68	74
Deixo assistir a desenho ou programas infantis na televisão	**55**	51	58	65	50	60	52	49
Deixo ficar próximo de adultos para aprender com eles a falar	**26**	28	25	22	28	26	27	23
Respeito o tempo da criança para descanso e lazer	**26**	25	27	24	28	29	23	26
Coloco em um andador para logo aprender a andar	**17**	19	16	21	15	10	20	29
Estimulo para que ele se alimente sozinho desde pequeno para adquirir autonomia	**16**	16	16	18	15	19	13	17
Não fico muito com ele no colo, deixo no berço mesmo que chore	**14**	17	13	13	15	10	17	20
Protejo do contato com outras crianças e lugares públicos para não ficar doente	**12**	13	12	13	12	13	12	11
Coloco em contato com letras, palavras escritas e números mesmo antes de ir para a pré-escola	**10**	9	10	15	7	7	10	17
Levo para a creche/berçário/maternal para aprender com as professoras	**4**	5	3	4	4	2	7	3
A criança de zero a um ano não precisa de estímulos porque aprende sozinha	**4**	5	3	1	5	6	4	–
Ofereço, todos os dias, o máximo de atividades para criança pequena (natação, inglês, balé, judô, etc.)	**2**	3	1	–	2	1	1	3

Quais as principais ações e atitudes que você utiliza para estimular o desenvolvimento do seu filho de até um ano? Por favor, escolha até três alternativas. (MOSTRAR E LER CARTÃO)

à atividade da criança, ou a interação será vista somente do lado do adulto. Quando falamos em estímulo, há um período em que a estimulação vem do outro e um período que vem de si".

Quando o tema é estímulo, completam os especialistas, o que se nota é uma interação entre o desenvolvimento biológico e a cultura. "O que significa esse componente cultural? O mundo como um todo. O estímulo da cultura começa com as pessoas que são próximas da criança e vai se expandindo até a hora que a estimulação é provocada pela própria história de cada um. Ou seja, em cima do que você já sabe, do que você já pensa, do raciocínio que você aprendeu a fazer", reforça Zilma.

Convergências sobre carinho

Na pesquisa Primeira Infância, a parcela maior de entrevistados – que envolveu 2.002 pessoas em amostra representativa da população brasileira (Etapa 2 do estudo) – foi convidada a eleger as três ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças de zero a três anos. "Ter muito carinho dos pais e estímulo através de conversas, cantos e leituras" foi o item escolhido por 66% dos entrevistados (figura 22). Na sequência, vieram "ter contato com letras, palavras escritas e números mesmo antes de ir para a escola", indicado por 45% dos respondentes, e "respeitar o tempo da criança para descanso e lazer", presente em 35% das entrevistas.

O grupo de 203 mães participantes da Etapa 3 da pesquisa (mães biológicas de crianças de zero a um ano, em 18 capitais brasileiras) recebeu uma pergunta ligeiramente diferente, mas capaz de lançar o resultado para o campo prático: "Quais as (três) principais ações e atitudes que você utiliza para estimular o desenvolvimento de seu filho de até um ano?". A resposta caminhou em direção similar, pelo menos lá no topo da lista. Para 68% das entrevistadas, "dar muito carinho e estímulo através de conversas, cantos e leituras" é o que realmente acontece na lida cotidiana com os filhos em casa.

Ainda que as diferenças de perfil dos dois públicos consultados imponham desafios para comparações, a semelhança na resposta é notada pelos especialistas e considerada bem-vinda, revelando convergência sobre a relação benéfica entre carinho e estímulo. "Isso demonstra que há um conhecimento tácito por parte das pessoas da importância do carinho para a criança pequena", sintetiza Cypel.

"Há um conhecimento tácito por parte das pessoas da importância do carinho para a criança pequena"

Entre letras e números

Novamente de olho no grupo de respondentes que espelha a população brasileira, o neuropediatra Cypel comenta o segundo item preferido entre as ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças de zero a três anos – "ter contato com letras, palavras escritas e números mesmo antes de ir para a pré-escola". "Esse contato é de fato importante, dentro do processo de desenvolvimento de linguagem e como início do entendimento de que aquilo que se fala pode ser representado pela escrita, mas não com a intenção de alfabetizar", ressalta.

A enfermeira Anna reforça a posição de Cypel e correlaciona o segundo conjunto de estímulos mais apontado pela população ao primeiro. "Ao manifestar carinho com a criança por via da leitura, o adulto a está colocando em contato com letras. A escolha só

preocupa se o adulto quiser ensinar uma criança de zero a três anos a ler. Mas, se falamos do contato com letras e números, falamos do contato com o mundo."

Por fim, outra curiosidade apontada se refere à percepção sobre o tema do respeito ao tempo da criança. Embora tanto na amostra da população quanto no universo de mães com filhos de até um ano o item ocupe a terceira posição no ranking dos estímulos para o desenvolvimento, as taxas de preferência variam consideravelmente nos dois grupos – 35% e 26%, respectivamente.

"Dá para perceber que no senso comum o item aparece bem posicionado, mas quem vive a situação está dizendo: 'eu não posso respeitar esse tempo'", interpreta Anna. "Por trás desta resposta, deve haver uma série de questões do cotidiano que fazem com que o item caia entre as mães. Minha leitura é que temos uma lacuna nos programas de apoio e suporte às mães quando a criança está ali com ela, ao vivo e em cores", afirma.

Televisão: mocinha ou vilã?

A suposição de Anna ganha força quando se constata que 55% desse mesmo grupo de mães de crianças de até um ano (Etapa 3 da pesquisa) elegeu a possibilidade de seu filho bebê "assistir a desenho ou programas infantis na televisão" como a segunda principal ação adotada para estimular o desenvolvimento da criança.

"Ao assistir à televisão, a criança interage com uma tela e o que ela precisa nesse período é interagir com gente"

O que essa escolha representa? A televisão opera de fato como um estímulo ao desenvolvimento da criança de zero a três anos? "Não deixa de ser", responde o neuropediatra Cypel. "A televisão é um veículo atraente para as crianças, capaz de promover algum estímulo visual, musical, rítmico. A questão é quando o tempo em frente à televisão passa dos limites", alerta. "Ao assistir à televisão, a criança interage com uma tela e o que ela precisa nesse período é interagir com gente. A própria aquisição da linguagem, por exemplo, pressupõe a interação do bebê com uma mãe ou um cuidador que converse diretamente com ele, e a televisão não faz isso", diz.

Para Anna, a resposta novamente resvala na falta de acompanhamento especializado da rotina das mães. "A televisão não é por si só ruim nem boa. Mas o fato de mais da metade das mães mencionar o equipamento como um dos principais estímulos ao filho pequeno precisa ser avaliado", assinala a enfermeira. "É difícil adaptarmos uma lei universal, uma recomendação para os diferentes cotidianos e contextos familiares, mas uma coisa podemos dizer: não dá para transferir para o equipamento televisão – nem para nenhum outro – uma função de estímulo", observa.

"O tempo de permanência de uma criança assistindo a programas de televisão é um tópico complexo. Ela é totalmente desaconselhada para crianças abaixo de dois anos. A partir desta idade, as opiniões variam, pois se verificou que o excesso – acima de duas horas por dia – pode gerar, entre outros problemas, prejuízos no desenvolvimento da linguagem. Certamente o conteúdo dos programas também deve ser selecionado pelos pais", afirma Cypel.

A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda que os pais evitem por completo a exposição de crianças de até dois anos à televisão. A Sociedade Brasileira de Pediatria segue a recomendação da AAP e orienta que, a partir daí, o tempo máximo de exposição de uma criança a uma tela seja de duas horas por dia (a recomendação inclui computador, tablet, televisão, videogame e celular). De acordo com a AAP, não há qualquer evidência de que a televisão traga benefício ao desenvolvimento da criança pequena[1].

"É pela brincadeira que a criança compartilha vivências e reconhece o mundo e suas emoções"

Brincar: peça fundamental do desenvolvimento

O brincar não foi valorizado pela população quando a pesquisa Primeira Infância explicitou o tema no leque de itens candidatos ao posto de mais importantes para o desenvolvimento da criança de zero a três anos. Somente 19% dos entrevistados citaram "brincar/passear" como um dos três itens mais importantes (figura 11). Quando a pesquisa se voltou a investigar as ações e atitudes que estimulam o desenvolvimento da criança pequena (figura 22), o brincar ficou diluído em modalidades como canto, leitura (que são as histórias) e tempo para o lazer, estas sim no topo da lista.

Na visão de Anna, o fato de o "brincar/passear" ter conquistado menos de um quinto dos votos da amostra que representa a população é um sinal de alerta, uma vez que a brincadeira é a principal atividade da criança e está intimamente relacionada ao seu desenvolvimento. "É pela brincadeira que a criança compartilha vivências e reconhece o mundo e suas emoções. O maior aprendizado que a criança tem é na brincadeira", aponta.

A pedagoga Zilma apoia-se nos conceitos de psicólogos como Henri Wallon e Lev

(1) "Media Use by Children Younger Than 2 Years" (http://pediatrics.aappublications.org/content/128/5/1040.full? sid=90c428d6-df4a-4e16-8862-2ef44f314693, acesso em 27/05/2013).

Vygotsky[2] para advogar pela importância da brincadeira. "Brincar é a atividade que mais revoluciona o desenvolvimento da criança. O faz de conta, especialmente, exige um tipo de desprendimento do perceptual para trabalhar com imagens. Quando a criança imita uma coisa ou alguém que não está presente, ou pega um objeto e usa pelo outro, está sendo guiada por imagens daquilo", explica. "É isso que se dá dos dois aos três anos: a criança, que até então era determinada pelo que via, passa a ser determinada pelo que imagina."

Zilma chama a atenção para a necessidade de os adultos respeitarem e estimularem as brincadeiras das crianças, bem como de brincarem com elas. "Se a criança mais velha não brinca tanto de faz de conta, isso não é tão grave quanto não brincar na idade em que o faz de conta é a grande revolução que a criança pode dar no seu modo de funcionar", frisa a especialista.

A pedagoga assinala que a brincadeira desenvolve a criança, como também o adulto que está interagindo com ela, na medida em que esse adulto precisa desempenhar conforme o que a brincadeira convoca e de acordo com o temperamento de cada criança. Em outras palavras, há muita sabedoria no brincar e um de seus pressupostos é a disponibilidade para a brincadeira.

A Etapa 1 da pesquisa Primeira Infância (qualitativa) confirmou, entre as gestantes e mães de crianças de zero a três anos ouvidas em São Paulo (SP) e Recife (PE), que o brincar não é espontaneamente valorizado e pode ser uma fonte de culpa para as mães. Elas se ressentem por não dispor de mais tempo para brincar com os filhos e afirmam que a tripla jornada – trabalho, casa e filhos – acaba refletindo na disponibilidade de tempo e na disposição para brincar com os filhos.

As mães se ressentem por não dispor de mais tempo para brincar com os filhos e afirmam que a tripla jornada – trabalho, casa e filhos – acaba refletindo na disponibilidade de tempo e na disposição para brincar com os filhos

A análise do neuropediatra Cypel é de que o brincar é tão importante do ponto de vista da estrutura cognitiva, psicossocial e afetiva da criança quanto amamentar ou levar ao pediatra. "Como profissional da área da saúde, posso dizer que a maioria dos pediatras não inclui a pergunta sobre o brincar em consultas de puericultura, que são em tese voltadas à criança sadia. Há uma preocupação com a alimentação e sinais de doenças

(2) Os dois autores são fundamentais no estudo da psicologia do desenvolvimento. O russo Lev Vygotsky (1896-1934) foi o precursor da ideia de que o desenvolvimento intelectual da criança ocorre em função de suas interações sociais. Entre as obras do autor estão "Formação Social da Mente", Editora Martins Fontes: São Paulo, 1999; "Desenvolvimento Psicológico na Infância", Editora Martins Fontes: São Paulo, 1999. O psicólogo e médico francês Henri Wallon (1879-1962) é reconhecido por suas teorias dedicadas à área e por suas definições de estágios do desenvolvimento. Entre suas obras estão "Objetivos e Métodos da Psicologia", Editora Estampa: Lisboa, 1975; e "Origens do Pensamento na Criança", Editora Manole: São Paulo, 1989.

– febre, tosse, evacuações. Parece que o corpo biológico está fora de um contexto mais amplo de vida do indivíduo", adverte.

"O limite é um sistema orientado, que dá direções e caminhos que canalizam o desenvolvimento"

Questão de limite

Experimentar papéis, imaginar o impossível, divertir-se, compreender regras e aprender a suportar frustrações são alguns dos aportes do brincar e, embora a correlação não seja óbvia no senso comum, a prática tem muito a ver com o estabelecimento de limites para a criança também.

Naturalmente, não é apenas por meio do brincar que se aprende sobre limites. E o limite também não é um fim em si mesmo – em outras palavras, como, quando e o que limitar fazem toda a diferença. Para as gestantes e mães de crianças de zero a três anos que participaram da etapa qualitativa da pesquisa, a questão foi considerada especialmente desafiadora.

Em seus depoimentos nos grupos focais, as mães demonstraram valorizar o papel de uma rotina bem montada, na qual o dia da criança é regulado por atividades e horários que se repetem ao longo da semana, como aliada no estabelecimento de limites. Todavia, assumiram ter dificuldade de impor um ritmo às crianças e revelaram grande receio de a criança, se muito reprimida e repreendida, sentir-se pouco amada e ter sua curiosidade pelo proibido aguçada.

O receio das mães é rebatido por Cypel com um exemplo que remonta aos primeiros meses de vida quando, por uma questão de desenvolvimento psíquico, o bebê ainda considera que tudo à sua volta ocorre da maneira que deseja.

"Toda vez que a criança chora ela é atendida, até que, por volta do quinto, sexto mês de vida, o bebê adquire a consciência da existência do outro. Ora, se existe o outro, as coisas não podem mais acontecer só do jeito que a criança quer, e ela começa então a conviver com uma dose de frustração que acompanha as regras. À medida que cresce e que o adulto diz a ela o que pode ou não fazer, a criança vai conseguindo ler todos aqueles estímulos e se ajustar a eles dentro de suas possibilidades", esclarece o neuropediatra.

No discurso do grande público, representado na pesquisa Primeira Infância pelos resultados colhidos na Etapa 1 do estudo, estabelecer limites e ter regras claras sobre o que se pode ou não se pode fazer está, para 17% dos entrevistados, entre os três itens mais importantes no desenvolvimento da criança de zero a três anos (figura 11).

Nas palavras de Zilma, o desenvolvimento humano é ao mesmo tempo uma promoção

e uma limitação. "O limite é um sistema orientado, que dá direções e caminhos que canalizam o desenvolvimento", sintetiza a pedagoga.

Autonomia que se conquista

Os especialistas convidados a analisar a pesquisa Primeira Infância concordam que o tema da construção de limites está diretamente ligado ao ganho de autonomia. "Uma criança que chega aos três anos ainda fazendo o que quer tem a estrutura emocional regredida, como se fosse uma criança entre um e dois anos, gerando comportamentos inadequados", compara Cypel.

