

Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil:

Uma Tecnologia Social a Favor da Vida e do Desenvolvimento Saudável



Sistematização de Experiência

Fortaleza, Ceará
Dezembro de 2009

Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil

Uma Tecnologia Social a Favor da Vida e do
Desenvolvimento Saudável

Sistematização de Experiência

Fortaleza - Ceará - Brasil
2009

EXPEDIENTE

Grupo de Apoio às Comunidades Carentes – Gacc
Av. Visconde do Rio Branco, 2847. Piedade – Fortaleza – Ceará – Brasil
www.gacc.org.br

Projeto:

Estimulação do Desenvolvimento Infantil

Produção:

Grupo de Apoio às Comunidades Carentes – Gacc

Elaboração dos Textos:

Maguidarela Tavares de Sousa Caldas
Pablo de Albuquerque Robles

Colaborações:

Felipe Peixoto Pinheiro de Oliveira
Elane Sousa
Verônica Maciel Ribeiro

Declaração:

Este texto pode ser reproduzido, total ou parcialmente, por quaisquer meios,
desde que não tenha fins comerciais e seja citada a fonte.
A produção é de inteira responsabilidade do Grupo de Apoio às Comunidades Carentes – Gacc.

Projeto gráfico:

André Cavalcanti e Juliana Lotif

Impressão:

Gráfica LCR

Apoio:

Fundação Itaú Social / FIES

Ficha catalográfica

AGRADECIMENTOS

Às crianças, que com um simples e sincero sorriso, nos motivam a continuar em busca de novos horizontes e novas conquistas.

Às famílias que, mesmo com as dificuldades e adversidades do dia a dia, acreditam na mudança.

Às Associações parceiras e Agentes de Estimulação do Desenvolvimento Infantil que dedicam sua atuação e sua vida à vida das muitas crianças das comunidades da periferia de Fortaleza.

Aos parceiros técnicos e financeiros que apostam no significado e na essência do Projeto.

À equipe Gacc, especialmente aos Terapeutas Ocupacionais envolvidos no projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, pelo compromisso e dedicação mantidos durante anos de caminhada na trilha de novas oportunidades e superação dos desafios...

GRUPO DE APOIO ÀS COMUNIDADES CARENTES

O Grupo de Apoio às Comunidades Carentes -Gacc é uma organização não governamental brasileira, fundada em 1985, cuja missão é “contribuir para o desenvolvimento sócio-econômico e cultural de comunidades carentes urbanas e rurais do Estado do Ceará, buscando o fortalecimento da cidadania para o alcance da equidade social”.

Sua origem foi motivada pelos graves problemas de estiagem e pobreza que castigavam o Ceará, na década de 1980, especialmente o Município de Aurora, Região do Cariri. Sensibilizados com a situação relatada por lideranças comunitárias locais, representantes da entidade francesa Inter Aide visitaram esta comunidade rural em 1981 para conhecer de perto suas demandas. Da visita resultou o apoio às primeiras ações: projetos de barragem, curso profissionalizante e de atenção primária à saúde.

Anos depois, na periferia de Fortaleza, técnicos da Inter Aide e um grupo de profissionais cearenses viabilizaram a implantação de projetos de: horta, creche comunitária, curso profissionalizante, acompanhamento familiar por agentes de saúde e saneamento. As ações iniciaram nos bairros Lagamar e São Miguel, estendendo-se, posteriormente, ao Jangurussu (Conjunto João Paulo II), Água Fria e Parque Genibaú.

Nascidas da aliança entre brasileiros e franceses, as ações do Gacc abrangem bairros periféricos da capital e municípios mais pobres do Ceará. Desde essa época, adota-se como premissa metodológica, componente central da filosofia institucional, a atuação em parceria com associações comunitárias em cada território beneficiado. Em 1993 foi constituída, no Estado do Maranhão, uma filial do Gacc, hoje independente.

A trajetória de atuação do Gacc foi sendo materializada, essencialmente, por um conjunto de ações estratégicas que se complementam e contribuem para favorecer o desenvolvimento integral das comunidades. São elas: atividades de orientação para saúde e cidadania; educação complementar para crianças, adolescentes e jovens; formação profissionalizante e acesso ao mercado de trabalho; agropecuária familiar e desenvolvimento de lideranças comunitárias. Norteando-se por estes eixos temáticos, o Gacc desenvolve atualmente os seguintes programas, projetos e ações:

PROGRAMAS	PROJETOS E AÇÕES
Fortalecimento da Agropecuária Familiar	Organização Sociocultural e Produtivo-ambiental dos/as Jovens Multiplicadores Rurais – Oficinas de formação no contexto do desenvolvimento territorial, promoção da convivência com o semi-árido, e definição de propostas técnicas. Avicultura, Apicultura, Plantio de Fruteiras
Educação Complementar para Crianças, Adolescentes e Jovens	Educação Integrada – desenvolvimento integral de crianças de 7 a 12 anos com oficinas de integração, saúde e arte; orientação às tarefas escolares; atividade manual; esporte; passeios; acompanhamento escolar e festividades. Ressignificando o Aprender – inserção escolar de crianças e adolescentes de 12 a 17 anos que nunca estudaram ou abandonaram a escola. Grupo Criança – formação de crianças de 7 a 12 anos para multiplicação de temas de saúde e direitos infanto-juvenis.
Formação Profissionalizante e Acesso ao Mercado de Trabalho	Cursos de qualificação profissional – profissionalização, de jovens e adultos, conforme demanda da comunidade e mercado local. Balcão de Empregos Comunitário – captação de vagas para profissionais, inserção no trabalho e empreendedorismo. Fazer Solidário – Apoio a empreendimentos solidários.
Orientação para Saúde e Cidadania	Estimulação do Desenvolvimento Infantil – atendimento individual ou em grupo de crianças com idade entre 6 meses a 6 anos, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
Desenvolvimento de Lideranças Comunitárias	Assessoria e orientação às lideranças integrantes das associações parceiras.

É oportuno acrescentar que os programas e projetos desenvolvidos pela instituição, não obstante as diversidades temática e geográfica de sua intervenção, pautam-se por um conjunto de diretrizes gerais, representadas pelos princípios do não assistencialismo, trabalho voltado aos mais carentes, independência política religiosa e participação dos beneficiados no processo de desenvolvimento.

Site: www.gacc.org.br

Índice

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	12
2. RESUMO	15
3. ANTECEDENTES E CONTEXTUALIZAÇÃO	16
3.1. Contexto social, político, cultural	16
3.2. Diagnóstico da Situação - Problemática encontrada	18
3.3. Origem e Trajetória do Projeto	19
4. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA	22
4.1. O que é o Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, quais os objetivos e onde acontecem as atividades	22
4.2. Fundamentos Teóricos do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil	25
4.2.1. Estímulos e Desestímulos à Infância	25
4.2.2. Autores de Referência	27
4.3. Atividades desenvolvidas	37
4.3.1. Dinâmica de Funcionamento	37
4.4. Instrumentos de Avaliação e Monitoramento	44
4.4.1 Instrumentos Clínicos	44
4.4.2 Instrumentos Gerenciais	45
4.5. Estudos, Avaliações e Pesquisas realizados sobre o Projeto:	47
4.5.1 Estudo monográfico	47
4.5.2 Avaliação metodológica	49
4.6. Recursos mobilizados – necessários e investidos (tipo, fonte e valor)	52
4.6.1. Recursos financeiros investidos e principais financiadores do Projeto	54

5. ATORES E ORGANIZAÇÕES ENVOLVIDOS NA AÇÃO	56
5.1. Perfil das Instituições Parceiras Financiadoras	57
5.2. Perfil das Instituições Parceiras Técnicas	60
6. INDICADORES E RESULTADOS ALCANÇADOS	63
6.1. <i>Évolução e recuperação das crianças</i>	67
6.2. Principais Aprendizados	71
6.3. Conquistas e Impactos registrados	76
7. POTENCIALIDADES E LIMITES	80
7.1. Potencialidades	80
7.2. Limites	84
7.3. Dificuldades e Desafios Enfrentados	86
8. DEMANDAS E SUGESTÕES LEVANTADAS; RECOMENDAÇÕES METODOLÓGICAS	90
9. AUTORES E COLABORADORES; PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROJETO	92
9.1. Colaboradores para a presente publicação	93
9.2. Profissionais envolvidos no projeto (em 15 anos de execução)	94
10. REDE DE CONTATOS	95
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
12. ANEXOS	99
13. RESUMO	112
14. FOTOS	113

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS

FIGURAS:

Figura 1 – Localização geográfica dos centros comunitários de atividades no mapa de Fortaleza

Figura 2 – Passos metodológicos do projeto

QUADROS:

Quadro 1 - Estágios da aprendizagem infantil segundo Piaget

Quadro 2 - Fases do desenvolvimento infantil segundo Freud

Quadro 3 - Estágios do desenvolvimento infantil segundo Wallon

Quadro 4 - Descrição ilustrativa de atividades do atendimento

Quadro 5 - Custos básicos do projeto

Quadro 6 - Resultados quantitativos do projeto

Quadro 7 - Principais temas abordados nos encontros com as famílias

Quadro 8 - Dificuldades apontadas pelos representantes das associações e pelos agentes de estimulação

GRÁFICOS:

Gráfico 1 - Aplicação de recursos financeiros no projeto estimulação

Gráfico 2 - Evoluções observadas no desenvolvimento infantil

Gráfico 3 – Principais aprendizados dos agentes de estimulação registrados no diário de bordo

Gráfico 4 – Aprendizado dos representantes das associações comunitárias

APRESENTAÇÃO

"Ontem um menino que brincava me falou...
...Hoje é a semente do amanhã...
...Para não ter medo que este tempo vai passar...
...Não se desespere, nem pare de sonhar...
...Nunca se entregue, nasça sempre com as manhãs...
...Deixe a luz do Sol brilhar no céu do seu olhar...
...Fé na vida, fé no homem, fé no que virá...
...Nós podemos tudo, nós podemos mais...
...Vamos lá fazer o que será"

MÚSICA "Nunca Pare de Sonhar" - GONZAGUINHA

Este trecho da célebre música de Gonzaguinha remete-nos à essência do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, o qual será desvendado nesta publicação.

Não parar de sonhar, ter fé, acreditar sempre, seguir em frente, fazer hoje o amanhã..., é a mensagem que o Projeto delega a cada pessoa que o conhece ou que mantém o mínimo de contato com as crianças que dele participam.

Este livro resume a vivência de um Projeto que, construído por um conjunto de mãos, grandes e pequenas, é certificado como tecnologia social e comprova resultados quanti-qualitativos, concretos e subjetivos, na melhoria de vida de crianças em situação de vulnerabilidade da periferia de Fortaleza - Ceará.

Longe de ser apenas o retrato de uma experiência exitosa, é a oportunidade de aproximação com uma realidade e um universo até então desconhecidos para muitos. E, vai além: sobrepõe-nos a vontade de conhecer, de aprender mais a cada dia e de agir na busca de um amanhã melhor, para todos os que acreditam na vida, no homem e na sua capacidade de mudança. Boa leitura!

Maguidarela T. de Sousa Caldas

1. Introdução

"Ontem um menino que brincava me falou..."



Muitas crianças nascem e crescem em condições adversas, não conseguindo apresentar os níveis normais e esperados de desenvolvimento característicos de outras crianças da mesma faixa etária.

Por que isso acontece? O que faz muitas crianças terem suas potencialidades de crescimento reduzidas e visivelmente prejudicadas? Como as famílias podem contribuir para a identificação precoce dos atrasos no desenvolvimento e oferecer suporte ao tratamento de tais deficiências, de modo a acelerar seus processos de recuperação e evitar seqüelas ou o agravamento destas?

Cada um de nós veio ao mundo para tentar construir uma história bonita e feliz, brindando cada geração com novos sorrisos e alegrias. Se engatinhamos, tropeçamos e caímos, é para aprendermos a andar, correr e levantar. Correr em busca de descobertas, aprendizados, sonhos, realizações.

Por razões de ordem biológica, econômica, psicológica, afetiva e sócio-cultural, a trajetória inicial de milhões de seres humanos é muitas vezes marcada por uma série de dificuldades, privações e sofrimentos. Embora possam incidir, de forma isolada ou associada, em qualquer lugar do mundo, tais problemas assumem proporções evidentemente maiores nas regiões e bairros mais pobres.

Muitas crianças podem demorar a andar, sofrer enormes entraves para falar ou enfrentar graves obstáculos de socialização. Em casos mais críticos, a persistência de tais problemas pode deixar ou aprofundar seqüelas que as acompanharão por toda a vida. E aquelas que já manifestam alguma desvantagem física ou mental, têm ou terão certamente maiores dificuldades, seja para a compreensão ou aceitação pelas famílias, seja para a garantia de atendimento e tratamento mais especializados.

O Grupo de Apoio às Comunidades Carentes - Gacc vem mostrando que o futuro de crianças em situação de vulnerabilidade social, por mais comprometido que tenha sido o seu desenvolvimento, não está necessariamente perdido. Ciente das diferentes demandas e circunstâncias, o Gacc mobilizou sua missão social, através do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, para ajudar a transformar o destino de crianças como Bárbara, Diego, Felipe, Fernando Luís, Gabriel, Isabela, João Lucas, João Vítor, Joice, Leandro, Luana, Maria Rita, Miguel, Monique, Nicole, Paulo Vítor, Raynara, Sandra, Tainara, Vinicius..... Regado com doses contínuas de amor e esperança, o Projeto, há 17 anos, tem se constituído como forte vetor na recuperação de atrasos no desenvolvimento dessas crianças.

Contando com a firme atuação de Associações Comunitárias e o apoio fundamental de organizações financiadoras da Europa (ESSOR, Partage e outras instituições da França), somado à colaboração de empresas e fundações brasileiras (Itaú – Fundação Itaú Social – Fundo Itaú Excelência Social), o trabalho do Gacc tem sido importante para que meninos e meninas possam escrever uma história mais saudável e próspera, transformando suas limitações em um enredo de possibilidades e superações. Muitos deles são adolescentes agora, alguns já ingressam na juventude, fases que os guiarão à vida adulta. Justamente por isso, o nome dessas crianças foi pronunciado com emoção, durante os estudos, encontros e pesquisas que embasaram a sistematização do Projeto.

O documento agora apresentado, desenvolvido no âmbito da parceria Gacc / Itaú, tem o intuito de sistematizar a experiência do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, pesquisando e relatando processos, registrando a metodologia, fundamentos teóricos e demais elementos pertinentes, apresentando e demonstrando resultados, apontando críticas e sugestões, para visibilidade, replicação e sustentabilidade desta ação. É resultado de um conjunto de processos realizados por um consultor, Pablo Robles¹, contratado pelo Gacc em 2008, cuja tarefa foi coletar subsídios para a sistematização.

¹ Pablo Robles - graduado em Administração de Empresas e em Administração Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); e estudante de Graduação em Ciências Sociais na Universidade Federal do Ceará (UFC). Possui uma trajetória vinculada ao Terceiro Setor,

A metodologia utilizada pelo consultor para coleta das informações pautou-se na: sondagem de informações, pesquisa e tabulação, sistematização e análise, acompanhamento e redação. Como instrumentos foram utilizados: entrevistas; grupos focais semi-estruturados e gravados; questionários (Anexo I); oficinas lúdicas; visitas domiciliares. Os instrumentos foram aplicados com atores institucionais e comunitários dos bairros de atuação do Projeto - Antônio Bezerra, Genibaú, Granja Portugal e Jardim União; beneficiários diretos (crianças) e indiretos (familiares); e apoiadores institucionais (de âmbito técnico e financeiro). Em paralelo, foram feitos levantamento e triagem dos documentos relacionados ao projeto, arquivos impressos, eletrônicos e fotográficos; tabulação quantitativa, categorização qualitativa e análise participativa.

PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE CONSULTORIA² FORAM REALIZADOS:

- 16 grupos focais comunitários.
- 5 entrevistas presenciais não-estruturadas e gravadas, com profissional do Gacc e com amostra de parceiros das associações comunitárias: Centro de Saúde José Galba de Araújo; Escola Mundo do Mickey; Centro de Referência de Assistência Social Granja Portugal; Programa Raízes da Cidadania no Antônio Bezerra.
- 2 questionários aplicados junto a parceiros financeiros – ONGs francesas: ESSOR e Partage.
- 12 visitas domiciliares às mães beneficiárias e egressas do Projeto.
- Pesquisa e Análise de: projeto original elaborado em 1992; relatórios institucionais; estudos e pesquisas efetuados sobre o Projeto.

Os dados e registros coletados foram de extrema importância para preparação desta publicação, que traz em sua essência a trajetória e evolução do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, suas dificuldades e necessidades, resultados e impactos... Peculiaridades que não teriam significado se não fossem compartilhadas com diferentes atores sociais. Peculiaridades que permitem a valorização e a visibilidade de tecnologias sociais, a concretude e a transparência das ações das organizações envolvidas.

tendo fundado e coordenado por três anos o Núcleo de Estudos e Projetos do Terceiro Setor (NEPTS), na UECE, e o Instituto Sinergia Social. Estagiou nas ONGs ESPLAR – Centro de Pesquisa e Assessoria e CEDECA/CE - Centro de Defesa da Criança e do Adolescente do Ceará. Atua como Consultor Autônomo de Projetos Sociais, com foco em elaboração de projetos, desenvolvimento institucional e pesquisas, tendo prestado serviços a: LRA - Leprosy Relief Association; CDVHS - Centro de Defesa da Vida Herbert de Souza; Encine - Comunicação para Leitura de Mundo; ITEVA - Instituto Tecnológico e Vocacional Avançado; Instituto Aba-Yby de Educação, Meio Ambiente e Pesquisa Científica; e Gacc - Grupo de Apoio às Comunidades Carentes. Coordenou de Projetos Sociais na ADELCO - Associação para o Desenvolvimento Local Co-Produzido e na (ONG) Terra da Sabedoria. Atualmente coordena Projeto com catadores de materiais recicláveis, no Movimento Emaús Amor e Justiça.