A autonomia é uma condição que o ser humano conquista gradativamente, na medida em que se apropria de regras, compreende os limites, percebe possibilidades, assume responsabilidades e acumula experiência. Vínculos fortalecidos entre criança e cuidadores também contribuem para essa construção, uma vez que dão à criança a segurança de que ela precisa para o exercício da autonomia.

"Ninguém nasce geneticamente autônomo. Isso se estrutura na costura miúda que vai sendo feita no desenvolvimento de cada um. Com o passar dos anos, o ganho de autonomia vai depender da capacidade crítica para a tomada de decisões, desde as mais simples até as mais complexas; capacidade esta que também é algo que vai se aprimorando com o desenvolvimento", esclarece o neuropediatra.

A autonomia é uma condição que o ser humano conquista gradativamente, na medida em que se apropria de regras, compreende os limites, percebe possibilidades, assume responsabilidades e acumula experiência

Mas o que significa autonomia quando se fala em "primeiríssima infância" (zero a três anos)? Para as gestantes e mães envolvidas nos grupos focais da pesquisa, a autonomia se manifesta, por exemplo, quando a criança cai e se levanta sozinha, ou em situações em que ela se alimenta sem ajuda. Ou, ainda, quando toma decisões e arca com as consequências de suas escolhas ou mesmo na medida em que contribui com as tarefas domésticas elementares e dentro das suas possibilidades (como guardar os brinquedos ou levar um prato até a pia).

"Se a mãe consegue estabelecer com seu bebê a regra de intervalos de mamada a cada três ou quatro horas, já inicia o processo de desenvolvimento da autonomia da criança", ilustra Cypel. "Quando o bebê consegue ficar sozinho no quarto e tolera a separação, também já demonstra certa autonomia", completa.

A enfermeira Anna ressalta que ter autonomia é fundamental para que o indivíduo se realize enquanto sujeito. "Não se pode dizer que 'alguém vai me autonomizar'. No cuidado inicial ao bebê, há uma tutela necessária por parte do adulto, mas a busca do processo de desenvolvimento é para que a criança se torne um ser autônomo a partir de

Excesso de estimulação também vale?

O item “ofereço, todos os dias, o máximo de atividades para a criança pequena (natação, inglês, balé, judô, etc.)” recebeu pouca atenção por parte das 203 mães de crianças de zero a um ano que responderam ao questionário da Etapa 3 da pesquisa: somente 2% do grupo escolheu a alternativa como uma das ações e atitudes utilizadas para estimular o desenvolvimento do próprio filho. Na pesquisa com a população total, no entanto, o item ganha mais adeptos: 10% dos entrevistados acreditam que oferecer o máximo de atividades é uma boa estratégia para estimular o desenvolvimento das crianças de zero a três anos.

A percepção reforça a realidade vivida por muitas crianças, ocupadas com inúmeras atividades ao longo da semana. A implicação disso? “Sérios prejuízos ao desenvolvimento”, alerta o neuropediatra Saul Cypel.

Conforme explica o médico, o excesso de estímulos está diretamente ligado à questão do estresse. “Se são propostas várias atividades para as quais a criança ainda não tem maturidade, certamente ela vai sofrer mais do que aproveitar”, resume.

A pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira aproveita a deixa para novamente destacar um tipo de atividade que precede todas as outras, está ao alcance de qualquer família e é bem recebida por todas as crianças: a brincadeira. “Fazer de conta, correr, subir e descer são ações que preparam a criança para as outras atividades e que não precisam de aulas especializadas para acontecer.”

“Ninguém nasce geneticamente autônomo. Isso se estrutura na costura miúda que vai sendo feita no desenvolvimento de cada um. Com o passar dos anos, o ganho de autonomia vai depender da capacidade crítica para a tomada de decisões, desde as mais simples até as mais complexas; capacidade esta que também é algo que vai se aprimorando com o desenvolvimento”

sua trajetória e vivência. Só assim ela poderá se reconhecer, entender suas necessidades e sentimentos e ir em busca de se realizar.”

Na pesquisa Primeira Infância, algumas alternativas de resposta à pergunta sobre ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento da criança de zero a três anos tinham como foco investigar a percepção da opinião pública sobre autonomia na primeiríssima infância. Entre essas alternativas estavam “estimular para que ela se alimente sozinha desde pequena para adquirir autonomia” (opção escolhida por 19% das pessoas respondentes), “não ficar muito no colo, ser deixado no berço mesmo que chore” (eleita por 17%) e “ser colocada em um andador para logo aprender a andar” (12%).

Embora cada vez menos pais utilizem o andador, convém enfatizar que seu uso não é recomendado por várias associações pediátricas internacionais, inclusive a Sociedade Brasileira de Pediatria, principalmente pelo risco de acidentes que podem ocorrer durante os deslocamentos feitos pelas crianças.

Capítulo 6

O papel da creche

Casa ou a creche: qual o lugar mais propício para o desenvolvimento da criança de zero a três anos? A julgar pelo resultado da pesquisa Primeira Infância, para a população brasileira, a casa desponta como opção preferida por 57% dos 2.002 respondentes da Etapa 2 do estudo (figura 27). Quando o levantamento busca identificar quem é o responsável por "atender a todas as necessidades das crianças de zero a três anos", 65% dos entrevistados atribuem este papel aos pais.

O grupo de pessoas que acreditam que a creche é a melhor alternativa para o desenvolvimento da criança pequena soma 24%, revela a pesquisa, enquanto 19% se posicionam no meio do caminho – nem a favor da creche nem da casa.

A afirmação de que "a creche é responsável por atender a todas as necessidades das crianças de zero a três anos", por sua vez, ganhou a adesão de 14% dos respondentes, ficando a coluna dos indecisos em 21%.

A educação infantil na LDB

Art. 29. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

Art. 30. A educação infantil será oferecida em:

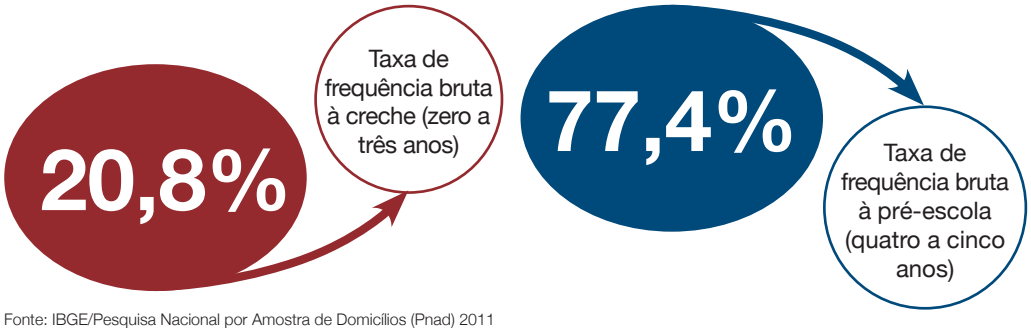
I – creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até 3 (três) anos de idade;

II – pré-escolas, para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei federal nº 9.394/96)

Atendimento na educação infantil

FIGURA 26



Fonte: IBGE/Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2011

Em outra questão da pesquisa, quando a dúvida era sobre os três itens mais importantes para o desenvolvimento da criança pequena, "ir com frequência à creche/escolinha" foi citado por 6% dos entrevistados (figura 11), ficando em último lugar na fila.

Por fim, ao serem perguntados sobre as três ações e atitudes que mais estimulam o desenvolvimento das crianças de zero a três anos, 17% dos respondentes incluíram a afirmação "ir o quanto antes para a creche/berçário/maternal para aprender com as professoras" (figura 22), situando a creche na sétima posição neste ranking de respostas.

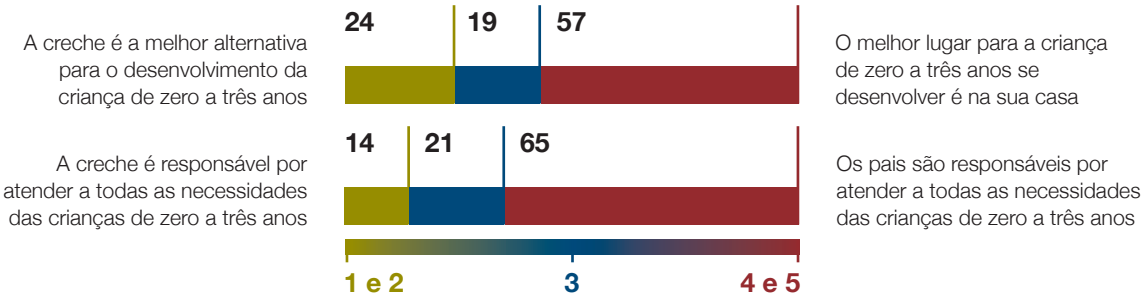
Para a pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira, a baixa aderência pela creche sugerida pelas respostas dos entrevistados pode ser atribuída a interpretações e fatores tais como: 1) a representação ainda presente, em muitos setores da sociedade brasileira, de que a creche é um mal necessário, uma alternativa secundária à educação da criança na família; 2) a pouca visibilidade que ainda recebe a argumentação de especialistas que defendem a creche como ambiente favorável ao desenvolvimento infantil; 3) a preconceitos da velha tradição machista, de que o lugar da mulher é no lar criando os filhos – se ela não trabalha, por que precisaria da creche?; e 4) a ideia de que, se a creche opera como uma "escolinha", ela não pode atender aos muito pequenos que, na opinião dos entrevistados, ainda não estão em condições de aprender.

"Conforme se consolida a identidade da creche como um ambiente especializado, planejado por professores habilitados para favorecer o desenvolvimento infantil e que obedece a diretrizes nacionais sobre o que seria sua função sociopolítica e pedagógica, é provável que mais famílias passem a considerar esse espaço como um parceiro valioso no

Creche ou casa (%)

FIGURA 27

Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População/Base: Amostra total (2.002 entrevistas)



Identificação com a frase... (ESTIMULADO – RESPOSTA ÚNICA POR LINHA)

processo de crescimento sociocultural de seus filhos", afirma Zilma.

Segundo a pedagoga, a polarização entre casa e creche, induzida pelo questionamento da pesquisa, traz em seu bojo duas idealizações: de um lado, a de um lar perfeito e, de outro, a de uma creche perfeita. Na primeira opção, por um ponto, sobressai a questão do apego e do carinho – fatores altamente positivos nos primeiros três anos de vida – e, por outro, a responsabilidade da família sobre o desenvolvimento da criança se exacerba. No outro extremo, se a responsabilidade sobre o desenvolvimento é atribuída preponderantemente à creche – e, portanto, vista como uma questão do Estado –, dilui-se a noção da criança como sujeito, e ela passa a ser uma criança de todos.

"Minha opinião é que precisamos partir de um patamar mais realista de lares um pouco menos maravilhosos, como também de creches um pouco menos maravilhosas, mas que cumpram o papel de serem ambientes efetivamente motivados para promover o desenvolvimento da criança", comenta Zilma. O caminho, enfatiza, é encontrar uma articulação entre estas duas instituições. "Não se trata de a família terceirizar a educação da criança ao matriculá-la na creche, mas de termos um projeto político que combine as ações entre a família e outros setores", assinala a pedagoga.

Creche, para que te queremos?

A tese de Zilma tem respaldo legal. Em suas disposições preliminares, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei federal nº 8.069/90) determina com clareza as

responsabilidades dos diversos atores sociais sobre a criança (zero a 12 anos incompletos) e o adolescente (12 a 18 anos), bem como os direitos destes dois segmentos da população.

Segundo a lei, "é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar (à criança e ao adolescente), com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária". No capítulo do ECA que aborda a educação, também está escrito que é dever do Estado assegurar atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade.

Conforme determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei federal nº 9.394/96), a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até cinco anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. A mesma normativa estabelece que a educação infantil será oferecida em creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade, e em pré-escolas, para as crianças de quatro a cinco anos de idade.

Outros dois documentos considerados referência para o tema são o Plano Nacional pela Primeira Infância e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. O primeiro foi lançado em 2010 e é um documento técnico e político, elaborado por cerca de 80 instituições, que visa orientar a ação do governo e da sociedade civil na defesa, promoção e realização dos direitos da criança de até seis anos de idade. O segundo é fruto de uma resolução do governo federal baixada em 2009 e se presta a estabelecer as diretrizes a serem observadas na organização de propostas pedagógicas na educação infantil.

Sob o guarda-chuva do termo "creche" figuram modalidades de serviço identificadas popularmente como berçários, para acolher crianças da primeiríssima infância na fase pós-amamentação, ou maternais, escolinhas, prezinhos, etc., para a fase de dois a três anos. Na estrutura do atendimento público, particularmente na esfera municipal, que é a responsável legal por oferecer a educação infantil, a terminologia adotada é a de Centro Municipal de Educação Infantil (Cemei) ou Escola Municipal de Educação Infantil (Emei).

A frequência à creche é uma escolha da família, uma vez que a matrícula na escola só é obrigatória a partir dos quatro anos de idade. Sabe-se, porém, que o formato de

"Não se trata de a família terceirizar a educação da criança ao matriculá-la na creche, mas de termos um projeto político que combine as ações entre a família e outros setores"

O desafio semântico da creche

Marcada pela origem na área da assistência social, as creches nasceram voltadas primordialmente à proteção, amparo e guarda das crianças de mães trabalhadoras, beneficiando, sobretudo, as porções mais pobres da população. A creche passou a ser responsabilidade da área da educação no Brasil apenas a partir de 1988, com a promulgação da nova Constituição brasileira, e vive ainda uma transição tão importante quanto complicada: a saída do paradigma do assistencialismo para o de instituição educadora.

"Temos na palavra creche uma mistura enorme de sentidos, daí a possibilidade de hoje trabalharmos com outras denominações, como a de Centro de Educação Infantil", sinaliza a pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira. "Com isso, abrem-se novas possibilidades para se entender o atendimento da criança pequena em uma instituição de educação coletiva", completa.

A enfermeira Anna Maria Chiesa também percebe resistência, por parte da sociedade em geral, à palavra "creche" e se ressente de uma melhor interpretação sobre a necessidade desse espaço. "Falta uma ressignificação de quais necessidades são essas que a creche poderia atender e o que a sociedade precisaria oferecer à criança, além do que dispõe a família", analisa.

Conforme definição das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, "as creches e pré-escolas se caracterizam como espaços institucionais não domésticos, que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de zero a cinco anos de idade no período diurno, em jornada integral ou parcial, regulados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social".

"Falta uma ressignificação de quais necessidades são essas que a creche poderia atender e o que a sociedade precisaria oferecer à criança, além do que dispõe a família"

sociedades como a brasileira impõe diversos desafios para as famílias educarem seus filhos, seja em função da sobrecarga de trabalho dos pais, da dificuldade de acesso a espaços públicos que viabilizem que as crianças se encontrem para brincar e "trabalhar" o seu desenvolvimento, da vulnerabilidade econômica, ou em função de situações de

negligência em muitas famílias. Neste sentido, a creche desponta como um vetor de igualdade social, na medida em que pode, ao oferecer um atendimento de qualidade, criar e ampliar oportunidades de aprendizado e estímulo para todas as crianças.

"A criança deve viver naquela família e ser por ela estimulada e cuidada. E essa família, quando assim decidir, pode dividir esse cuidado com uma instituição que tem outras características, por ser um espaço de educação coletiva, pensando, sempre, no bem de sua criança", resume Zilma. Ela destaca a creche como uma opção especialmente interessante a partir dos dois anos, uma vez que ali a criança encontra a possibilidade de expandir seu círculo de relações, vivências e aprendizados.

"Não há dúvidas de que a creche contribui para o desenvolvimento de crianças de zero a três anos. As famílias vivem hoje com poucos filhos, muitas delas isoladas em prédios de apartamentos. A creche dá à criança pequena não só a possibilidade de conviver com outras crianças, mas também de ser, junto com os companheiros, professores e demais educadores, provocada por muitos outros estímulos", completa a pedagoga.

Conforme aferiu a Etapa 3 da pesquisa Primeira Infância – 203 mães de crianças de zero a um ano, em 18 capitais brasileiras –, 12% dos filhos frequentam um berçário (figura 28). No universo dos 88% que não vão à creche, 75% ficam em casa com familiares, 7% vão para a casa de familiares e 5% ficam em casa com outro tipo de cuidador (babá ou empregada).

Ainda em relação a este mesmo universo de crianças que não frequentam um berçário, a pesquisa levantou que, segundo a vontade das mães, 43% não deverão ir à creche, enquanto 57% serão integradas a ela preponderantemente a partir de dois anos de idade.

"A creche dá à criança pequena não só a possibilidade de conviver com outras crianças, mas também de ser, junto com os companheiros, professores e demais educadores, provocada por muitos outros estímulos"

Falando de qualidade

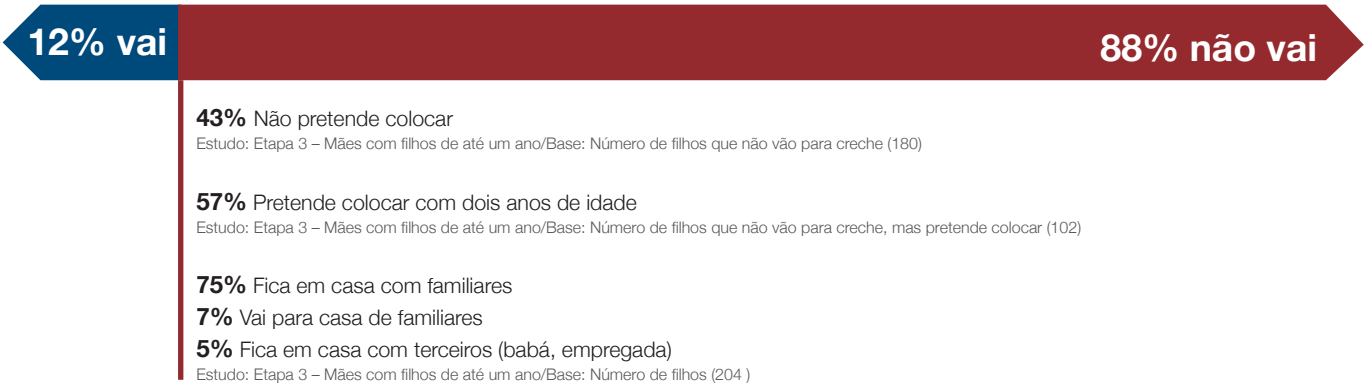
O Ministério da Educação (MEC) orienta que a educação infantil deve atuar sobre dois eixos fundamentais: a interação e a brincadeira. A proposta pedagógica e as atividades devem considerar estes eixos e o ambiente escolar também deve refletir esta preocupação. Nas palavras do MEC, a indicação é "que o espaço seja dinâmico, vivo, 'brincável', explorável, transformável e acessível para todos". Zilma aprofunda a conversa, chamando atenção para a questão da qualidade: "A creche deve promover o desenvolvimento a partir de atividades interessantes e significativas para a criança".

A qualidade da creche também foi tema da pesquisa Primeira Infância, que perguntou aos participantes do estudo, em uma questão estimulada, quais itens melhor caracterizariam

Creche ou berçário

FIGURA 28

Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano/Base: Número de filhos (204)



O seu filho _____ (cite o nome do filho) _____ (LEIA AS ALTERNATIVAS)?
(PARA QUEM RESPONDEU NÃO) E você pretende colocar o seu filho_____ (cite o nome do filho) na creche/berçário no futuro? (ESPONTÂNEO)
Com qual idade você pretende colocar o seu filho _____ (cite o nome do filho) na creche/berçário? (ESPONTÂNEO)

uma boa creche, berçário ou maternal (figura 29). No topo da lista de respostas, despontou o entendimento de que em uma boa creche a criança tem acompanhamento de profissionais especializados (51%). Os itens mais apontados em segundo e terceiro lugares foram, respectivamente, que a creche tenha um ambiente favorável às crianças (36%) e que propicie que elas aprendam a conviver com outras crianças (33%).

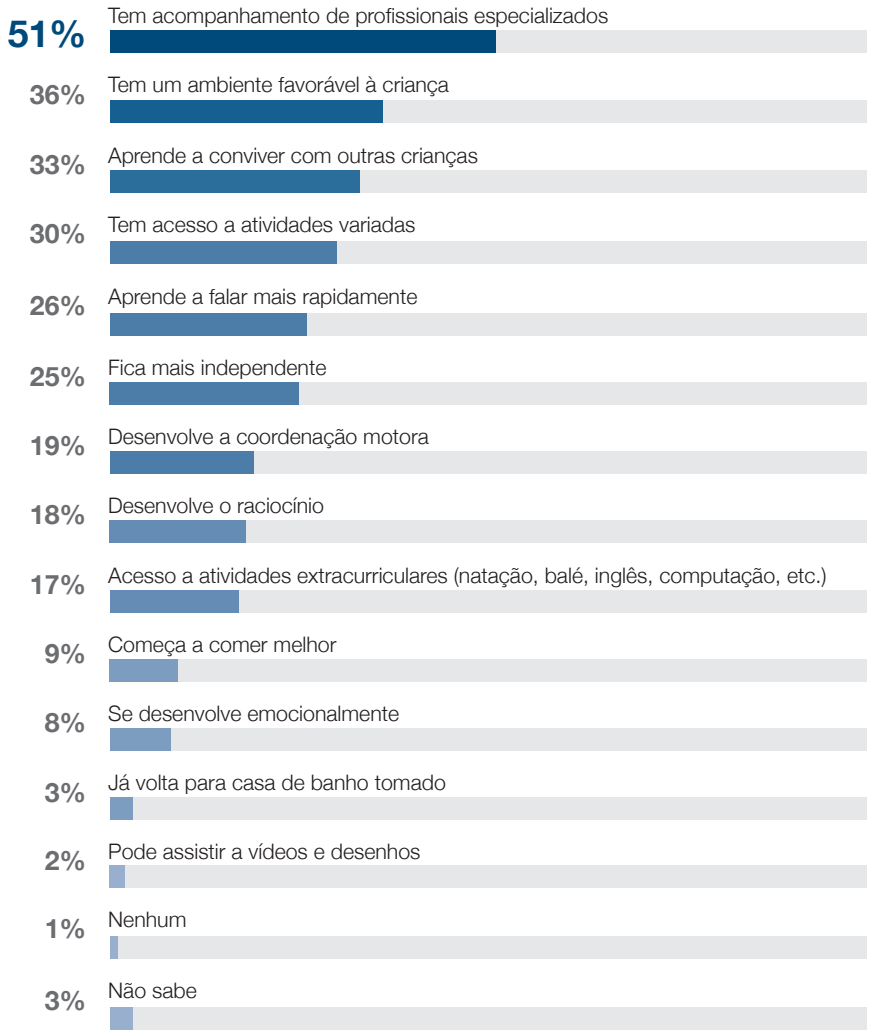
É impossível aferir se as respostas refletem a expectativa da população em relação à boa creche, ou se condizem com a realidade da percepção que o brasileiro tem sobre esta instituição. De todo modo, as escolhas demonstram boa condição valorativa da população sobre o tema. Na visão de Zilma, o item mais escolhido entre os participantes da pesquisa reflete, de fato, o que é fundamental em uma boa creche: o educador bem preparado. "Um educador que se veja imbuído da ideia de que a criança, para se desenvolver, precisa vivenciar atividades interessantes, como passear, brincar, ouvir e recontar histórias, fazer com ajuda um bolo gostoso", exemplifica.

Valendo-se de sua experiência em saúde pública, a enfermeira Anna Maria Chiesa sublinha que os "profissionais especializados" mencionados pela pesquisa devem ser pessoas cuja qualificação extrapola a área estrita da educação. Para atuar na educação

Em uma boa creche, a criança:

FIGURA 29

Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População
Base: Amostra total (2.002 entrevistas)



Entre os itens que vou lhe mostrar, quais são os que melhor caracterizam uma boa creche/berçário/maternal para as crianças de zero a três anos?

"A creche deve promover o desenvolvimento a partir de atividades interessantes e significativas para a criança"

infantil, assinala, é fundamental que o profissional goste de cuidar de crianças, envolva-se com suas realidades e as de suas famílias, conheça desenvolvimento infantil e seja capaz de acionar transversalmente conhecimentos do campo da cultura e das artes, de modo a montar uma boa programação para o tempo em que as crianças ficam na creche.

Na visão de Zilma, à parte a necessidade de reforço na formação continuada de profissionais, ainda é preciso galgar alguns degraus para o Brasil atingir um patamar de atendimento de qualidade em creches. "Não temos no país uma política diversificada para a infância. Falta flexibilidade para os casos de recém-nascidos, ou de crianças que necessitam de cuidados de saúde por estarem convalescentes, por exemplo, que podem requerer por um curto período de tempo outro tipo de atendimento", diz a pedagoga. "Idealmente, precisaríamos discutir a questão da pluralidade e da diversidade de possibilidades deste atendimento, além de uma maior participação da família na gestão pedagógica da creche", assinala.

Nos grupos focais da etapa qualitativa da pesquisa Primeira Infância, gestantes e mães de crianças de zero a três anos em São Paulo (SP) e Recife (PE) tiveram a oportunidade de expor o que consideram importante na hora de escolher uma creche: recomendação de amigos/parentes, preço do serviço, estado de conservação e higiene das instalações, qualidade da alimentação, proximidade entre casa e escola e ambiente (espaço aberto e instalações arejadas).

Para atuar na educação infantil, é fundamental que o profissional goste de cuidar de crianças, envolva-se com suas realidades e as de suas famílias, conheça desenvolvimento infantil e seja capaz de acionar conhecimentos do campo da cultura e das artes, de modo a montar uma boa programação para as crianças

Desvantagens da creche

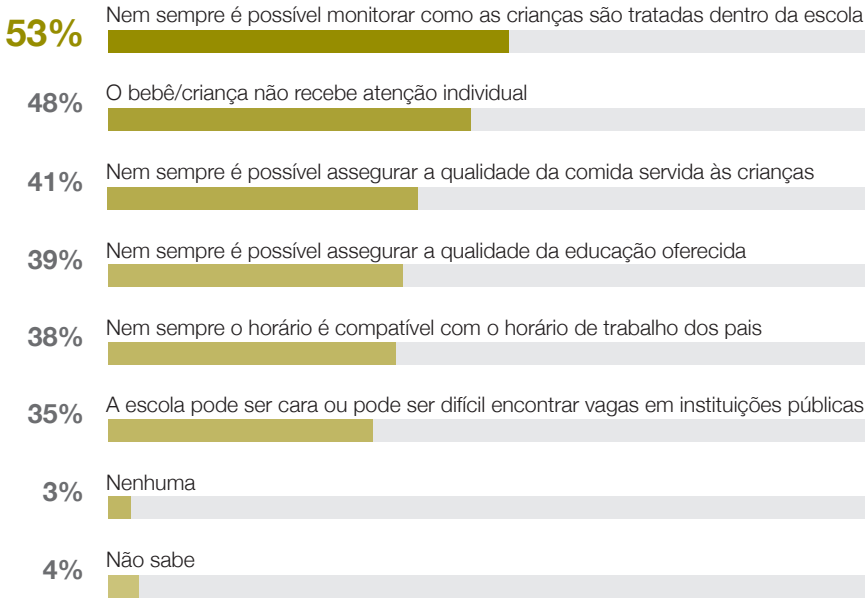
A dificuldade de supervisionar o atendimento prestado à criança foi o item mais valorizado pelos respondentes da pesquisa entre as alternativas que descreveriam as maiores desvantagens da creche (figura 30). "Nem sempre é possível monitorar como as crianças são tratadas dentro da escola" foi a escolha de 53% dos entrevistados, seguida pelo item "o bebê/criança não recebe atenção individual", indicado por 48% da amostra.

Para Zilma, o resultado reflete a percepção de quem desconhece a dinâmica de uma creche e não visualiza as reais demandas nesses espaços, como a busca de garantir boas condições de higiene e estimulação. A preocupação sobre a atenção individual, no entanto, é considerada pela pedagoga um ponto relevante – e perfeitamente administrável – no cotidiano das instituições. "Assegurar a relação qualificada entre adulto e crianças é uma fragilidade da creche, onde, ao contrário das famílias, há sempre muito mais crianças do que adultos", justifica Zilma.

Desvantagens da creche

FIGURA 30

Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População
Base: Amostra total (2.002 entrevistas)



E quais você diria que são as maiores desvantagens que a creche/escola/maternal traz para a criança de zero a três anos?
Por favor, escolha apenas três. (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA)

A solução para tal questão está nas mãos dos educadores. “O descompasso entre o número de crianças e o de professores pode ser sempre contornado se os educadores trabalharem de maneira planejada e fizerem do ambiente um local atraente para as crianças, onde estas possam interagir em pequenos grupos, conforme se envolvem em atividades diferentes”, aponta Zilma.

De acordo com o Parecer 20/2009 da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CEB/CNE), a relação de crianças por professor deve possibilitar ao profissional prover as crianças e suas famílias da atenção, responsabilidade e interação esperadas da sua atividade. A normativa indica que se deve levar em consideração as características do espaço físico e da faixa etária das crianças e recomenda a proporção de

seis a oito crianças por professor, no caso de crianças de zero e um ano; de 15 crianças por professor, para crianças de dois e três anos; e de 20 crianças por professor, nos agrupamentos de crianças de quatro e cinco anos.

Na etapa qualitativa da pesquisa, a questão do monitoramento assumiu, para as gestantes e mães de crianças de zero a três anos que participaram dos grupos focais, uma dimensão que merece comentário. De acordo com o estudo, a "presença de câmera de monitoramento pela internet" é o item específico mais valorizado entre mães das classes sociais A e B.

Para Anna, o resultado não só denota falta de confiança das mães em relação à creche, mas também necessidade de controle dessas mães sobre os cuidados oferecidos ao filho. "A impressão que fica é de que elas queriam estar cuidando pessoalmente dos filhos. Como não podem, têm muita dificuldade de incluir o outro cuidador no processo", avalia. "Diferentemente de participar, querem controlar o cotidiano da instituição, fazer com que os educadores sigam sua batuta e seu comando", salienta.