2 Ressalta-se que grande parte do texto apresentado nesta publicação advém do relatório final da sistematização elaborado pelo consultor em 2009.

2. Resumo

O Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, iniciado em Fortaleza no ano de 1993, destina-se a atender crianças na faixa etária de 06 meses a 06 anos que apresentam atrasos de ordem neuropsicomotora e sócio-afetiva. Com o objetivo de promover a superação de atrasos no desenvolvimento, a metodologia do Projeto Estimulação foi reconhecida como tecnologia social, pois proporciona atividades para crianças através da interação desta com objetos, ambientes e pessoas, bem como o reconhecimento da família sobre a importância do lúdico para o desenvolvimento infantil. Além disso, detecta casos de necessidades especiais, atende e viabiliza o encaminhamento a serviços de referência no diagnóstico e tratamento. Em 17 anos de execução, o Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil atendeu a 5.797 crianças, 705 delas com desvantagem funcional, tendo recuperado atrasos no desenvolvimento de 1.455 crianças. Os principais parceiros para o alcance dos resultados apontados foram instituições francesas, brasileiras e associações comunitárias das comunidades de atendimento.

3. Antecedentes e Contextualização

"...Hoje é a semente do amanhã..."



3.1 CONTEXTO SOCIAL, POLÍTICO, CULTURAL

A década de 90 é tida como a década da desigualdade e da pobreza, aponta o relatório do Banco Mundial. Indicadores demonstram que as desigualdades sociais, raciais e culturais eram as maiores problemáticas vivenciadas pelas famílias brasileiras mais pobres. E, a Organização Mundial de Saúde apontava que pelo menos 10% da população mundial apresentava níveis de desenvolvimento físico, sensorial ou cognitivo abaixo dos padrões mínimos aceitáveis.

Nesse período, o Brasil apresentava-se como um país com graves problemas econômicos, sociais, culturais: perdeu posições no ranking da economia global; teve baixo crescimento econômico, o PIB ³ per capita se manteve quase estagnado - média de crescimento de 1% ao ano, altas

³ PIB – Produto Interno Bruto

taxas de juros; o desemprego aumentou; as condições de trabalho foram precarizadas. Houve conquistas na saúde e na educação, mas foram acanhadas: elevação do índice de vida ao nascer; a mortalidade infantil no Brasil foi reduzida em mais de 20%, passando de 44,3‰ para 34,6‰ no período de 1992 a 1999; implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovação da Lei Orgânica da Saúde; queda generalizada no número de famílias vivendo com até meio salário mínimo per capita (mas se diferenciava conforme a cor da pele e a origem).

No Ceará, a realidade não era diferente: o estado tinha um dos mais baixos IDH⁴ do Brasil (0,597) e alta concentração de renda — 0,61. Na saúde, os problemas mais frequentes eram: desnutrição das crianças, doenças sazonais, atraso na vacinação das crianças, verminoses. A crescente urbanização do Estado ocorrida entre 1980 a 1996, passando de 53% para 70%, contribuía significativamente para o aumento desses problemas, especialmente entre as pessoas de baixa renda.

Nos anos 90, inicia-se também o processo de implementação da declaração mundial sobre a sobrevivência, a proteção e o desenvolvimento da criança. O seu Plano de Ação direcionava orientação para ações voltadas à: saúde infantil, alimentação e nutrição, educação básica e alfabetização, proteção da criança; criança e meio ambiente, entre outros aspectos relacionados à família. A Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada em 20 de Novembro de 1989 na Assembléia Geral das Nações Unidas, regulamentava as ações com crianças em 54 artigos referidos nas seguintes categorias:

- 1.os direitos à sobrevivência;
- 2.os direitos relativos ao desenvolvimento;
- 3.os direitos relativos à proteção;
- 4.os direitos de participação.

A Convenção orientou diretrizes das ações com as crianças, principalmente no que se refere à educação, onde se preconiza o desenvolvimento da personalidade, de aptidões, da capacidade mental e física; respeito aos direitos humanos, à família, aos seus valores, sua cultura, ao meio ambiente; preparando-as para a vida.

Neste contexto, inicia-se a preocupação do Gacc com crianças em situação de vulnerabilidade que, por diferentes motivos e independente de sua vontade, apresentavam problemas e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, que deixariam seqüelas e/ou comprometeriam o desenvolvimento infantil saudável, se não fosse o diagnóstico e o atendimento “precoce”. A partir dessa preocupação, o Gacc começa a pensar alternativas para melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

4 IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO - PROBLEMÁTICA ENCONTRADA

A realidade de bairros pobres não costuma passar despercebida aos olhos de quem acredita que as questões sociais enfrentadas nestas localidades podem e devem ser sanadas com o apoio das instituições e a necessária participação dos sujeitos e famílias que sentem na pele tais problemas.

O trabalho desenvolvido pelo Grupo de Apoio às Comunidades Carentes nas comunidades da periferia de Fortaleza - nos bairros do Tancredo Neves, São Miguel, Lagamar, João Paulo, Genibaú e Água Fria, por meio de projetos sociais que priorizavam atividades em saúde, formação profissionalizante, atendimento de crianças em creches comunitárias, possibilitou uma leitura mais crítica e maior conhecimento da realidade das duas mil trezentos e dez (2.310) famílias beneficiadas.

Em meio às andanças empreendidas pela equipe de 56 agentes de saúde comunitários e técnicos, integrantes do Projeto de Acompanhamento Familiar desenvolvido pelo Gacc, várias situações foram constatadas durante visitas domiciliares:

- Residências em condições precárias, normalmente casas de chão batido ou areia, com um ou dois cômodos;
- Crianças menores de 2 anos mantidas em redes, cadeiras ou carrinhos de madeira, sem espaço para brincar e se locomover;
- Desconhecimento e desinteresse dos pais sobre as fases, habilidades e condições do desenvolvimento infantil;
- Indiferença da família pelo fato da criança não andar até os dois anos de idade;
- Crianças sem maturidade biológica correspondente à idade cronológica;
- Falta de educação sanitária preventiva da população, privilegiando-se medidas e ações meramente curativas;
- Fragilidade e desarmonia das relações afetivas entre pais e filhos;
- Níveis preocupantes de desnutrição, condições desfavoráveis de saneamento básico e alta incidência de doenças endêmicas, concorriam para o aparecimento do atraso de desenvolvimento e de desvantagens funcionais, que ameaçavam a saúde e a qualidade de vida de crianças e familiares.

Com efeito, as condições socioeconômicas, ambientais, sanitárias e afetivas diagnosticadas acabavam por inviabilizar o desenvolvimento pleno de crianças, conforme idade cronológica.

Esse conjunto de constatações agregava os principais motivos para elaboração de um projeto com objetivo de prevenir atrasos no desenvolvimento infantil e deficiências graves que comprometessem a integridade física e mental das crianças, e interferissem no seu desenvolvimento biopsicossocial.

3.3 ORIGEM E TRAJETÓRIA DO PROJETO

O Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil nasceu do desdobramento de projetos, executados pelo Gacc, que ensejaram a percepção in loco de contextos sócio-familiares notoriamente prejudiciais às crianças. Constitui-se como uma das vertentes do Programa de Orientação para a Saúde e Cidadania, denominado anteriormente Programa Saúde / Acompanhamento Familiar e desenvolvido pela instituição no período de 1991 a 2007.

O marco inaugural do Projeto remonta ao ano de 1992, quando surgiu a primeira proposta de implementação do trabalho, intitulada “Prevenção à Deficiência Motora e Mental: Promovendo a Estimulação Precoce”, elaborada pela enfermeira Verônica Maciel Ribeiro, na época coordenadora do Programa Saúde do Gacc. O documento contou com aportes técnicos das profissionais Almita Cortez e Ariane Delgrange⁵.

Em sua concepção original, o Projeto Estimulação buscava:

“atender a criança com atraso psicomotor, como também desenvolver atividades educativas preventivas junto à família, a fim de prevenir deficiências graves que possam comprometer a integridade física e mental do indivíduo e venham interferir no seu desempenho biopsicossocial... [mediante as ações de] acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; avaliação das crianças; exercícios de estimulação; reuniões educativas individuais ou coletivas” (GACC, 1992).

Um ano após sua proposição o Projeto foi implantado no bairro Genibaú, o qual ilustra a realidade precária que muitas comunidades da periferia ostentavam naquela época, muito distante dos relativos avanços decorrentes da urbanização, incrementos da economia local e investimentos básicos que aos poucos foram aportando e ajudando a minorar o drama destas populações. A versão primeira do Projeto apresenta um resumo de como era o Genibaú outrora:

“Conta com uma população de 28.000 habitantes, distribuídas em 5.587 famílias... Em pesquisa para amostragem com 268 famílias foi traçado o seguinte quadro: 44% das casas são de taipas; 69% não têm fossa e fazem suas necessidades a céu aberto; 53%

⁵ Almita Cortez – Terapeuta Ocupacional, Psicopedagoga; Ariane Delgrange – Terapeuta de Psicomotricidade, Assistente de Direção Essor.

não possuem energia elétrica. A sobrevivência é obtida em sua maioria pelo biscate (trabalho eventual). Nestas famílias estão concentradas 600 crianças de 0 a 5 anos, o que justifica a escolha da área (...)" (GACC, 1992)

Com a aprovação do "Projeto de Prevenção à Delinquência" junto à Comunidade Econômica Européia, o trabalho se estendeu para outros bairros da periferia de Fortaleza: em 1995, instalou-se no Passaré - Conjunto Jardim União; no ano seguinte chegou à Granja Portugal, e em 2000, passou a funcionar no Antônio Bezerra.

O Projeto apontou, inicialmente, a demanda de 128 crianças na faixa etária de 03 meses a 07 anos. O perfil do público compunha-se de crianças com desnutrição de graus leves, moderados e graves em estado de recuperação; convalescentes de doenças graves, após internações; e/ou que apresentavam algum tipo de atraso no desenvolvimento. Tais crianças integravam as famílias atendidas pelo Gacc através do Projeto Acompanhamento Familiar, cujo objetivo era atender, orientar e acompanhar famílias em condições de acentuada vulnerabilidade.

As principais atividades do Projeto Estimulação baseavam-se na aplicação dos seguintes procedimentos: avaliação e reavaliação das crianças, sessões de atendimento com atividades definidas conforme necessidades do público; reunião de pais, encontros educativos e visitas domiciliares.

Os primeiros instrumentos técnicos e administrativos utilizados, conforme versão inicial do Projeto, foram fichas de: Anamnese, Frequência das Crianças, Acompanhamento, Frequência das Mães e Controle de Taxas.

Em virtude de uma avaliação efetuada, do amadurecimento da experiência e da constatação de novas necessidades, a metodologia original do Projeto Estimulação passou por uma revisão técnica em meados de 1997, que determinou a incorporação de novos objetivos, atividades e procedimentos de acompanhamento.

A partir daí, o Projeto Estimulação assumiu os objetivos principais de: atender as crianças que apresentam atraso de desenvolvimento ou desnutrição; orientar os pais ou responsáveis quanto aos cuidados com a criança e às questões do desenvolvimento infantil; avaliar e encaminhar crianças com desvantagem funcional para serviços especializados, prestando acompanhamento e apoio aos atendimentos, dentro das possibilidades técnicas e estruturais. Com isso, novas ferramentas e atividades foram introduzidas.

Em 17 anos de execução do Projeto, destacam-se os seguintes resultados:

- 5.797 Crianças atendidas
- 1.455 Crianças recuperadas
- 705 Crianças com desvantagem funcional atendidas
- 4.640 Famílias Beneficiadas

O acúmulo institucional, os aprimoramentos técnicos e os impactos comunitários propiciados por esta intervenção obtiveram reconhecimentos que merecem destaque: o Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil foi certificado pela Fundação Banco do Brasil como Tecnologia Social ⁶, em 2001, e premiado pela Fundação Itaú Social, a partir do apoio do Fundo Itaú Excelência Social em 2007.

⁶ <http://www.tecnologiasocial.org.br/> Pesquisar tecnologias.

4. Descrição da Experiência

"Para não ter medo que esse tempo vai passar... Não se desespera, nem pare de sonhar..."



4.1 O QUE É O PROJETO ESTIMULAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, QUAIS OS OBJETIVOS E ONDE ACONTECEM AS ATIVIDADES

O Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil é uma iniciativa do Grupo de Apoio às Comunidades Carentes – Gacc, desenvolvida há 17 anos no Estado do Ceará, especificamente em bairros da periferia de Fortaleza que apresentam baixos indicadores socioeconômicos.

O Projeto tem o objetivo de promover a superação de atrasos no desenvolvimento⁷ de ordem neuropsicomotora e sócio-afetiva e se destina a atender crianças na faixa etária de 06 meses a 06 anos. Proporciona atividades para crianças através da interação desta com objetos, ambientes e pessoas, bem como o reconhecimento da família sobre a importância do lúdico para o desenvolvimento infantil. Além disso, detecta casos de necessidades especiais / desvantagem funcio-

⁷ Atraso de Desenvolvimento: A criança com atraso de desenvolvimento é portadora de alguma disfunção, seja orgânica, mental, emocional, ou social que impede de um desenvolvimento satisfatório (PFEIFE, 1997, p.76)

Bairro Antônio Bezerra (0,497): situado na zona oeste de Fortaleza, sua população é superior a 35.000 habitantes. Ocupações desordenadas constituem o bairro que tem cinco comunidades de baixa renda: Sossego, Mangueiral, Malvinas, Garibaldi e Capim. Conta com os equipamentos públicos: 02 postos de saúde, 01 hospital, 13 escolas de ensino fundamental - quatro delas com extensão ao ensino médio e dois anexos, 05 creches comunitárias, 01 ABC, 02 Centros Comunitários, 02 delegacias, 02 postos policiais, 01 fórum de pequenas causas e 01 abrigo. A economia gira em torno dos pequenos comércios, mercearias, padarias, depósitos de material de construção, indústrias têxteis, entre outros. O Centro Comunitário de Antônio Bezerra está localizado à Rua 04, nº 1015, Parque Boatã, Bairro Antônio Bezerra.

Bairro Granja Portugal (0,394): localiza-se na região sudeste da capital – na área do Grande Bom Jardim, conta com população de 37.369 habitantes dispõem de oito escolas, 02 creches comunitárias, 02 postos de saúde e 03 unidades sociais (ABC; CAIC e CRAS). A economia do bairro gira em torno do comércio, sendo que a grande parte está na informalidade; há também fábricas de confecção e sapatos. Atualmente, a Granja Portugal destaca-se pela implementação de uma cozinha popular, onde as famílias de baixa renda estão sendo engajadas para prestação de serviços, bem como na utilização do artesanato como fonte de renda crescente. Paralelamente, é um dos bairros que tem vivenciado concretamente uma nova forma de economia – a Economia Solidária. O Centro de Desenvolvimento Comunitário está localizado à Rua Antônio Neri, nº 1350, Bairro Granja Portugal.

Bairro Jardim União/Passaré (0,423): situado na zona sudeste de Fortaleza, população superior a 25.000 pessoas, reconhecido como bairro em agosto/1988, resultado da luta de 500 famílias. O nome traduz a característica do local: “Jardim” devido às inúmeras árvores e pássaros, e “União” pela luta e movimento dos moradores para obterem a posse da terra e o direito à moradia. Em momento de crescimento geográfico, o conjunto Jardim União integra a região do Passaré, junto com as comunidades Riacho Doce, Raimundo Maciel e Rosalina. Os equipamentos públicos constituem-se de: 01 posto de saúde, 02 creches, 02 escolas de ensino fundamental uma delas com extensão para o ensino médio e dois anexos, 02 unidades de atendimento socioeducativo de adolescentes e jovens em conflito com a lei, e 01 posto policial. A economia do bairro gira em torno dos pequenos comércios, depósitos de material de construção, e outros. O Núcleo de Apoio Comunitário está localizado à Rua Moura Matos, nº 1396, Conjunto Jardim União II, Bairro Passaré.

Bairro Parque Genibaú (0,378): situado à oeste de Fortaleza, população média de 30.000 pessoas, reconhecido como bairro em 28 de dezembro de 1981, depois de muita luta da população local. Organizações financiadas pelo Estado e/ou por ONGs foram instaladas. Três escolas públicas, 02 postos de saúde, 03 creches comunitárias e 01 vila olímpica, são equipamentos públicos existentes a serviço da comunidade. Muitas famílias vivem na miséria, principalmente as que residem às margens do rio Siqueira – considerada uma das maiores áreas de risco de

Fortaleza, sofrendo inundações durante o inverno. A economia do bairro é gerada por pequenos comércios, como mercearias, depósitos, farmácias, lojas de móveis, frigoríficos, mecânicas e sucatas. O Centro Comunitário de Apoio à Saúde e Educação está localizado à Rua Nossa Senhora Aparecida, nº 500, Bairro Parque Genibaú.