Anna lança luzes, ainda, sobre situações para as quais muitas famílias fazem vista grossa: "Falamos muito da falta de qualidade da creche, mas precisamos pensar também nos ambientes das casas. Como lidar com a criança que fica sentada em frente à televisão o dia inteiro, sem interagir com ninguém, sendo cuidada por uma avó, por exemplo, que tem mil limitações e que quer aquela criança quietinha?", questiona. "Na creche, apontamos os erros e acertos e tentamos melhorar o atendimento, mas, nos domicílios, é mais difícil interferir na falta de empenho dos adultos com aquela criança."

"Falamos muito da falta de qualidade da creche, mas precisamos pensar também nos ambientes das casas. Como lidar com a criança que fica sentada em frente à televisão o dia inteiro, sem interagir com ninguém, sendo cuidada por uma avó, por exemplo, que tem mil limitações e que quer aquela criança quietinha?"

Janelas de oportunidade

Estudos recentes indicam que o período mais sensível do desenvolvimento cerebral está entre o final da gestação e os dois primeiros anos de vida

A neurociência dá o nome de janelas de oportunidade aos períodos nos quais a estrutura neurobiológica do cérebro humano encontra as melhores condições para desenvolver determinada função ou aprendizado. Estudos recentes conduzidos por especialistas, como o pediatra norte-americano Charles Nelson, indicam que o período mais sensível do desenvolvimento cerebral está entre o final da gestação e os dois primeiros anos de vida.

"As janelas de oportunidade são esses períodos ideais para determinada aquisição acontecer", resume o neuropediatra Saul Cypel. Para exemplificar, o médico se apoia no modelo de desenvolvimento da linguagem. "Entre o nascimento e os dois anos de idade, a criança tem as melhores condições de aquisição da linguagem. Depois disso, a curva decresce."

Acoplado ao conceito de janelas de oportunidade está o de plasticidade cerebral, que remonta à capacidade de o cérebro se remodelar e reformular suas conexões mediante as experiências do sujeito: "Se a criança foi privada de estímulos adequados no período considerado ideal para a aquisição da linguagem, ela pode adquirir a mesma habilidade mais para frente, por conta da plasticidade cerebral, mas com eventuais efeitos e danos", ressalta Cypel. Entre os problemas comuns, ilustra o neuropediatra, estariam dificuldades na organização da fala e na expressão escrita.

A pergunta que fica é: o bom aproveitamento das janelas de oportunidade estaria de alguma maneira relacionado à condição de a criança frequentar uma creche? "Não necessariamente", responde o neuropediatra. "Se a criança tiver um cuidador dedicado e em condições de estimulá-la adequadamente, como também a chance de interagir de modo qualificado com outras crianças, as janelas de oportunidade serão aproveitadas, independentemente de ela estar com a mãe, o pai, a avó, o educador ou outro cuidador. Todos podem estimular a criança", salienta Cypel.

Capítulo 7

Maternidade e trabalho

A Etapa 3 da pesquisa Primeira Infância, que entrevistou mães biológicas de crianças de zero a um ano em 18 capitais brasileiras, fez um levantamento sobre a ocupação profissional das respondentes. Apesar de a amostra não espelhar a realidade das mães que vivem fora das capitais, as respostas apontam tendências e sugerem hipóteses interessantes sobre maternidade e trabalho.

De acordo com a pesquisa, 55% das mães consultadas não trabalham e 45% trabalham (figura 31). No primeiro grupo, 9% declaram-se desempregadas, ou seja, não trabalham por uma questão circunstancial, mas desejariam fazê-lo. No segundo grupo, 27% estão trabalhando em tempo integral, 14% em tempo parcial e 3% têm um trabalho informal.

A Etapa 1 da pesquisa também levantou, nos seis grupos focais com gestantes e mães de crianças de zero a três anos que integraram o estudo qualitativo, as percepções sobre maternidade e trabalho. As participantes confirmam que a chegada do bebê estabelece a chamada tripla jornada – casa, trabalho e filhos – e incorre, consequentemente, em sobrecarga para a mulher. O alívio a esta sensação estaria atrelado a fatores como maior presença/participação do pai; ajuda recebida de familiares; capacidade de confiar em outras pessoas para cuidar dos filhos; preparo para "abrir mão" da vida sem filhos; e o empenho menor em ter uma carreira de sucesso. Encontrar um equilíbrio entre maternidade e trabalho desponta como um desafio às participantes do estudo qualitativo que faz emergir o sentimento de culpa pela distância dos filhos.

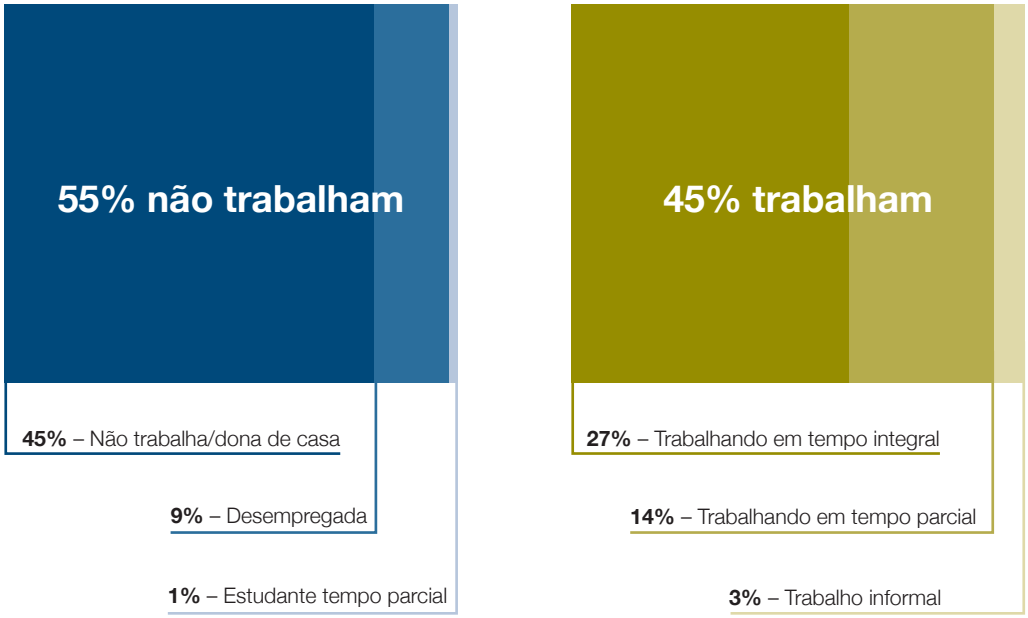
O dilema não é novo, enfatizaram os especialistas consultados para analisar os resultados da pesquisa. Mas seria possível o esforço de pensarmos em um cenário melhor envolvendo crianças, mães e suas carreiras?

O neuropediatra Saul Cypel é partidário da ideia de as mães poderem se dedicar aos seus filhos durante o primeiro ano de vida das crianças. "Como isso pode acontecer depende das condições individuais de cada mãe, da sua forma de trabalho, das negociações que ela pode estabelecer com os vínculos de trabalho que tem", afirma.

Ocupação

FIGURA 31

Estudo: Etapa 3 – Mães com filho de até um ano
Base: Amostra total (203 entrevistas)



Qual das alternativas melhor descreve sua situação de trabalho? (ESTIMULADO)

Para a enfermeira Anna Maria Chiesa, o arranjo ideal seria o trabalho em tempo parcial. "É a alternativa de somente 14% das mães, mas deveria ser a alternativa para todas. O turno parcial permite que a mãe continue vinculada ao trabalho e que também incorpore o tempo para se dedicar ao cuidado e ao estímulo da criança. Nesse período, as demandas da criança pequena são muito grandes. É preciso tempo para cuidar da rotina, da observação, dos estímulos, dos limites e da articulação com os outros cuidadores."

A pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira sugere que se atente, novamente, para a centralidade que deve ser atribuída à criança. "Não podemos ficar resolvendo o problema do mercado de trabalho. Quem precisa ser o foco da atenção na primeiríssima infância é a criança."

Ocupação (%)

FIGURA 32

		Idade		Classe social		Região		
	Total	18 a 25	26 a 45	AB	CDE	N/NE	SE	S/CO/ DF
Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano Base: Amostra total	**(203)**	(79)	(124)	(72)	(131)	(91)	(77)	(35)
Não trabalham	**55**	**67**	**48**	**42**	**63**	**57**	**68**	**23**
Não trabalha/dona de casa	**45**	53	40	29	53	54	44	23
Desempregada	**9**	12	8	11	8	2	22	–
Estudante tempo parcial	**1**	1	1	1	1	1	1	–
Trabalham	**45**	**33**	**52**	**58**	**37**	**43**	**33**	**77**
Trabalhando em tempo integral	**27**	16	34	36	22	23	20	54
Trabalhando em tempo parcial	**14**	11	16	21	11	17	8	23
Trabalho informal	**3**	7	2	1	5	3	5	–

Qual das alternativas melhor descreve sua situação de trabalho? (ESTIMULADO)

Para que seu ponto de vista seja posto em prática, Zilma parte do princípio de que os diferentes membros da rede de apoio à criança (a mãe, o pai, os avós, outros cuidadores, ou a creche) devem proporcionar o afeto sempre que necessário e conhecer os cuidados específicos para essa faixa etária.

"Há algumas décadas, percebíamos que a literatura sobre esse tema era muito dependente da cultura econômica e social dos países. Na década de 1960, nos kibutz,

em Israel, as mulheres eram liberadas muito cedo para o trabalho e as crianças deviam seguir a educação institucionalizada. Na mesma época, os norte-americanos defendiam que as mulheres deveriam ficar em casa com as crianças, porque na verdade não havia mercado de trabalho para elas. Quando falamos sobre maternidade e trabalho, devemos voltar nosso olhar para a criança, que precisa de pessoas interessantes e que se dediquem a ela", defende a pedagoga.

Anna concorda e complementa, chamando a atenção para os múltiplos cuidadores que uma criança pode ter. "O 'como' fazer pode assumir uma diversidade enorme de formas. Não existe um modelo rígido e não estamos preconizando que toda criança tem que estar só com a mãe, o que tornaria a tarefa muito restrita e possível a um número limitado de mulheres. O essencial nesta questão é a comunicação, o reconhecimento das características e das diferentes etapas da criança por todos os que cuidam dela. Se os diferentes membros dessa rede de apoio têm a centralidade no cuidado da criança como regra – e não as necessidades do adulto –, não há nenhum problema. O fato de ter múltiplos cuidadores pode, inclusive, ser um benefício para a criança, que tem sua rede social ampliada."

"O turno parcial permite que a mãe continue vinculada ao trabalho e que também incorpore o tempo para se dedicar ao cuidado e ao estímulo da criança. Nesse período, as demandas da criança pequena são muito grandes. É preciso tempo para cuidar da rotina, da observação, dos estímulos, dos limites e da articulação com os outros cuidadores"

Valorização da carreira

Como demonstra a figura 32, a porcentagem de mães das classes A e B que trabalham é superior à de mães das classes C, D e E na mesma situação (58% dizem trabalhar no primeiro grupo, ante 37% no segundo). Novamente, faz-se necessário lembrar que a natureza da Etapa 3 da pesquisa Primeira Infância não permite que os resultados sejam entendidos como um retrato da realidade das mães biológicas de crianças de zero a um ano no país, uma vez que sua aplicação foi restrita a capitais, mas seus achados permitem que se façam algumas extrapolações.

A diferença entre os percentuais das mães que trabalham de acordo com o nível socioeconômico das entrevistadas denotaria, para Zilma, o valor que a carreira profissional tem para cada um dos grupos. "Parece-me que a especialização da mãe justifica sua permanência no mercado de trabalho", argumenta. "As meninas que vão para a faculdade postergam a maternidade e, quando se tornam mães, não abandonam a carreira. Já para as meninas do grupo socioeconômico C, D e E, parece que o afastamento não traz tanta complicação para sua trajetória profissional."

A maternidade postergada nas classes A e B também foi destacada por Anna. "Grosso

A maternidade segundo o Censo 2010

De acordo com o Censo Demográfico 2010, o padrão de fecundidade das mulheres brasileiras sofreu mudanças significativas nos últimos anos. As brasileiras estão tendo menos filhos e sendo mães mais tarde, e isso pode estar relacionado ao ingresso e ganho de importância crescentes da mulher no mercado de trabalho.

Conforme os dados do Censo, tanto a idade da mãe quanto o número médio de filhos variam conforme a condição socioeconômica e a escolaridade da mulher. Entre o grupo composto por mulheres sem instrução e com ensino fundamental incompleto, a média de filhos chegou a 3,09 por mulher, diante de uma média de 1,14 filho por mulher com ensino superior completo.

Entre as mulheres que viviam em domicílio com rendimento per capita de até 1/4 de salário mínimo, a taxa de fecundidade, ou seja, o número médio de filhos que uma mulher tem em idade reprodutiva, foi de 3,90 filhos. Já as mulheres pertencentes aos grupos com rendimento domiciliar per capita de mais de um salário mínimo apresentaram taxa de fecundidade entre 1,30 e 0,97, sendo as taxas menores atribuídas aos grupos de maior renda.

Em relação à idade das mães, os dados do Censo demonstram que mulheres com nível de instrução mais alto têm filhos mais tarde. As mulheres do grupo com ensino superior completo tornam-se mães, em média, 5,5 anos depois das pertencentes ao grupo de mulheres sem instrução e com ensino fundamental incompleto (30,9 anos de idade, perante 25,4 anos).

"É preciso toda uma aldeia para educar uma criança"

modo, observamos que as mulheres das classes A e B têm um projeto de vida que coloca a necessidade de investir no estudo prolongado, de se qualificar para, somente depois disso, pensar na questão reprodutiva. São mulheres que engravidam depois dos 30 anos, ou mais. É crescente, por exemplo, a procura por reprodução assistida de mulheres com mais de 40 anos. Entre as mulheres das classes C, D e E, ainda é grande a incidência de gravidez na adolescência e na adulta jovem. Apesar de a pesquisa não partir de uma

amostra representativa da população brasileira como um todo, os resultados não diferem do que observamos como tendência na saúde pública", afirma.

A escolha da mãe em relação a permanecer ou não em sua trajetória profissional é, para Anna, uma questão vinculada a outra ainda maior: a falta de estruturas mais flexíveis para atender e abarcar os desejos das famílias. "A criança não pode ser uma questão só da mãe. Desde o começo da infância, a sociedade tem de se corresponsabilizar com essa população. Não falo em uma recomendação fixa, mas em pensar estruturas capazes de acomodar a diversidade de realidades durante o período inicial da vida da criança."

Zilma também chama a responsabilidade para todos, recorrendo a um provérbio africano que diz: "É preciso toda uma aldeia para educar uma criança". "Se nossa aldeia inteira não se preocupa em flexibilizar, em fazer arranjos, em humanizar os setores de trabalho, nós não vamos conseguir educar nossas crianças, e isso vai ser um problema de todos lá na frente", alerta a pedagoga.