4.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO PROJETO ESTIMULAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Para implementação do Projeto Estimulação, a equipe institucional fundamentou-se nos estudos de teóricos como: Gessel, Piaget, Freud, Vygotsky, os quais valorizam a estimulação como potencializadora de experiências das crianças, principalmente nos primeiros três anos de vida. Seus estudos baseiam-se nos aspectos do desenvolvimento físico motor, intelectual, afetivo emocional e social.

Também foram agregadas referências de outros estudiosos como William K. Frankenburg e J.B. Dobbs - pediatras que criaram e introduziram o teste de Denver (teste de triagem do desenvolvimento que analisa os aspectos pessoal – social, motor-adaptativo, linguagem e motor de zero à seis anos); e Heloísa Marinho – educadora e psicóloga que desenvolveu em 1957 a escala de avaliação para o desenvolvimento da criança brasileira.

Como parte do processo de implementação do Projeto, visitas a experiências similares foram realizadas ao Centro de Nutrição do Conjunto Palmeiras, aos postos de saúde da rede pública municipal José Galba Araújo (Parque Genibaú) e Odorico de Moraes (Castelo Encantado).

4.2.1 ESTÍMULOS E DESESTÍMULOS À INFÂNCIA

Todas as fases da vida são importantes para a estruturação da existência humana e a satisfação contínua de múltiplas e inesgotáveis necessidades, que vão além dos aspectos instintivos e meramente fisiológicos. Não obstante, existe uma etapa da vida que, em termos de desenvolvimento humano, assume uma relevância peculiar e crítica para o indivíduo. Os conhecimentos, recursos e habilidades desenvolvidos nela repercutirão decisivamente sobre as demais fases da vida.

Trata-se do valioso período da infância: o momento mais desafiador, intenso e marcante de nossas vidas. A fragilidade orgânica e a aparente simplicidade externa da infância escondem fenômenos altamente substanciais, embalados por uma série de transformações que possuem um ritmo extraordinário e uma riqueza incomum.

Os primeiros anos do ser humano são essenciais para o desenvolvimento integral e equilibrado de sua inteligência, linguagem, personalidade, sociabilidade, autonomia e valores morais, dentre outros aspectos físicos, mentais e sociais. Nesse estágio delicado e altamente dinâmico da vida, é funda-

mental oferecer às crianças condições positivas e ambientes favoráveis ao seu desenvolvimento. Entretanto, há crianças que não têm oportunidades nem condições de vivenciarem um processo de desenvolvimento saudável, principalmente quando nascidas em bairros e comunidades pobres, pois enfrentam realidades bastante adversas, intimamente associadas às precárias condições de vida de suas populações. Por conta de uma série de fatores que incidem sobre sua trajetória, as famílias não conseguem, muitas vezes, oferecer condições e estímulos propícios ao desenvolvimento regular e sadio de suas crianças.

Assim, determinados atrasos, incapacidades e debilidades identificadas na infância, se não forem devidamente tratados em tempo hábil ou pelo menos atenuados tanto quanto possível, através de intervenções planejadas e técnicas dirigidas, conforme a natureza específica do problema e o perfil da criança, poderão prejudicar severamente seu crescimento e amadurecimento.

Torna-se, portanto, oportuno a indagação: porque as crianças, mesmo morando em residências de uma mesma localidade geográfica, podem apresentar níveis de desenvolvimento, adaptabilidade e respostas ao ambiente tão díspares e desproporcionais entre si?

De acordo com estudiosos como Browne apud Giddens, 2008, algumas variáveis – de cunho notadamente material e cultural – podem afetar o bem-estar das pessoas, como relacionado abaixo:

- Desemprego; Baixo salário e pobreza; Longas horas de trabalho em condições estressantes e perigosas; Falta de reforços à saúde e de segurança no trabalho;
- Cuidados médicos e sociais inadequados e falta de acesso a serviços sociais e de saúde; Fumar e beber em excesso, usar drogas ilegais, não praticar sexo seguro;
- Habitação precária, úmida, fria e saturada; Viver em áreas industriais, com riscos de poluição, próximo a estradas movimentadas e com baixa qualidade do ar; Viver em uma área de alta criminalidade;
- Comer refugo e outros alimentos não-saudáveis;
- Educação precária (em particular com respeito à saúde) e ignorância sobre os cuidados à saúde e sobre serviços disponíveis;
- Socialização e cuidados inadequados reservados à criança;
- Isolamento e exclusão social – estar às margens da sociedade e ter pouco controle sobre a própria vida.

O somatório desses ingredientes emoldura um cenário potencialmente nefasto para o desenvolvimento harmonioso das crianças nele implicadas. A falta de alimentação ou a má alimentação, por exemplo, compõe uma dessas ameaças que podem custar caro às crianças, como demonstra trecho do relatório anual do Projeto:

“As crianças malnutridas estão expostas a terem seu crescimento retardado, além da probabilidade de apresentarem baixo desenvolvimento cognitivo, sofrer danos neurológicos, ter menos resistência a doenças, além de quando adultas serem mais propensas a doenças cardiovasculares, diabetes, altas taxas de colesterol, entre outras. (GACC, 2006)”

Exemplificou-se os efeitos adversos de apenas uma problemática - a da alimentação, cujos sintomas, por serem de âmbito fisiológico, podem ser mais facilmente observados e combatidos. Por outro lado, há fatores que se escondem nas tramas psíquicas e se manifestam de forma sutil, sinalizando complexidades que podem estar associadas a questões como a violência doméstica, o consumo de drogas e crises depressivas sofridas pela mãe.

Não obstante, por maiores que sejam os riscos de uma infância marcada por problemas socioeconômicos e afetivos, é preciso buscar as melhores alternativas para superar os obstáculos gerados ou no mínimo torná-los suportáveis. O Projeto de Estimulação do Desenvolvimento Infantil é um poderoso aliado nessa direção.

4.2.2 AUTORES DE REFERÊNCIA

“Teorias do desenvolvimento são um conjunto de leis organizadas de maneira lógica e coerente por estudiosos, a partir de observações, pesquisas com grupos de pessoas em diferentes faixas de idade, diferentes culturas, através de estudos de caso e acompanhamento, desde o nascimento até a vida adulta.

Dentre as diversas teorias destacam-se Gessell, na teoria do desenvolvimento motor; Piaget, na teoria do desenvolvimento intelectual; Freud, na teoria do desenvolvimento afetivo emocional; e Vygotsky, na teoria do desenvolvimento social.” (ROCHA, 2000, P.21)

A concepção teórico-metodológica do trabalho promovido pelo Projeto Estimulação fundamenta-se nos estudos de cinco grandes autores: Piaget, Vygotsky, Freud, Gesell e Wallon. Apesar de formações variadas e enfoques específicos, todos deram contribuições importantes para o campo da psicologia do desenvolvimento infantil:

a) Jean Piaget

Doutor em Ciências Naturais, o suíço Piaget desvendou em detalhes o universo intelectual da criança, preocupando-se em distinguir e caracterizar seus estágios básicos de maturação. Seus estudos

sobre o desenvolvimento cognitivo humano nos ajudam a compreender o que esperar das crianças, de que modo elas percebem o mundo a seu redor nas diferentes idades, e porque formulam perguntas e interpretam as informações por meios que podem parecer estranhos aos adultos” (PULASKI, 1986:9).

Para este autor, portanto, a aprendizagem infantil se processa em quatro etapas sucessivas, assinaladas por capacidades que só emergem quando os recursos biológicos da criança encontram-se suficientemente prontos para suportá-las. Tais etapas da aprendizagem infantil segundo Piaget podem ser verificadas no Quadro 1, como descreve Antunes, 2008a:22:

Quadro 1 - Estágios da aprendizagem infantil segundo Piaget		
Estágio	Faixa etária aproximada	Descrição sumária
Sensório-motor	0 aos 2 anos	“A criança aprende a ‘decodificar’ informações relativas a seus sentidos e à coordenação de seus movimentos. Todo enfoque de aprendizagem centra-se no corpo e a única preocupação da criança é ela própria.”
Pré-operacional	2 aos 7 anos	“A criança já começa a sair de seu próprio ‘eu’ e a entrar devagar no mundo dos símbolos. Nessa fase, ela não domina conceitos lógicos, mas sabe, por exemplo, interpretar símbolos, associando-lhes características.”
Operacional-concreto	7 até 11 ou 12 anos	“Marcado pela fascinante capacidade de aprender e atuar sobre o objeto do conhecimento por intermédio de dados concretos”
Operacional-formal	A partir dos 11 ou 12 anos	“O ser humano pode pensar de forma abstrata e fazer da imaginação uma estrada com contornos que podem ou não se tornar reais”

Uma das virtudes raras de Jean Piaget é a sua sensibilidade apurada e esforço metódico em tentar ouvir e entender as crianças, na busca de “compreender não apenas o que dizem, mas porque o dizem” (PULASKI, 1986:52). Uma das conclusões a que chegou reveste-se de grande importância educativa: o ser humano é capaz de aprender, a seu modo, em qualquer idade. Com isso, ele contradiz

“a concepção, ainda que tola, mas influente, de que ‘criança não aprende e, portanto, basta para a Educação Infantil a garantia do alimento e recreação’... Nenhuma criança é um adulto em miniatura e que, assim, pode aprender de modo simplificado o que os adultos aprendem de modo mais complexo... [É preciso] que se respeitem os limites de suas formas de pensamento” (ANTUNES, 2008a:22-23).

b) Lev Vygotsky

A obra do psicólogo russo Lev Vygotsky trouxe eminentes contribuições ao desenvolvimento infantil, especialmente no âmbito das interações históricas da criança com o seu meio cultural, tendo em vista o esforço científico do autor de aplicar à luz da psicologia a teoria do materialismo histórico e dialético, formulada por Karl Marx para analisar o funcionamento da sociedade e suas transformações.

Vygotsky foi pioneiro na noção de que o desenvolvimento intelectual das crianças ocorre em função das interações sociais e condições de vida. Para ele, o contexto social exerce ascendência sobre o individual, o que determina inclusive a direção das aquisições de conhecimento e experiência junto à coletividade, uma vez que “o desenvolvimento cultural sempre se dá primeiro no nível social e depois no nível individual” (ANTUNES, 2008a:39), exceto quando a consciência humana ainda não está sedimentada:

“O ser humano é criado histórica e socialmente, e suas relações com a natureza e com os outros ocorrem de forma espontânea, apenas quando não se tem consciência sobre as coisas que se faz e, por isso, à medida que toma consciência disso, mais e mais de seus atos deixam de ser espontâneos para se tornarem sociais”. (ANTUNES, 2008:31).

A linguagem assume um papel essencial e decisivo no desenvolvimento cognitivo da criança, que “começa a perceber o mundo não somente através dos olhos, mas também através da fala”, afirma Vygotsky (2007:23). Mesmo que não seja externada ou percebida, a linguagem se presta a múltiplos fins, habilitando as crianças “a providenciar instrumentos auxiliares na solução de tarefas difíceis, a superar a ação impulsiva, a planejar uma solução para um problema antes de sua execução e a controlar seu próprio comportamento” (VIGOTSKI, 2007:17-18).

O psicólogo também trouxe relevantes subsídios para a educação. Ele distinguiu dois níveis de aprendizado: “um natural, já adquirido e formado, que determina o que [o aprendiz] é capaz de fazer por si próprio; e um potencial, ou seja, a capacidade de aprender com outra pessoa” (ANTUNES, 2008a:33). Partindo dessa constatação, o autor criou a idéia da zona de desenvolvimento proximal, definida como:

“A distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes” (VIGOTSKI, 2007:97).

A implicação imediata deste conceito é que o desenvolvimento cognitivo individual não pode ser concebido de forma padronizada, ignorando-se as capacidades e ritmos singulares de cada criança. Daí a importância consagrada pelo autor à figura do mediador (que no caso do Projeto são técnicos e Agentes de Estimulação), instado a “sugerir desafios, propor dificuldades, arquitetar problemas e estimular competências necessárias a sua superação” (ANTUNES, 2008a:37), com vistas a dinamizar os processos de aprendizagem e crescimento infantil.

c) Sigmund Freud

Contribuição original e relevante foi dada por Sigmund Freud, o pai da psicanálise - área ligada à psicologia e fundamentada no fato de que grande parte das experiências vividas pelos seres humanos tem significados de natureza inconsciente que, embora desconhecidos por eles próprios, contribuem para a estruturação de suas percepções e comportamentos. Segundo Xavier, “a psicanálise foi a primeira corrente da psicologia a atribuir aos primeiros anos de vida uma importância primaz na estruturação da personalidade”. (XAVIER ET AL, 2004).

Para Freud, a infância e a sexualidade eram dois aspectos fundamentais para o entendimento da mente humana. Durante investigações sobre as causas e funcionamento das neuroses, Freud descobriu que a grande maioria de pensamentos e desejos reprimidos ligava-se a conflitos de ordem sexual, ocorridos nos primeiros anos de vida dos indivíduos, confirmando que as ocorrências durante a infância deixam marcas profundas na estruturação da personalidade. Na vida infantil estavam as experiências de caráter traumático, reprimidas, que se configuravam como origem dos sintomas atuais. Com isso, a teoria psicanalítica desenvolveu o conceito ‘sexualidade infantil’. Em consonância com a abordagem psicosssexual de Freud, o conceito se relaciona ao desenvolvimento infantil, que percorre cinco estágios, como Xavier et al. (2004) e Ferreira (2001) demonstram abaixo no Quadro 2:

Quadro 2 - FASES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL SEGUNDO FREUD

Estágios	Faixa Etária	Zona Erógena	Características Principais
ORAL	0 a 2 anos	Lábios e cavidade bucal	A maior fonte de prazer reside na alimentação e é tipicamente representada no ato de chupar o seio. A criança ainda não sabe distinguir seu corpo do da mãe.
ANAL	2 a 3 anos	Região anal e mucosa intestinal	A criança demonstra prazer no controle das fezes e da urina, mediante a retenção, liberação e contato com tais materiais. Ênfase na relação da criança com o meio.
FÁLICA	3 a 6 anos	Região genital	A criança se descobre como agente de prazer por meio da auto-estimulação de seu corpo. A diferença anatômica entre os sexos começa a ser percebida.
LATÊNCIA	6 a 9 anos	As energias sexuais são adormecidas e sublimadas para atividades intelectuais e sócio-culturais. Surgem inclinações morais e sentimentos como pudor e vergonha. A criança reconhece os papéis sexuais.	
GENITAL	Posterior	Ocorre a partir da puberdade. Aspectos da fase fálica reaparecem. Alguns adolescentes enfrentam dificuldades psíquicas de adaptação que os levam, por exemplo, a reprimir ou substituir seus impulsos sexuais.	

Ao se considerar as dimensões do inconsciente, muitas atitudes infantis tornam-se aceitáveis ou perdem pelo menos sua estranheza.

“À medida que a criança desenvolve seus hábitos de limpeza, ordem e higiene pessoal, sublima suas pulsões anais para fins socialmente mais aceitáveis. A fantasia de manipular sua matéria fecal desloca-se sucessivamente para o jogo com barro ou areia, massa de modelar, trabalhos rudimentares em cerâmica, pintura com as mãos e com os pincéis” (GRIFFA & MORENO, 2008:134-135).

d) Arnold Gesell

Teórico do desenvolvimento infantil, Gesell, psicólogo americano, direcionou suas investigações para o aspecto motor e o crescimento físico das crianças. Partindo da análise do desenvolvimento embrionário, estruturou os princípios do desenvolvimento morfológico aplicáveis ao desenvolvimento do indivíduo como um todo:

“Cada pessoa tem seu próprio ritmo de maturação... o desenvolvimento ocorre nas direções céfalo-caudal [da cabeça aos pés] e próximo-distal [de dentro para fora]... [o desenvolvimento progride] dos sistemas mais gerais para os específicos... o organismo avança da instabilidade para a estabilidade... [e o desenvolvimento também é ordenado pelo] surgimento da lateralidade ou dominância cerebral” (ECKERT citado por ROCHA, 2000:12).

Considerando a sucessão de eventos que preside a maturação infantil, Gesell caracterizou o desenvolvimento em quatro dimensões da conduta: motora, verbal, adaptativa e social; desdobrando-o em ciclos, os quais englobam as 60 primeiras semanas de vida e “se baseiam na flexão, extensão, na ação unilateral, bilateral e alternada dos membros para a análise do desenvolvimento cinesiológico da locomoção vertical” (ROCHA, 2000:13)⁹.

Seus estudos são importantes para percebermos se os movimentos externados pelas crianças estão seguindo suas tendências normais de crescimento. Gesell procurou explicar o desenvolvimento infantil com base em fatores eminentemente endógenos, levando-se em conta os padrões de maturação neurológica.

e) Henri Wallon

Outro importante e salutar referencial para o Projeto Estimulação reside nas teorias de Henri Wallon, filósofo, médico e psicólogo francês, cuja dedicação à infância motivou-se pelo esforço de conhecer a gênese dos processos psíquicos da humanidade. Em síntese, sua obra:

“Enfoca o desenvolvimento [infantil] em seus domínios afetivo, cognitivo e motor, procurando mostrar quais são, nas diferentes etapas, os vínculos entre cada campo e suas implicações com o todo representado pela personalidade. Considerando que o sujeito constrói-se nas suas interações com o meio, Wallon propõe o estudo contextualizado das condutas infantis” (GALVÃO, 2008).