Capítulo 8

O papel do pai

A pesquisa Primeira Infância revela que a importância da participação do pai no desenvolvimento da criança pequena é percebida de maneira positiva e abrangente pela população brasileira. Exposta a afirmações sobre as quais deveria se posicionar entre seis graduações – "não sei", "discordo totalmente", "discordo em parte", "não discordo nem concordo", "concordo em parte" e "concordo totalmente" –, a amostra de 2.002 respondentes ofereceu apoio em massa a afirmações como "o pai deve participar ativamente durante a gestação", "o pai deve participar ativamente na criação dos filhos" e "logo após o parto, o pai deve ajudar nas tarefas de casa" (figura 33).

"Existe unanimidade quanto ao papel esperado do pai. O problema é que, na prática, o esperado não se confirma na mesma proporção. Se compararmos estas respostas com o que de fato ocorre em casa, o resultado é outro", assinala o neuropediatra Saul Cypel. Com base nos dados colhidos na Etapa 3 da pesquisa (mães biológicas de crianças de zero a um ano de 18 capitais), Cypel avalia que o resultado reforça a tese de que há uma dose de preocupação com o politicamente correto por parte da população quando o assunto é primeira infância.

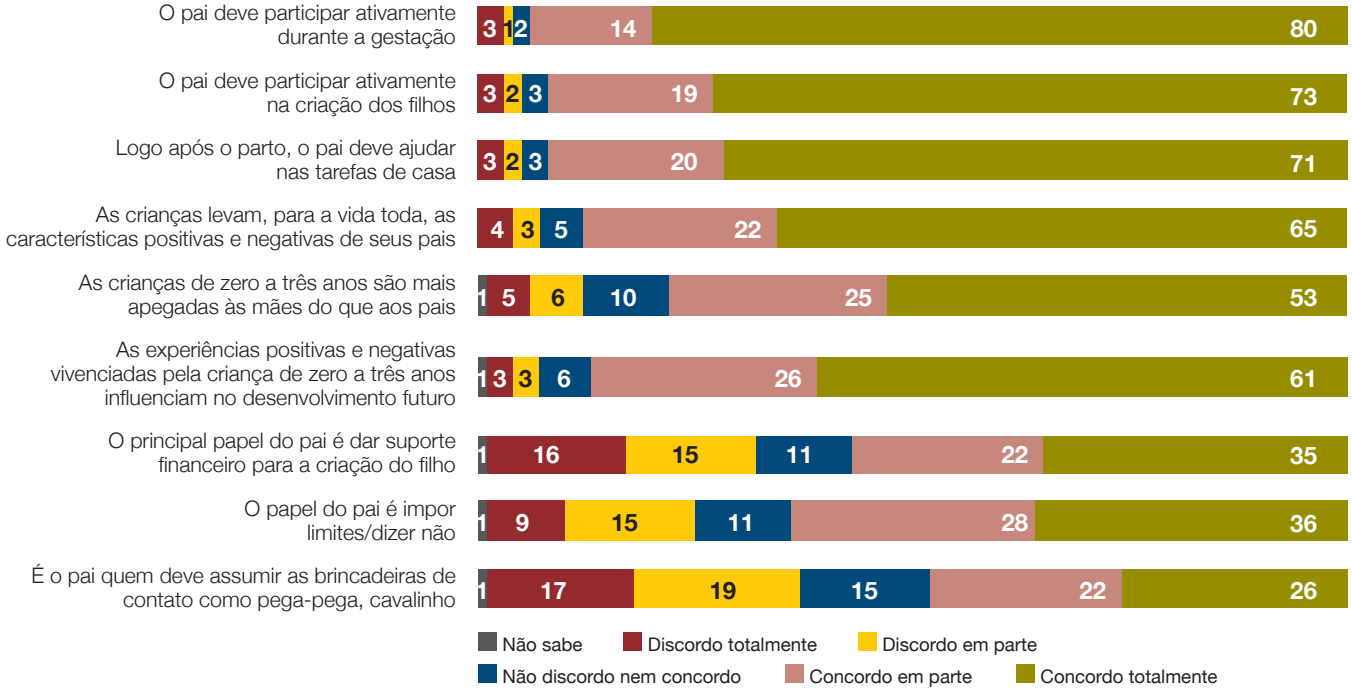
Embora 92% dos entrevistados expressem concordância (total ou parcial) com a afirmação de que o pai deve participar ativamente na criação dos filhos, no momento em que as mães são escutadas o que se constata é que somente 47% dos pais sempre o fazem (figura 34). A mesma lógica se repete em relação à ajuda nas tarefas de casa logo após o parto. Longe dos 91% da população que concordam total ou parcialmente com a frase, somente 50% das mães dizem que os pais sempre ajudam. Sobre a participação do pai durante a gestação, 80% da população idealiza que isso seja uma regra, mas, na prática, as mulheres dizem que apenas 41% sempre as acompanham às consultas de pré-natal, no ultrassom, na maternidade e no parto. Além de outras ações, a participação do pai é muito importante para dar suporte e acolher as ansiedades da mãe nesses períodos.

Em outra vertente, porém, enquanto 35% da população aponta que o principal papel

O papel do pai (%)

FIGURA 33

Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População/Base: Amostra total (2.002 entrevistas)



Somatória dos gráficos distinta de 100% por questões de arredondamento nas casas decimais.

Agora eu vou ler algumas frases e gostaria que me dissesse o quanto concorda ou discorda com cada uma delas. (ESTIMULADO – RESPOSTA ÚNICA POR LINHA)

do pai é dar suporte financeiro para a criação do filho, 70% das mulheres entrevistadas na Etapa 3 da pesquisa afirmam que o pai sempre dá suporte financeiro.

O binômio desejo-realidade nas percepções sobre o papel do pai se polariza quando entram em jogo abertamente as expectativas maternas, segundo apurou a Etapa 1 (qualitativa) da pesquisa, montada a partir de grupos focais com gestantes e mães de crianças de zero a três anos de São Paulo (SP) e Recife (PE). O estudo escutou das mães que os desafios enfrentados por elas podem ser, sim, diminuídos conforme a participação dos pais e confirmou o que as mães esperam: 1) que os pais participem ativamente durante a gestação; e 2) uma vez que o bebê nasce, também participem da rotina e da divisão das tarefas com a mãe.

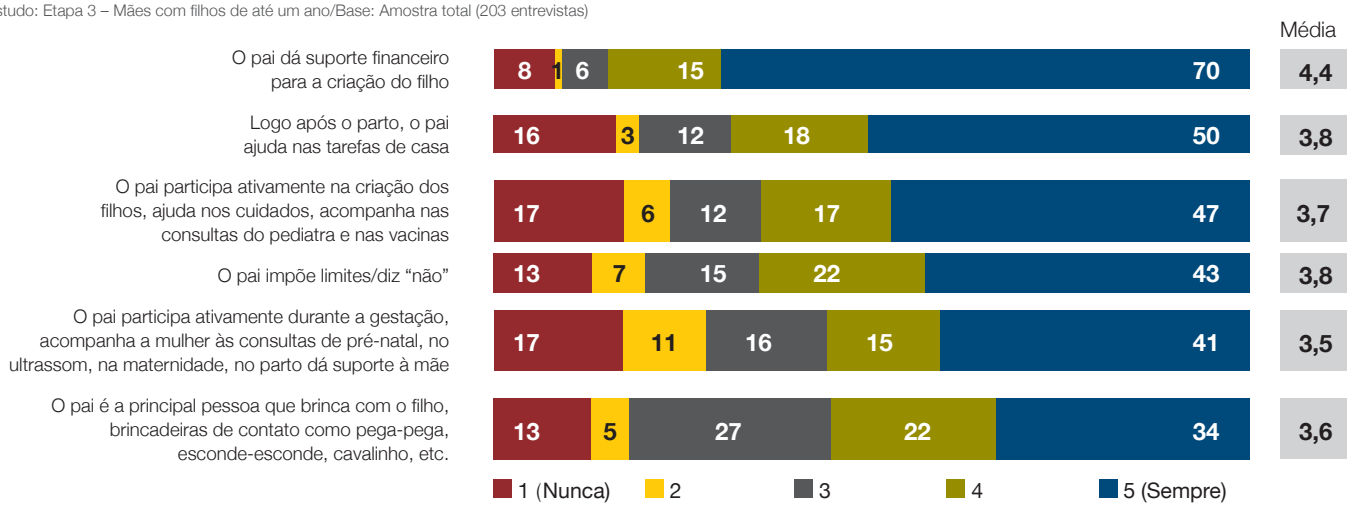
Mas onde estão os desafios para que o pai assuma na prática seu papel de cuidador? De acordo com a enfermeira Anna Maria Chiesa, a dificuldade é questão a ser debatida dentro e fora de casa. “Há muitos profissionais da saúde, por exemplo, que não conseguem incluir o pai no cuidado da criança. Eles dizem que se a mãe não está presente na consulta da pediatria, é impossível fazer uma boa anamnese”, constata. “Vejo muito preconceito em relação à possibilidade dessa inclusão do pai. E aí acabamos muitas vezes não aproveitando as oportunidades para inserir, recomendar e incentivar essa ação de uma figura paterna”, complementa.

Para Cypel, a valorização da figura paterna, que aparece como fator indiscutível na percepção colhida pela amostra da pesquisa Primeira Infância que representa a população brasileira, precisa sair do mero discurso. “É de fato muito grande a importância do pai no desenvolvimento da criança pequena e precisamos valorizar isso de modo real. Há um belo trabalho a ser feito e um universo de situações”, defende. A opinião de 76% das mães biológicas de crianças de zero a um ano que responderam ao questionário da Etapa

Participação efetiva (%)

FIGURA 34

Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano/Base: Amostra total (203 entrevistas)



Somatória dos gráficos distinta de 100% por questões de arredondamento nas casas decimais.

Com base em uma escala de 1 a 5, onde 1 significa que nunca ocorreu e 5 sempre ocorreu, diga o quanto ocorreu __ (leia cada frase) durante a sua gestação e na criação do filho legítimo de até um ano de idade. (MOSTRAR E LER CARTÃO)

Além da mãe (%)

FIGURA 35

		Idade		Classe social		Região		
	Total	18 a 25	26 a 45	AB	CD	N/NE	SE	S/CO/DF
Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano Base: Amostra total	**(203)**	**(79)**	**(124)**	**(72)**	**(131)**	**(91)**	**(77)**	**(35)**
Pai	**76**	76	76	76	76	80	74	69
Outros adultos com os quais conviva regularmente	**13**	12	13	8	15	12	10	20
Médico	**4**	4	4	8	2	–	10	–
Outras crianças com as quais conviva regularmente	**3**	3	4	4	3	3	1	9
Professor, professora	**1**	–	2	–	2	–	3	–
Cuidador/babá	**1**	1	1	1	1	1	–	3
Nenhum	**2**	4	1	1	2	3	1	–

Na sua opinião, além da mãe, qual pessoa exerce maior influência no desenvolvimento do seu filho legítimo de zero a um ano? Por favor, escolha apenas uma alternativa. (MOSTRAR E LER CARTÃO)

3 do estudo ratifica o discurso do especialista, reconhecendo que, além da mãe, o pai é a pessoa que exerce maior influência no desenvolvimento do seu filho (figura 35).

A pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira analisa a questão do ponto de vista dos benefícios que o pai tem nesse processo. “Acabamos nos focando apenas na criança, mas tenho reparado muito em como os pais se emocionam com os filhos e se revigoram na relação com as crianças. Eles passam a reconhecer o quanto o filho ensina, aponta coisas. E expressar isso é importante: há aprendizado dos dois lados. Se os pais entenderem a questão dessa forma, será precioso, porque sai a obrigatoriedade e entra um processo prazeroso que gera aprendizados mútuos.”

Zilma chama a atenção, no entanto, para os novos arranjos sociais, que trazem para a pauta outros atores e relações. “Hoje, falamos em ausência do pai, em um segundo casamento da mãe, em casamentos homossexuais... São tantas outras questões e outros arranjos que se apresentam na sociedade contemporânea que fica difícil defender uma ‘família perfeita’. Defendemos, sim, a responsabilidade dos adultos com as crianças, sejam os adultos do sexo masculino ou do feminino”, afirma.

Para a pedagoga, a criança precisa estar na prioridade da família, o que torna a discussão do papel do pai mais ampla, não importando se se trata do pai biológico da criança ou do padrasto. “Por trás das respostas politicamente corretas da população na pesquisa, eu buscaria refletir mais sobre o papel da presença masculina e da presença feminina no desenvolvimento da criança”, sinaliza a pedagoga. “Temos que nos lembrar, também, de como os psicanalistas abordam o papel paterno para além da questão de gênero – como alguém que impõe limites, enquanto ao papel materno se associa o acolhimento”, acrescenta ela, destacando que os dois papéis podem ser realizados tanto por homens quanto por mulheres.

Capítulo 9

Da gestação ao parto

O desenvolvimento da criança começa de fato no momento da sua concepção e os cuidados durante a gestação são determinantes para o seu processo de formação. Por isso, a pesquisa Primeira Infância também se preocupou em aferir as percepções da população sobre esta fase da vida.

A análise das respostas das 2.002 pessoas que participaram da Etapa 2 da pesquisa confirma que o pré-natal conquistou o respeito que merece quando o assunto é desenvolvimento do bebê na gestação. Ao serem indagadas sobre os três itens mais importantes para o desenvolvimento de um bebê durante a gravidez (figura 36), os aspectos mencionados com maior frequência foram a realização do pré-natal (69%), a necessidade de o bebê receber carinho dos pais e familiares (48%) e a orientação para que as mães não fumem ou tomem bebida alcoólica (32%).

A valorização do pré-natal por 69% dos respondentes da pesquisa é bem recebida pelos especialistas convidados para refletir sobre os seus resultados: ela denota que as pessoas reconhecem a função nobre de tal cuidado no acompanhamento do desenvolvimento do bebê e no devido encaminhamento de uma gravidez segura.

"A aceitabilidade do pré-natal chamou muito a atenção na pesquisa", comemora o médico ginecologista e obstetra Francisco Lázaro Pereira de Sousa. "Temos nas mãos algo em que a população de fato acredita: de cada dez pessoas, sete disseram que o pré-natal é importante."