O autor evidencia as complexas relações entre os recursos da criança e de seu meio, configurando o que ele chama de dinâmica de determinações recíprocas, pois o ambiente altera-se junto com a criança. No Quadro 3, apresentam-se os estágios propostos por Wallon, nos quais se percebe que a ênfase das interações oscila entre as dimensões afetivas e cognitivas (GALVÃO, 2008:43-44):

⁹ Cinesilogia é a ciência que tem como enfoque a análise dos movimentos do corpo humano. Sua finalidade é compreender as forças que atuam sobre um objeto ou o corpo humano e manipular estas forças em procedimentos de tratamento tais que o desempenho humano possa ser melhorado e a lesão adicional possa ser prevenida.

Quadro 3 - ESTÁGIOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL SEGUNDO WALLON

Estágio	Faixa etária	Descrição sumária
Impulsivo-emocional	Primeiro ano	“O colorido peculiar é dado pela emoção, instrumento privilegiado de interação da criança com o meio...; a exuberância de suas manifestações afetivas é diretamente proporcional a sua inaptidão para agir diretamente sobre a realidade exterior”
Sensório-motor e Projetivo	0 aos 3 anos	“A aquisição da marcha e da preensão possibilitam-lhe maior autonomia na manipulação de objetos e na exploração de espaços. Outro marco... é o desenvolvimento da função simbólica e da linguagem... O pensamento precisa do auxílio dos gestos para se exteriorizar... Predominam as relações cognitivas”
Personalismo	3 aos 6 anos	“[Ocorre o] processo de formação da personalidade. A construção da consciência de si, que se dá por meio das interações sociais, reorienta o interesse da criança para as pessoas, definindo o retorno da predominância das relações afetivas”
Categorial	Início aos 6 anos	“Traz importantes avanços no plano da inteligência. Os progressos intelectuais dirigem o interesse da criança para as coisas, para o conhecimento e conquista do mundo exterior, imprimindo... preponderância do aspecto cognitivo”
Adolescência	A partir dos 11 ou 12 anos	“A crise pubertária... impõe a necessidade de uma nova definição dos contornos da personalidade, desestruturados devido às modificações corporais (...). Este processo traz à tona questões pessoais, morais e existenciais, numa retomada da predominância da afetividade”

Os estudos de Wallon aprofundaram as possibilidades crescentes de influência dos fatores sociais sobre o ritmo de desenvolvimento dos fatores orgânicos. Com efeito, “o simples amadurecimento do sistema nervoso não garante o desenvolvimento de habilidades intelectuais mais complexas. Para que se desenvolvam, precisam interagir com ‘alimento cultural’, isto é, linguagem e conhecimento” (GALVÃO, 2008:41).

f) Diferentes contribuições e a importância do brincar

Todos esses teóricos influenciaram a formação acadêmica dos técnicos responsáveis pelo Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, os estudos realizados, as atividades implementadas, os instrumentais utilizados. A partir dessas teorias, as ações propostas no projeto apresentam um significado próprio.

Mais recentemente, entre 2006 e 2007, com a avaliação metodológica do Projeto, foi definido, pela equipe técnica em conjunto com os agentes de estimulação, que a Teoria Histórico-cultural, proposta por Vygotsky, seria o paradigma do Projeto, devido sua visão contextual e sistêmica do desenvolvimento infantil.

“Para a perspectiva histórico-cultural, o desenvolvimento é concebido como o movimento de apropriação de formas culturais mais elaboradas de atividade, sendo que o funcionamento psicológico só pode ser entendido em suas dimensões individual e social. Nos estudos de Vygotski, a mediação ocorre por meio dos instrumentos ou ferramentas e dos signos. As funções psicológicas como memória, atenção e percepção, inicialmente têm um funcionamento não mediado e, com o emprego dos signos, alteram-se qualitativamente, configurando-se como funções superiores ou culturais.

Entretanto, a apropriação do mundo cultural só pode acontecer pela participação do outro, primeiramente explícita, com gestos, palavras e ações com significação para o outro e que, posteriormente, adquirirão significação para a própria criança. Posteriormente, essa presença torna-se também implícita, sob a forma de livros, filmes, músicas etc.” (SILVA, 2009)

Da mesma maneira, o brincar assumiu preponderante papel para o Projeto. Pois,

“Na primeira infância a brincadeira é uma atividade automática e integral na vida de uma criança. Todas elas se envolvem em algum tipo de brincadeira, seja ela espontânea ou dirigida, e é por meio dela que desenvolvem um entendimento do mundo e competência para interagir com ele. É através do brincar que a criança revela suas capacidades motoras, cognitivas e mecanismos de participação social, independência, imaginação e imitação” (GACC, 2006).

Portanto, é preciso compreender: o que significa o brincar para a criança e seu desenvolvimento? Que estruturas e recursos infantis são mobilizados neste ato aparentemente tão simples? Que prejuízos a privação do direito ao brincar pode trazer aos futuros adultos?

Brincar, para a criança, é uma atividade que pode ser comparada ao trabalhar, para o adulto. As crianças entregam-se à brincadeira de forma tão ou mais intensa quanto os adultos se dedicam ao trabalho. Aliás, os afazeres profissionais mais produtivos tendem a ser justamente aqueles que incorporam o espírito lúdico do jogo, garantindo satisfação e conferindo sentido às pessoas envolvidas, sob um clima espontâneo de disciplina:

“Para a criança, escreveu Claparède, ‘o jogo é o trabalho, o bem, o dever, o ideal da vida.

É a única atmosfera na qual seu ser psicológico pode respirar e, conseqüentemente, agir. A criança é um ser que brinca/joga, e nada mais. Perguntar por que a criança brinca, é perguntar por que é criança” (CHATEAU, 1987:13-14).

O brincar é um instrumento mediador de interações com o meio que possibilita às crianças exercitarem, reforçarem e ampliarem suas estruturas e capacidades internas, com vistas à elaboração de conceitos, representação de experiências e aquisição de habilidades inerentes ao desenvolvimento humano.

O brincar é um fenômeno humano tão universal e mesmo vital quanto, por exemplo, os atos de falar, conhecer e criar. Sem brincar, seria impossível ou insuportável viver. “O homem só é completo quando brinca” (SCHILLER apud CHATEAU, 1987:13). “A capacidade de brincar é intrínseca ao ser humano... O início das relações entre a criança e o mundo se dá através do brincar. Brincando, a criança (se) descobre, experimenta, conhece, cria, relaciona, compreende e transforma” (BRASILINSE, 2005:15).

A brincadeira está incrustada na essência da infância. Nesta fase, a brincadeira constitui o motor fundante das expressões, motivações e realizações infantis. Sem dúvida, “a natureza da criança é lúdica, de movimento, de curiosidade, de espontaneidade. Negar essa natureza é negar a própria criança” (RODRIGUES apud BRASILINSE, 2005:11).

Embora as idéias de jogo e brincadeira se aproximem e em muitos contextos possam ser empregadas sem distinção, é oportuno atentarmos para sua diferença, instaurada pela orientação declaradamente lúdica (e regrada) do jogo:

“O brinquedo supõe, na relação com a criança, a indeterminação quanto a seu uso, ou seja, sem regras fixas; o jogo, por sua vez, inclui intenções lúdicas (...); estimula a alegria e flexibilidade do pensamento, mas mantém um controle entre os jogadores”, exercido por meio de regras. (ANTUNES, 2008:10)”

O jogo ganha relevância e abrangência na vida infantil à medida que as crianças vão elevando seus graus cognitivos de percepção e entendimento, propiciando dessa forma a exploração das potencialidades lúdicas do brinquedo. Em conseqüência, “o brinquedo passa a ser mais elaborado, sendo o indivíduo capaz de aprender, criar estratégias e regras dos jogos, explorar situações e desafios, usar o corpo com destreza, apresentar situações do cotidiano ou de fantasia” (BRASILINSE, 2005:14). Eis uma amostra do potencial descortinado pelo brinquedo, que se torna ainda mais rico e complexo quando o papel lúdico do jogo entra em cena. Na prática do jogo deve estar embutido um caráter de preparação para a vida adulta:

“Pode-se conceber o jogo, portanto, como um artifício que conduz finalmente à vida séria, como um projeto de vida séria que esboça, por antecipação, essa vida. Através do jogo, a criança conquista essa autonomia, essa personalidade, e mesmo aqueles esquemas práticos necessários à vida adulta. Ela não as conquista em coisas concretas e pesadas para manipular, mas através de substitutos imaginários”. (CHATEAU, 1987:23)

Não se pode ignorar ou minimizar os benefícios significativos e duradouros gerados pelo brincar. “O jogo possui implicações importantíssimas em todas as etapas da vida psicológica de uma criança e representa erro inaceitável considerá-lo como atividade trivial ou perda de tempo.” (ANTUNES, 2008:10). Conforme Oliveira apud Brasiliense, 2005:16-17, é, através do brincar, da utilização do jogo que se tem o(a):

- Desenvolvimento da linguagem corporal, escrita, oral...;
- Ampliação do vocabulário;
- Estímulo à inteligência;
- Exercício da concentração e da atenção;
- Estímulo à curiosidade, à iniciativa e à autoconfiança;
- Elaboração de hipóteses da criança frente ao mundo...;
- Descoberta de potencialidades;
- Exercício de habilidades;
- Aproximação do outro, o convívio social;
- Interação, o amadurecimento emocional;
- Vivência das pulsões agressivas simbolicamente;
- Tradução da realidade para o contexto infantil;
- Diminuição do sentimento de impotência da criança [frente aos adultos]...;
- Possibilidade de a criança criar, transformar e construir suas respostas colocando em jogo sua fantasia.