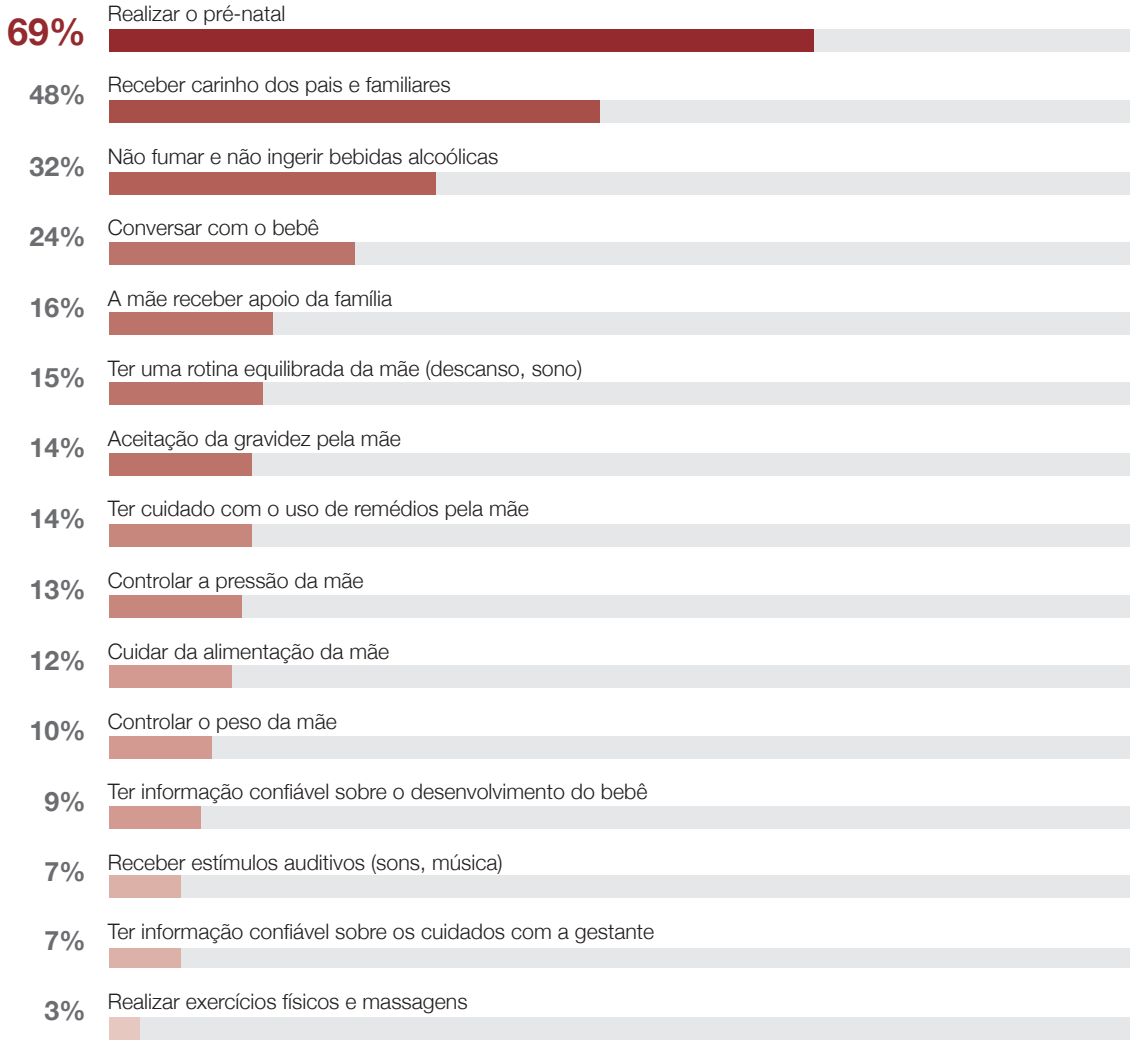
Para a enfermeira Anna Maria Chiesa, o resultado demonstra uma grande conquista que precisa ser valorizada. No entanto, conforme alerta, o pré-natal por si só não representa uma melhoria na qualidade da assistência.

Na sua prática de formação de médicos para o pré-natal, Sousa destaca a observância de grande descompasso entre a apreciação da tecnologia e da clínica. "Infelizmente, percebo uma subvalorização da questão clínica, tão importante no pré-natal. Se o médico tiver uma fita métrica e realizar a ausculta não só dos batimentos do bebê, mas também ouvir as dúvidas e necessidades das mulheres, é capaz de fazer muita coisa. Na prática, frequentemente o médico mede a barriga, ausculta os batimentos cardíacos do feto e verifica

O que é importante para o desenvolvimento do bebê durante a gravidez

FIGURA 36

Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População/Base: Amostra total (2.002 entrevistas)



Na sua opinião, quais dos seguintes itens são os mais importantes para o desenvolvimento de um bebê durante a gravidez?
Por favor, escolha apenas três alternativas. (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA)

Aspectos psicossociais e fisiológicos da gravidez

À parte os três aspectos mais pontuados na questão sobre o que é importante para o desenvolvimento do bebê durante a gravidez (realização do pré-natal, a necessidade de o bebê receber carinho dos pais e familiares e a orientação para que as mães não fumem ou tomem bebida alcoólica), as demais respostas podem ser reunidas em dois grandes grupos.

O primeiro refere-se a preocupações ligadas a aspectos psicossociais da gestação: conversar com o bebê (indicado por 24% dos entrevistados), a mãe receber apoio da família (16%), ter uma rotina equilibrada da mãe (15%) e aceitação da gravidez pela mãe (14%). O segundo grupo é ligado a questões de ordem fisiológica: ter cuidado com o uso de remédios pela mãe (14%), controlar a pressão da mãe (13%), cuidar da alimentação da mãe (12%), controlar o peso da mãe (10%) e ter informação confiável sobre o desenvolvimento do bebê (9%).

O destaque recebido pela opção "conversar com o bebê" inspira comentários e uma recomendação do neuropediatra Saul Cypel. É sabido que o desenvolvimento do aparelho auditivo do bebê se completa em torno da vigésima quinta semana de gestação, o que o habilita tanto a ouvir os ruídos internos do metabolismo da mãe quanto sua voz e outros estímulos sonoros que chegam do ambiente. "A mãe que conversa com o bebê normalmente o faz para atender à sua própria satisfação. O que ela talvez não saiba é que o bebê tem condição de audibilidade", observa Cypel. "É por isso que eu brinco com as gestantes: cuidado com o que vocês falam!", assinala.

a pressão arterial, mas estas informações ficam desconectadas, como se não fizessem sentido para a tomada de decisões", constata.

Outro ponto levantado pelo obstetra é a falta de adesão aos protocolos de atendimento. "Não temos falta de protocolos no Brasil. O que percebemos, porém, é que eles continuam na gaveta de muitos consultórios. Existe o manual, existe o protocolo, mas não existe a adesão à formatação na prática."

Para Anna, a chave da questão está no entendimento – ou na falta dele – sobre como deve ser uma consulta de pré-natal. "Percebemos que a consulta é valorizada somente por seu ponto de vista biológico. O ultrassom, por exemplo, é uma novidade que foi incorporada ao pré-natal. Isso é uma boa notícia, um aspecto positivo, por melhorar muito as condições de avaliação da criança e aliviar ansiedades da mãe. A questão é que ainda estamos só na dimensão biológica. Parece que as outras dimensões, que contemplam o cuidado, o aspecto emocional, ficam à margem", resume.

Também à margem parecem ter ficado as questões relativas ao autocuidado das gestantes, o que é até compreensível, considerando o calibre das outras opções de resposta disponíveis na pergunta da pesquisa Primeira Infância que trata do tema. Itens como a importância da informação confiável sobre o desenvolvimento do bebê e a realização de exercícios físicos e massagens receberam, respectivamente, 9% e 3% das respostas.

"Não há uma ideia difundida sobre o que é importante durante a gestação. O que

O que é importante para o desenvolvimento do bebê durante a gravidez (%)

FIGURA 37

		Filhos		Classe social			Sexo		Região				Com filho até três anos
	Total	Tem	Não tem	AB	C	DE	M	F	N/CO	NE	SE	S	
Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População Base: Amostra total	**(2.002)**	**(1.399)**	**(603)**	**(586)**	**(1.033)**	**(383)**	**(958)**	**(1.044)**	**(294)**	**(546)**	**(868)**	**(294)**	**(155)**
Realizar o pré-natal	**69**	70	67	71	70	63	66	71	71	70	66	72	77
Receber carinho dos pais e familiares	**48**	50	42	44	46	59	49	46	52	54	42	48	48
Não fumar e não ingerir bebidas alcoólicas	**32**	31	33	37	32	23	31	33	24	21	36	46	30
Conversar com o bebê	**24**	25	23	22	25	27	24	25	30	28	22	20	30
A mãe receber apoio da família	**16**	17	14	13	17	16	15	16	14	19	16	12	17
Ter uma rotina equilibrada da mãe (descanso, sono)	**15**	13	18	19	14	11	15	15	16	14	16	11	14
Aceitação da gravidez pela mãe	**14**	15	13	13	15	15	12	17	14	12	17	13	12
Ter cuidado com o uso de remédios pela mãe	**14**	14	15	17	14	12	15	14	14	13	16	12	14
Controlar a pressão da mãe	**13**	14	13	12	13	17	13	14	11	17	13	11	11
Cuidar da alimentação da mãe	**12**	12	13	11	12	14	13	12	7	13	12	19	10
Controlar o peso da mãe	**10**	10	8	10	9	11	9	10	10	10	12	4	11
Ter informação confiável sobre o desenvolvimento do bebê	**9**	9	11	11	9	8	10	9	12	7	10	10	12
Receber estímulos auditivos (sons, música)	**7**	7	8	8	7	6	7	8	11	8	7	6	6
Ter informação confiável sobre os cuidados com a gestante	**7**	6	9	5	7	6	6	7	8	6	7	4	5
Realizar exercícios físicos e massagens	**3**	3	3	4	2	2	3	2	4	3	3	2	5

Na sua opinião, quais dos seguintes itens são os mais importantes para o desenvolvimento de um bebê durante a gravidez? Por favor, escolha apenas três alternativas. (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA)

a pesquisa demonstra é uma atitude passiva por parte da população e de centralização do poder no profissional da saúde. Fazer o pré-natal virou uma rubrica a cumprir, independentemente do que esta prática pode ou não aportar para a saúde da mãe e do bebê", analisa Anna. No que o médico Sousa reforça: "A mulher não se sente corresponsável, no sentido prático, pela evolução de sua gestação. É na hora do parto que ela efetivamente descobre tudo, inclusive como vai parir".

Cobertura e qualidade do pré-natal

O Ministério da Saúde recomenda a realização de ao menos seis consultas de pré-natal durante a gestação[1]. Os dados colhidos na Etapa 3 da pesquisa Primeira Infância revelam uma média acima desta recomendação entre o grupo de mães biológicas de crianças de zero a um ano em 18 capitais brasileiras. A análise dos resultados demonstra a preponderância de oito consultas de pré-natal realizadas pelas mulheres deste grupo, resultando em uma média de 7,3 consultas (figura 39).

"É um indicativo positivo a concentração em oito consultas, principalmente porque essa preponderância se repete inclusive entre as mulheres das classes C e D", analisa Anna. "A pesquisa é uma fotografia que mostra o número de consultas aumentando", diz a enfermeira, salientando que a imagem expressa como está organizado o acesso à rede de saúde pública no Brasil: "A região Sudeste é a que mais concentra nove consultas, por exemplo. Este dado revela como está estruturado o acesso a essas consultas. Hoje não é difícil marcar consultas de pré-natal, mas há unidades básicas de saúde nas periferias, por exemplo, que ficam meses sem um médico", afirma.

A qualidade das consultas de pré-natal foi o assunto escolhido por Sousa para comentar estes indicadores da pesquisa. Para o médico, a apreciação dos números exige cuidados. "O pré-natal precisa começar precocemente, até a décima segunda semana de gravidez, e ser bem distribuído ao longo da gestação. Mas nenhuma intervenção em saúde realmente adianta se não houver qualidade e segurança", garante.

Sousa avalia positivamente o cenário demonstrado na pesquisa, destacando as poucas

"Não temos falta de protocolos no Brasil. O que percebemos, porém, é que eles continuam na gaveta de muitos consultórios. Existe o manual, existe o protocolo, mas não existe a adesão à formatação na prática"

(1) "Manual técnico pré-natal e puerpério", editado pelo Ministério da Saúde (Brasília, 2006). Acesso pelo link http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf, em 27/05/2013. Informações mais abrangentes sobre o tema também podem ser encontradas na série "Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco", editada pelo Ministério da Saúde (Brasília, 2012). Acesso pelo link http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf, em 18/06/2013.

O que é importante para o desenvolvimento do bebê durante a gravidez (%)

FIGURA 38

		Escolaridade – Chefe família					Escolaridade – Entrevistado			
	Total	Analfabeto/ até 3ª série	Da 4ª à 7ª série fundamental	Fundamental completo/ médio incompleto	Médio completo/ superior incompleto	Superior completo	Até a 4ª série	Da 5ª à 8ª série	Ensino médio	Ensino superior
Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População Base: Amostra total	**(2.002)**	**(344)**	**(580)**	**(364)**	**(571)**	**(143)**	**(569)**	**(423)**	**(706)**	**(304)**
Realizar o pré-natal	**69**	68	67	69	71	69	68	70	65	78
Receber carinho dos pais e familiares	**48**	55	52	46	41	43	55	52	43	38
Não fumar e não ingerir bebidas alcoólicas	**32**	25	29	31	36	41	25	29	35	40
Conversar com o bebê	**24**	28	22	29	23	24	23	26	25	24
A mãe receber apoio da família	**16**	19	15	17	16	8	18	16	16	10
Ter uma rotina equilibrada da mãe (descanso, sono)	**15**	11	14	13	18	16	13	15	16	14
Aceitação da gravidez pela mãe	**14**	14	16	13	13	17	15	12	15	15
Ter cuidado com o uso de remédios pela mãe	**14**	10	13	17	15	16	11	14	16	15
Controlar a pressão da mãe	**13**	16	14	11	11	16	16	14	12	11
Cuidar da alimentação da mãe	**12**	15	14	11	9	14	14	12	12	11
Controlar o peso da mãe	**10**	9	11	9	9	11	9	10	10	9
Ter informação confiável sobre o desenvolvimento do bebê	**9**	7	8	12	12	8	7	7	11	12
Receber estímulos auditivos (sons, música)	**7**	5	7	7	9	13	6	7	8	10
Ter informação confiável sobre os cuidados com a gestante	**7**	6	7	6	8	6	7	4	7	7
Realizar exercícios físicos e massagens	**3**	1	3	3	3	3	2	4	2	3

Na sua opinião, quais dos seguintes itens são os mais importantes para o desenvolvimento de um bebê durante a gravidez?
Por favor, escolha apenas três alternativas. (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA)

diferenças entre as regiões do país e as classes sociais. "Os resultados confirmam a situação brasileira, na qual as mulheres têm cada vez menos dificuldade de acesso ao pré-natal", afirma, baseando-se nos dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006)[2].

Embora a cobertura do pré-natal tenha aumentado, o médico novamente se volta à eficiência desse atendimento ao compará-lo com o aumento das cesarianas no Brasil. "Comemoro a cobertura do pré-natal, mas, analisando o fenômeno de tantas cesáreas no

(2) Pesquisa disponível no site do Ministério da Saúde, no link http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf

Consultas de pré-natal (%)

FIGURA 39

		Idade		Classe social		Região		
	Total	18 a 25	26 a 45	AB	CD	N/NE	SE	S/CO/ DF
Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano Base: Amostra total	**(203)**	(79)	(124)	(72)	(131)	(91)	(77)	(35)
1 consulta	**1**	–	2	–	2	1	1	–
2 consultas	**3**	3	2	1	3	2	1	6
3 consultas	**4**	5	3	4	4	6	4	–
4 consultas	**3**	5	2	3	3	1	3	8
5 consultas	**8**	7	9	3	11	8	7	11
6 consultas	**13**	20	9	13	14	18	9	11
7 consultas	**13**	16	12	8	16	14	13	11
8 consultas	**34**	25	40	46	28	34	33	39
9 consultas	**11**	8	12	13	10	4	18	11
10 consultas	**2**	1	2	3	1	2	1	–
11 consultas	**2**	4	1	3	2	2	3	–
12 consultas	**2**	3	2	1	2	2	3	–
13 consultas	**1**	–	2	–	2	1	1	–
14 consultas	**1**	–	1	1	–	–	1	–
15 consultas	**1**	–	2	1	1	2	–	–
21 consultas	**1**	1	–	–	1	–	1	–
Média	**7,3**	**7,1**	**7,4**	**7,7**	**7,1**	**7,2**	**7,7**	**6,7**
Nenhuma	**2**	1	2	–	3	2	1	3

Pensando no seu filho _____ (cite o nome do filho), quantas consultas de pré-natal você fez durante o período de gestação? (ESPONTÂNEO)

país, questiono a qualidade dessas consultas."

Qual a relação entre a qualidade do pré-natal e a decisão pelo parto normal ou pela cesariana? Anna responde: "O pré-natal é um processo que deve valorizar a participação da mulher e oferecer informações sobre as modificações do corpo e o que acontece durante a gravidez e na hora do parto. Depois de um pré-natal bem encaminhado, a

mulher chega à maternidade com confiança. Ela se prepara para o parto, reconhece o que está sentindo, que dor é aquela, até onde é suportável, quando vai precisar de uma ajuda maior. O distanciamento do processo faz com que ela simplesmente se entregue para o procedimento médico, sem querer participar do parto".

Sousa concorda: "Praticamente toda a literatura afirma que é muito difícil a mulher sentir plena satisfação durante o trabalho de parto, ao chegar à maternidade no meio da madrugada e ouvir o médico(a) ou enfermeiro(a) falar em parto normal, sem estar preparada e querendo vivenciar este momento. É no pré-natal que conseguimos conversar sobre as dúvidas e expectativas, promover espaços para troca de experiência entre as mulheres, sobre o parto normal e também sobre a importância da cesárea quando houver risco para a mulher ou para o bebê", situa o especialista.

O médico enfatiza que o pré-natal é a oportunidade adequada para discutir o parto como um processo que seja prazeroso para a mulher, do qual ela não só participe, como também protagonize. "E isso será particularmente difícil e por vezes impossível se a parturiente, durante os nove meses de gestação, não conversou sobre o parto com as diversas pessoas diferentes que a atenderam durante o pré-natal – oportunidade que pode não ser recuperada quando, ao ser admitida, vestir a roupa do hospital e não conhecer o profissional que irá acompanhá-la no parto."

"Não há uma ideia difundida sobre o que é importante durante a gestação. O que a pesquisa demonstra é uma atitude passiva por parte da população e de centralização do poder no profissional da saúde. Fazer o pré-natal virou uma rubrica a cumprir, independentemente do que esta prática pode ou não aportar para a saúde da mãe e do bebê"

Parto normal ou parto cesárea

De acordo com a pesquisa Primeira Infância, a população brasileira considera o parto normal como o de mais fácil recuperação para a mãe. Na questão sobre as alternativas que melhor representam a opinião dos entrevistados sobre o parto (figura 39), este item reflete a posição de 66% dos respondentes, seguido da alternativa de que a cesárea só deve ser escolhida quando o parto normal não for possível (opção de 39% dos respondentes).

O discurso da população em defesa do parto normal não condiz com a realidade vivenciada nos hospitais e maternidades brasileiros. De acordo com relatório do Ministério da Saúde, a proporção de cesarianas no país alcançou, em 2010, "a inaceitável porcentagem de 52%", conforme dados do próprio ministério. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), taxas de partos cesáreos acima de 15% indicam o uso abusivo deste procedimento[3].

(3) "Relatório Saúde Brasil 2011 – Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher", editado pelo Ministério da Saúde em 2012 e com acesso efetuado em 27/05/2013 em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf

"Parece que o fato de o Ministério da Saúde não baixar a guarda e continuar insistindo em divulgar a importância do parto normal fez com que a população mantivesse uma opinião favorável a este tipo de parto. No entanto, diversos interesses fazem com que a realidade seja contrária ao que foi expresso pelas pessoas durante a pesquisa, tornando esta questão multifatorial e complexa", assinala Sousa.

De olho na pesquisa, é semelhante a proporção de pessoas que disseram que o pré-natal é uma intervenção muito boa (69%, conforme figura 36) e o número que afirma ser o parto normal o de mais fácil recuperação para a mãe (66%, conforme figura 40). "Parece que a população já está no rumo. Vemos um discurso favorável ao parto normal. Mas isso ainda não se expressa na prática obstétrica", acrescenta Sousa.

Anna se mostrou surpresa com o resultado da pesquisa: "Na prática, as pessoas adotam outra postura. Quando assisti aos grupos focais da pesquisa Primeira Infância, por exemplo, percebi uma grande banalização da cesárea", revela, referindo-se à Etapa 1 do estudo, que utilizou a metodologia qualitativa de discussões em grupo com gestantes e mães de crianças entre zero e três anos nas cidades de São Paulo (SP) e Recife (PE).

"Tenho percebido que as mulheres estão construindo uma ideia de que a cesárea é o melhor, numa decisão tomada a priori, bem antes do momento do parto", alerta Anna. "Acredito que falte uma discussão mais embasada e de critério mais técnico para a tomada de decisão. Precisamos resgatar a dimensão de que cada processo é um e de que toda mulher tem o direito à assistência com qualidade e informação", salienta.

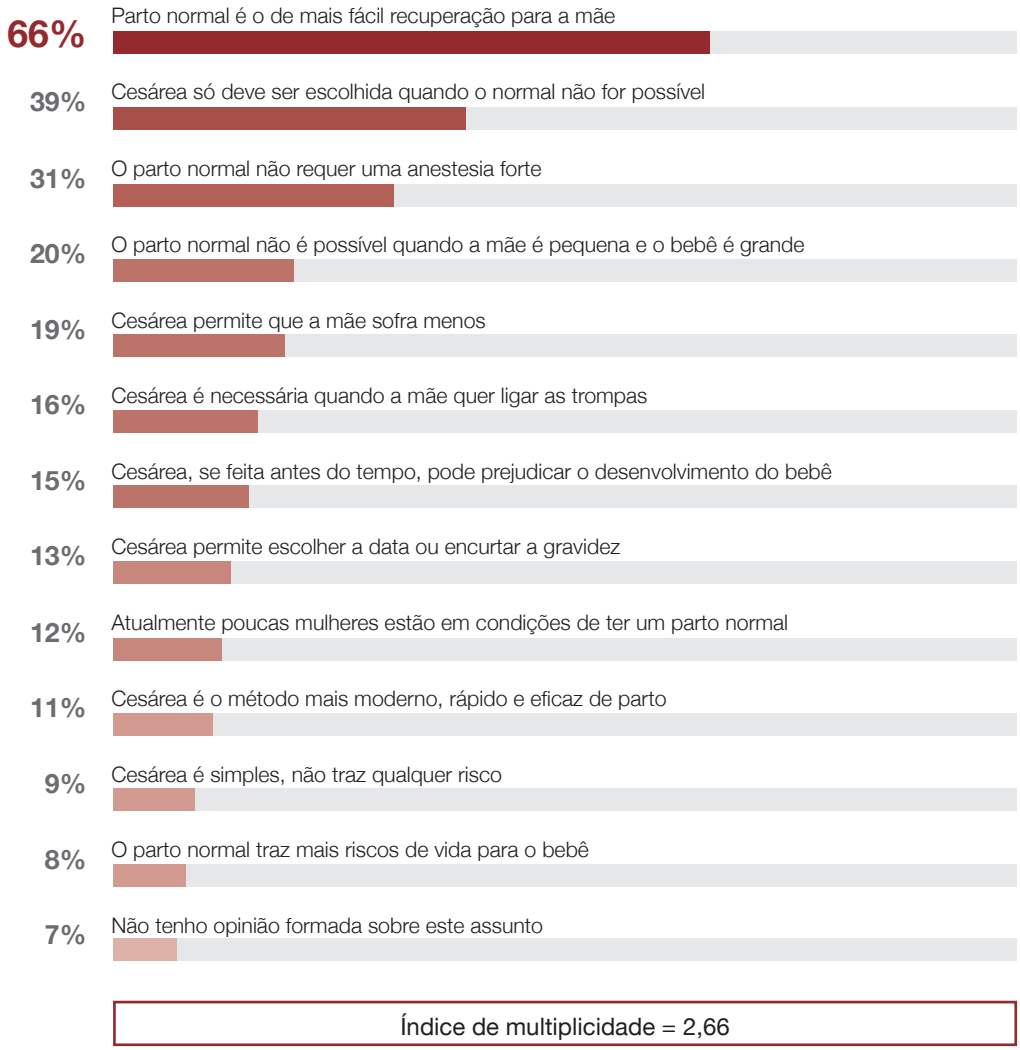
"O pré-natal precisa começar precocemente, até a décima segunda semana de gravidez, e ser bem distribuído ao longo da gestação. Mas nenhuma intervenção em saúde realmente adianta se não houver qualidade e segurança"

A perspectiva de Sousa valoriza a possibilidade de a mulher decidir sobre seu parto, mas faz uma ponderação. "O direito de optar tem que existir, mas questiono a maneira como ela decide, o tipo de informação que tem e como constrói sua escolha", diz ele, fiando-se na influência que o profissional da saúde deve ter neste processo. Ele apoiou-se novamente nos resultados da Etapa 3 da pesquisa, que reuniu respostas de mães biológicas de crianças de zero a um ano nas capitais brasileiras em que a pesquisa foi realizada.

Quando indagadas sobre as motivações para a decisão pelo parto normal ou pela cesárea (figura 41), 41% das mulheres que realizaram parto normal afirmaram ser este tipo o de mais fácil recuperação para a mãe e 33% responderam que a escolha do parto normal foi do médico. Do outro lado da balança, entre as mães que realizaram cesariana, a principal motivação está com o obstetra: 32% disseram que a escolha do parto cesariano foi do médico, enquanto 28% justificaram a opção por problemas de saúde da mãe/gestante. E mais: 19% das entrevistadas responderam que o parto foi cesárea porque

Parto normal ou cesárea

FIGURA 40



Agora eu vou ler algumas frases e gostaria de saber quais as três que melhor representam a sua opinião sobre o parto? (ESTIMULADO – RESPOSTA MÚLTIPLA)

Motivações de escolha do parto

FIGURA 41

Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano
Base: Número de filhos que nasceram por parto normal (107)

52% PARTO NORMAL

41% O parto normal é o de mais fácil recuperação para a mãe

33% A escolha do parto normal foi do médico

29% Eu preferi dar à luz através de parto normal

11% O parto normal traz menos riscos de vida para o bebê

Estudo: Etapa 3 – Mães com filhos de até um ano
Base: Número de filhos que nasceram por cesárea (96)

48% CESÁREA

32% A escolha do parto cesárea foi do médico

28% Problemas de saúde da mãe/gestante

19% O bebê era grande, não foi possível fazer parto normal

13% Eu preferi dar à luz através de cesárea

13% A cesárea é necessária quando a mãe quer ligar as trompas

Ainda pensando no seu filho ___ (cite o nome do filho), o parto foi normal ou cesárea? (ESPONTÂNEA)
(PARA QUEM RESPONDEU PARTO NORMAL) Quais foram as motivações para a decisão pelo parto normal? (ESPONTÂNEA)
(PARA QUEM RESPONDEU PARTO CESÁREA) Quais foram as motivações para a decisão pelo parto cesárea? (ESPONTÂNEA)

o bebê era grande, fato que, por si só, não inviabiliza o parto normal. Estas repostas demonstram a falta de informação qualificada no pré-natal e sugerem a influência do médico na escolha do procedimento. "O médico aparece como segundo ator no parto normal e como o primeiro a indicar a cesárea", observa Sousa, apontando que, de cada dez mulheres, três mostraram que o médico tem um papel decisivo, de um lado e do outro.

O obstetra também chamou atenção para o fato de somente 13% das mulheres que realizaram cesárea justificarem suas motivações pela afirmativa "eu preferi dar à luz através da cesárea". "Teríamos, portanto, uma aceitação de 87% do parto normal?", provoca Sousa, apontando novamente as incongruências entre discurso e prática que a pesquisa Primeira Infância revelou.

"Não sou contra a cesariana, e quero ressaltar que ela foi uma das cirurgias que mais salvaram vidas depois da guerra. O que defendo é a clareza para a opção, construída no pré-natal e com possibilidades de mudança na hora do parto", adverte.

“Estamos comentando as possibilidades que existem e que podem encaminhar um trabalho de parto também para uma cesárea. Afirmo que o parto normal é muito melhor para a mãe e para o bebê e que devemos empregar métodos para alívio da dor, por exemplo, para que a experiência do trabalho de parto não seja traumática. E, ainda, promover espaços privativos, acolhedores, com a presença de acompanhante de livre escolha da mulher”, defende o médico. “Atitudes assim, que possam colaborar para que ela tenha um encontro prazeroso com o seu bebê, não a levariam espontaneamente a recomendar o parto normal?”, pergunta o especialista, reforçando a importância da informação consistente e confiável e do emprego de práticas obstétricas com as melhores bases científicas, agregando técnica e empatia para a atuação da equipe multiprofissional da saúde.

De acordo com Sousa, o grande número de cesarianas realizadas no Brasil não anda junto com uma redução expressiva de danos perinatais, tampouco está alinhado com o grande desafio da prematuridade. “A prematuridade iatrogênica aumentou no país”, afirma ele, referindo-se ao bebê que nasce prematuro de uma cesariana agendada em que se supunha a maturidade. “Embora esteja a termo, um bebê que nasce com 37 semanas por um nascimento programado pode, eventualmente, sofrer algum grau de desconforto respiratório que resulte numa cascata de intervenções posteriores”, aponta.

Segundo dados do Ministério da Saúde[4], para as mulheres, o excesso de cesarianas resulta em uma maior taxa de mortalidade materna e em um maior número de infecção puerperal. Para os bebês, as implicações de tal excesso podem ser avaliadas pelo aumento da prematuridade.

Entre 1992 e 2010, as mulheres submetidas a partos cesáreos tiveram 3,5 vezes mais probabilidade de morrer do que as de parto normal e, entre 2000 e 2011, apresentaram cinco vezes mais probabilidade de ter infecção puerperal do que as do outro grupo. Em 2010, a proporção de bebês prematuros teve elevação maior nas cesáreas – 7,8% ante 6,4% de prematuridade nos partos normais.

“Embora esteja a termo, um bebê que nasce com 37 semanas por um nascimento programado pode, eventualmente, sofrer algum grau de desconforto respiratório que resulte numa cascata de intervenções posteriores”

(4) “As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas”, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Acesso em 27/05/2013 pelo link http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte2_cap16.pdf

Conclusões

Uma pesquisa em três etapas, partindo de três amostras distintas; quatro especialistas em primeiríssima infância (da gestação aos três anos de vida); e cinco painéis de discussão envolvendo os especialistas para refletir conjuntamente sobre os resultados do estudo. Consolidar conclusões do trabalho que gerou a elaboração deste livro é tarefa pretensiosa.

Porém, com vistas a alimentar as discussões sobre políticas públicas para a faixa etária em foco e atendendo a um dos objetivos a que se propôs esta publicação – o de jogar luzes sobre os principais achados da pesquisa –, vale a pena apontar tendências ou ideias centrais, identificadas no diálogo com os especialistas, sobre percepções e práticas da sociedade brasileira quando o assunto é criança pequena.

As respostas "politicamente corretas" da população brasileira

Foram recorrentes na Etapa 2 da pesquisa, realizada com 2.002 entrevistados de uma amostra probabilística representativa da população brasileira, respostas que espelham uma condição apropriada de pensamento e discurso sobre a fase da vida que vai da gestação aos três anos de vida. Todavia, várias dessas respostas se mostraram frágeis, seja dentro da pesquisa em si, à medida que as perguntas avançavam para o campo prático e ouviam amostras específicas de gestantes e mães, seja fora dela, quando comparadas aos indicadores sociais disponíveis.

Foram recorrentes na pesquisa respostas que espelham uma condição apropriada de pensamento e discurso sobre a fase da vida que vai da gestação aos três anos de vida. Todavia, várias dessas respostas se mostraram frágeis

Entre os exemplos que embasam tal conclusão estão questões da pesquisa que levantavam a opinião sobre o parto e o papel do pai. O parto normal é apontado pela maioria da população como o de mais fácil recuperação para a mãe, seguido da alternativa de que a cesárea só deve ser escolhida quando o parto normal não for possível. No entanto, os indicadores sociais mostram a preponderância de partos cesáreos no Brasil. Sobre paternidade, a população apoia sem titubear a ideia de que o pai deve participar ativamente durante a gestação, depois do parto e na criação dos filhos, mas somente metade ou menos das mães com filhos de até um ano escutadas em 18 capitais brasileiras (Etapa 3 da pesquisa) confirmou que tais níveis de participação sempre ocorrem.

No eixo da pesquisa que investigou junto à amostra representativa da população sobre o desenvolvimento da criança, a manifestação de carinho se destaca entre os itens relacionados a atitudes que estimulam o desenvolvimento para a faixa etária de zero a três anos. Também ficaram em evidência itens como contato com letras, palavras, escritas e números e o respeito ao tempo da criança para descanso e lazer. Quando a pergunta se voltou ao cotidiano das mães, na Etapa 3 da pesquisa, o tema do carinho se confirmou, mas a presença da televisão e dos programas infantis emergiu com grande força, sugerindo

que a interação com o adulto e a tão importante função do brincar são de certa forma negligenciadas na lida diária com as crianças.

"Fiquei convivendo com os dados do estudo e, ao final, senti uma coisa meio cor-de-rosa. A julgar pelo resultado da pesquisa, a nota da população brasileira em relação à compreensão que tem da criança pequena é 9,5, mas isso não se confirma na prática", analisa a pedagoga Zilma de Moraes Ramos de Oliveira. Ela pondera que o que se levantou como percepção da população pode refletir uma forma equivocada de interpretação: "É como se cuidar da primeira infância fosse algo tão natural e intuitivo que não demandasse informações e conhecimento. Mas, para que a gente cresça como sociedade, é preciso desnaturalizar e renaturalizar essa questão tão cotidiana que é criar as crianças".

Um paralelo entre o que diz a lei e as discussões dos especialistas em torno dos resultados da pesquisa Primeira Infância confirma que assegurar à criança de zero a três anos os seus direitos com absoluta prioridade é um desafio de grande envergadura, que depende do empenho de toda a sociedade

A centralidade na criança

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei federal nº 8.069/90), "é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar (à criança e ao adolescente), com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária".

A absoluta prioridade de que trata o ECA compreende a primazia de a criança e o adolescente receberem proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; e destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Um paralelo entre o que diz a lei e as discussões dos especialistas em torno dos resultados da pesquisa Primeira Infância confirma que assegurar à criança de zero a três anos os seus direitos com absoluta prioridade é um desafio de grande envergadura, que depende do empenho de toda a sociedade.

Tal empenho prevê que a criança seja situada em posição de centralidade, o que pede mudanças em relação às políticas públicas que cobrem da gestação à escolha da creche, passando pela atenção no pré-natal, no parto e no cuidado à saúde da criança, pelas condições de trabalho da mãe e do pai e pelo fortalecimento da rede de apoio às famílias que têm integrantes na primeiríssima infância. Pressupõe, ainda, mudanças de ordem cultural: a valorização da criança pequena como sujeito de direitos – como também preconiza o ECA – e um grau maior de tolerância da sociedade em relação a ela, considerando a elevada atenção e cuidado que naturalmente requer.

"A sociedade precisa ter estruturas de operação mais flexíveis para atender e abarcar os desejos das famílias que têm crianças de zero a três anos", frisa a enfermeira Anna Maria Chiesa. "A criança não pode ser uma questão só da mãe. Desde o começo da infância, a sociedade tem de se corresponsabilizar com essa população. Não falo em uma recomendação fixa, mas em pensar estruturas capazes de acomodar a diversidade de realidades durante o período inicial da vida da criança", completa.

O tangível e o intangível

Nas questões voltadas ao desenvolvimento da criança, assim como nas que abordaram o desenvolvimento do bebê durante a gravidez, cuidados ligados à saúde e ao biológico tendem a ser mais valorizados pela população (Etapa 2 da pesquisa) do que aqueles cujos benefícios são menos tangíveis para o grande público, como os relacionados ao desenvolvimento psicossocial. A exceção fica por conta da presença de carinho, apontada como essencial, tendo quase sempre figurado entre as alternativas escolhidas da pesquisa.

Assim, no topo da lista de aspectos facilmente reconhecidos como importantes para o desenvolvimento da primeiríssima infância estão questões como a mãe realizar o pré-natal e não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas durante a gravidez, levar o bebê regularmente ao pediatra e dar as vacinas, amamentar e ter cuidado com a alimentação. Brincar e passear, viver em um ambiente adequado e seguro, conversar com a criança e garantir que ela receba atenção dos adultos são itens situados em um grupo secundário de importância segundo percepção da população.

"A compreensão sobre a criança pequena precisa ser ampliada. Ela não é um tubo digestivo que se alimenta primeiro e depois se troca a fralda, mas um ser humano dotado do mais alto grau de sofisticação", sintetiza o neuropediatra Saul Cypel. "A criança tem percepções, tem sensibilidade, ela vivencia o que acontece no entorno, e tudo isso precisa ser considerado pelos seus cuidadores. É uma pessoa em desenvolvimento que está ali, vivendo uma sucessão de aprendizados que vão se organizando, desde os mais elementares até os mais complexos", assinala o médico.

"A criança tem percepções, tem sensibilidade, ela vivencia o que acontece no entorno, e tudo isso precisa ser considerado pelos seus cuidadores. É uma pessoa em desenvolvimento que está ali, vivendo uma sucessão de aprendizados que vão se organizando, desde os mais elementares até os mais complexos"

O desafio da qualidade dos serviços públicos

A realização do pré-natal e as visitas ao pediatra são bastante valorizadas pela população e aparecem como as principais escolhas nas questões da pesquisa Primeira Infância referentes ao desenvolvimento do bebê durante a gravidez e da criança de zero a três anos. O que se discute nessas consultas é um tópico não contemplado pela pesquisa, mas os especialistas que a comentaram puderam inferir, com base no conjunto de respostas analisadas e em sua

experiência profissional, que assuntos fundamentais para a gestante e o bebê, como a preparação para o parto, as competências parentais e a orientação sobre o desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança pequena, não são suficientemente abordados nos atendimentos.

Embora a cobertura do pré-natal no Brasil tenha atingido escala admirável, ela ainda não é capaz de conduzir a mulher a uma escolha consciente sobre a melhor opção de parto – normal ou cesárea – para ela e seu bebê. No caso das visitas ao pediatra, a tendência é a orientação se concentrar na aferição de peso e altura e na checagem da carteira de vacinação, enquanto outros assuntos próprios do desenvolvimento cognitivo e psicossocial são deixados de lado.

Melhorar a qualidade dos serviços básicos de saúde à gestante e à criança pequena, portanto, ainda é um passo essencial a ser percorrido. "Precisamos de uma rede de atendimento multidisciplinar que acompanhe a gestante de forma técnica e abrangente, esclarecendo-a, informando-a e, ao mesmo tempo, acolhendo-a. E este nível de atendimento precisa ser mantido depois que o bebê nascer, no acompanhamento do bebê e dessa família que tem, entre seus integrantes, a presença da criança pequena", assinala o obstetra e ginecologista Francisco Lázaro Pereira de Sousa.

No campo da educação, também paira o desafio quanto à qualidade do serviço oferecido nas creches. Na população em geral, existe preocupação em relação ao monitoramento de como as crianças de zero a três anos são tratadas dentro da escola e apenas 8% consideram as professoras da creche fontes realmente confiáveis para buscar informações sobre a criança pequena.

Embora a cobertura do pré-natal no Brasil tenha atingido escala admirável, ela ainda não é capaz de conduzir a mulher a uma escolha consciente sobre a melhor opção de parto – normal ou cesárea – para ela e seu bebê

A importância da boa informação

Em todos os cinco painéis realizados para discutir os resultados da pesquisa Primeira Infância, os especialistas apontaram o acesso à informação como aspecto fundamental para a condução de uma gravidez saudável e para o acompanhamento do desenvolvimento da criança pequena.

Esta conclusão parece transversalizar todas as outras: é preciso boa informação para que os conhecimentos sobre primeira infância sejam devidamente assimilados pelas pessoas e para que haja maior massa crítica sobre o tema; vem da informação o entendimento da condição da criança como sujeito de direitos e de pessoa em desenvolvimento, merecedora de atenção especial e importância central na sociedade; informação e orientação também resultam no melhor reconhecimento de todos os aspectos envolvidos no desenvolvimento infantil; e, por fim, é necessário conhecer melhor os direitos e as políticas públicas e ter uma maior apropriação sobre o curso do desenvolvimento infantil, para exigir dos serviços básicos oferecidos à gestante e à criança pequena a qualidade esperada.

Bibliografia

As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas. Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte2_cap16.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2013.

BARROS, Ricardo Paes de; MENDONÇA, Rosane. **Existe sociedade próspera e justa em pleno desenvolvimento na primeira infância?** In: Programa de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância, 2, 2013, São Paulo. Apresentação em PowerPoint. Cambridge, 17 de março de 2013.

BRASIL. CNE. Resolução CEB 20/2009. Institui a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de dezembro de 2009. Seção 1, p. 14.

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, 16 jul. 1990, p. 13.563.

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, p. 27.833.

Caderneta de Saúde da Criança. Desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderneta_saude_da_crianca.pdf>. Acesso em 16 mai. 2013.

Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em 18 jun. 2013.

Cartão da Criança. Desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartao_menino.pdf>. Acesso em 19 mai. 2013.

CARVALHO, A.M.; PEDROSA, M.I.; ROSSETI-FERREIRA, M.C. **Aprendendo com a Criança de Zero a Seis Anos –** Col. Docência em Formação. São Paulo: Editora Cortez, 2012.

CYPEL, S.; KISIL, M.; LISBONA, W.P. (Orgs.). **Desenvolvimento infantil – da concepção aos três anos de idade**. I Workshop Internacional sobre DI da FMCSV. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), 2007.

DECASPER A.J. & FIFER, W.P. **Of Human Bonding: newborn prefere their mother's voices.** Science, 208:1174-1176, 1980.

Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil /. Secretaria de Educação Básica – Brasília: MEC, SEB, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9769&Itemid>. Acesso em 25 jun. 2013.

Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Desenvolvida pelo Centro de Excelência para o Desenvolvimento na Primeira Infância. Disponível em: <http://www.enciclopedia-crianca.com>. Acesso em 2 mai. 2013.

FALCÃO, Thiago. **Plano Brasil Sem Miséria: Desenvolvimento Infantil e Combate à Pobreza**. In: Programa de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância, 2, 2013, São Paulo. Apresentação em PowerPoint. Cambridge, MA, março de 2013.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. Disponível em: <www.houaiss.uol.com.br>. Acesso em: 6 mai. 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. (12º Recenseamento Geral do Brasil).

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2011.

Manual técnico pré-natal e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3. ed.pdf. Acesso em 27 mai. 2013.

Media Use by Children Younger Than 2 Years. Pediatrics. V.128, n.5. Nov. 2011, pp. 1040-1045. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/5/1040.full?sid=90c428d6-df4a-4e16-8862-2ef44f314693>. Acesso em 27 mai. 2013

NELSON, C.A.; ZENEAH, C.H.; FOX, N.A.et al. **Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucarest Early Intervention Project**. Science, 318:1937-1940, 2007.

O CÉREBRO NOSSO DE CADA DIA – DESCOBERTAS RECENTES DA NEUROCIÊNCIA. Desenvolvido pela equipe de Suzana Herculano-Houzel. Disponível em: <http://www.cerebronosso.bio.br/sinapses>. Acesso em 28 mai. 2013.

PLANO NACIONAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA – VERSÃO RESUMIDA. Rede Nacional Primeira Infância. Publicada de maneira independente. Brasília, 2010. Vários autores. Coordenador de elaboração: Vital Didonet.

PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2013.

PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA – Manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em 27 mai. 2013.

SAÚDE BRASIL 2011: UMA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E A VIGILÂNCIA DA SAÚDE DA MULHER/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf>. Acesso em 27 mai. 2013.

SHONKOFF, J.P. **O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável**. In: Tremblay RE, BarrRG, Peters RDeV, BoivinM, eds. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Trends in neonatal mortality rates, 1960-2011. In: United Nations Children's Fund. Childinfo: monitoring the situation of children and women. New York: Unicef, 2012. Disponível em: <http://www.childinfo.org/mortality_neonatalcountrydata.php http://www.childinfo.org/mortality_neonatalcountrydata.php>. Acesso em 16 mai. 2013.

VYGOTSKY, Lev. **Formação Social da Mente**. Editora Martins Fontes: São Paulo, 1999.

VYGOTSKY, Lev. **Desenvolvimento Psicológico na Infância**. Editora Martins Fontes: São Paulo, 1999.

WALLON, Henri. **Objetivos e Métodos da Psicologia**. Editora Estampa: Lisboa, 1975.

WALLON, Henri. **Origens do Pensamento na Criança**. Editora Manole: São Paulo, 1989.

YOUNG, M.E. (Org.). **Do desenvolvimento da primeira infância ao desenvolvimento humano: investindo no futuro de nossas crianças**. Tradução de M. Lopes. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), 2010.

FUNDAÇÃO
MARIA CECILIA
SOUTO VIDIGAL
PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

INSTITUTO
Paulo Montenegro
AÇÃO SOCIAL DO IBOPE

IBOPE
inteligência