Portanto, na concepção teórica do projeto, considera-se que a criança que não costuma brincar no ambiente doméstico, em condições próximas das outras crianças de mesma faixa etária, pode sinalizar atrasos no seu desenvolvimento:

“É pelo jogo, pelo brinquedo, que crescem a alma e a inteligência. É pela tranquilidade, pelo silêncio – pelos quais os pais às vezes se alegram erroneamente – que se anunciam freqüentemente no bebê as graves deficiências mentais. Uma criança que não sabe brincar, uma miniatura de velho, será um adulto que não saberá pensar” (CHATEAU, 1987:14).

Assim, não é sem motivos que o lúdico figure como um elemento central da abordagem de tratamento e na busca de recuperação dos atrasos no desenvolvimento infantil, avaliados e atendidos pelo Projeto de Estimulação.

“A riqueza de vivências da criança com espaços e brinquedos diferentes é fator estimulante para o desenvolvimento integral... Cabem às famílias, escolas e instituições que atuam na fase da infância responsabilizar-se pela disponibilização de espaços que darão oportunidades para o desenvolvimento de projetos e programas lúdicos para o mundo infantil” (BRASILIANSE, 2005:15).

4.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Para o bom funcionamento das atividades, profissionais do Gacc e Agentes de Estimulação participam de formações anuais (capacitações e seminários) e de grupos de estudo, com vistas à atualização de conhecimentos, aquisição de maior embasamento e troca de experiências que contribuam para o aperfeiçoamento contínuo da atividade.

4.3.1 DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO

O Projeto destina-se ao atendimento, encaminhamento e acompanhamento a crianças de 6 meses a 6 anos, que apresentam atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, prioritariamente, e/ou apresentem desvantagem funcional, que vivenciam contextos sócio-econômicos desfavorecidos.

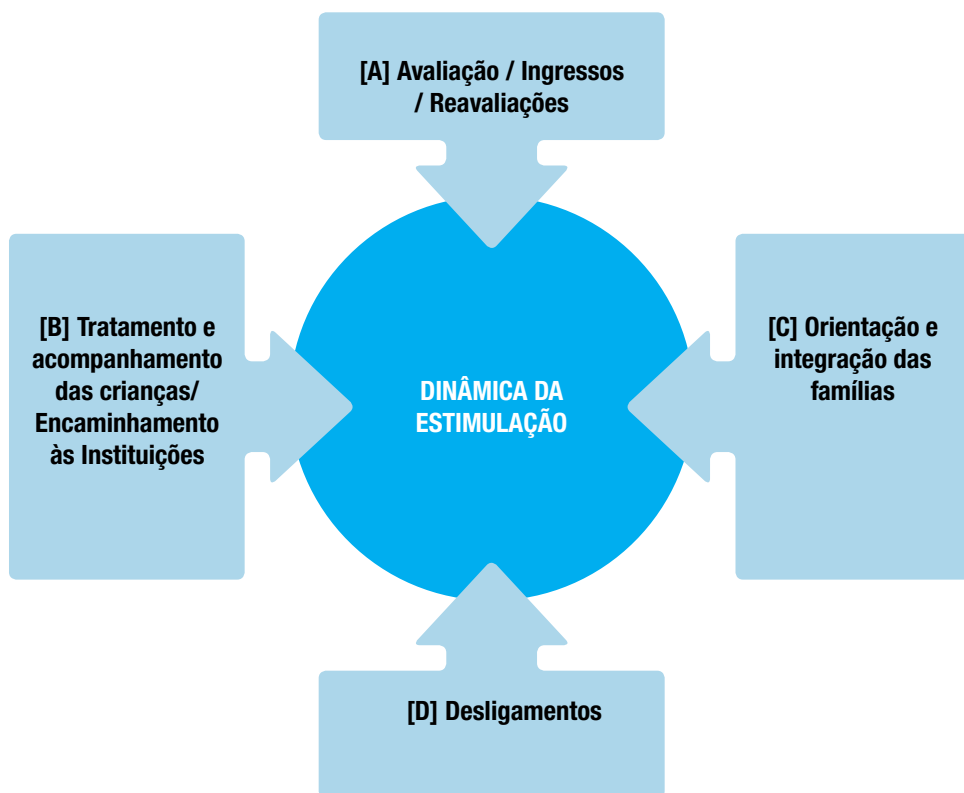
Quando o quadro de desvantagem funcional é de grau moderado, as crianças podem ser atendidas diretamente pelo Projeto. No entanto, quando há casos de maior complexidade, as mães são orientadas e encaminhadas a procurarem atendimento especializado para os filhos junto aos serviços de saúde e reabilitação disponíveis, cabendo ao Gacc acompanhar esse processo e, se possível, prestar atendimento complementar na sala de Estimulação estruturada em cada comunidade.

O funcionamento da Estimulação está centrado em atividades técnicas e comunitárias: avaliação das crianças utilizando como instrumentos as fichas de desenvolvimento infantil da Heloisa Marinho¹⁰ e Denver; Anamnese; sessões de atendimentos com atividades de estimulação de acordo com a necessidade da clientela; reuniões educativas e visitas domiciliares às famílias.

10 A Escala de Heloisa Marinho foi projetada especificamente para a realidade brasileira, visando retratar e avaliar o comportamento físico, psicológico e social das crianças. É um instrumento de fácil manuseio e que proporciona aos pais, educadores e médicos uma visão geral do desenvolvimento infantil.

A Figura 2 abaixo indica a dinâmica de funcionamento do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil que pode ser descrita em quatro grandes passos, os quais não obedecem a uma lógica necessariamente linear:

FIGURA 2 – PASSOS METODOLÓGICOS DO PROJETO



O processo inicia com a chegada da família aos centros comunitários – estrutura física implantada em cada bairro de atendimento onde o Gacc atua em parceria com as associações locais para a realização de seus programas e onde se dispõe de salas montadas e equipadas para execução das atividades do Projeto Estimulação. Em cada bairro, a meta do projeto é atender 100 crianças com atrasos no desenvolvimento.

As famílias tomam conhecimento do projeto por meio de: informação de vizinhos e pessoas da família; divulgação pela equipe do centro comunitário e associação parceira; visitas e convites

realizados pelos Agentes de Estimulação; recomendações de profissionais das instituições locais, sobretudo de postos de saúde.

O primeiro momento da família e da criança no Projeto Estimulação ocorre com a apresentação da equipe envolvida, dos objetivos da ação e das atividades a serem desenvolvidas. Em seguida, realiza-se uma avaliação **[A]** diagnóstica com os pais, que utiliza a Ficha de Anamnese¹¹, visando registrar dados sobre a criança e seus antecedentes familiares. A avaliação é feita pelo Terapeuta Ocupacional, com participação do Agente de Estimulação.

Após a Anamnese, ocorre uma avaliação mais detalhada do desenvolvimento da criança no intuito de analisar desenvolvimento e comportamentos manifestados, sob um prisma mais dinâmico e perceptivo. Para isso, utiliza-se o Teste do Desenvolvimento de Denver.

Caso se verifique a existência clínica de atrasos no desenvolvimento e o Projeto disponha de vagas, os pais da criança são convidados a engajá-la na atividade. A família é sensibilizada a manter o compromisso com o 'tratamento' a ser desenvolvido com a criança, devendo observar regularmente sua metodologia e seguir as orientações técnicas.

As orientações técnicas compõem o Plano de Tratamento **[B]**, traçado pelo Terapeuta Ocupacional, com o objetivo de recuperar os atrasos neuropsicomotores que a criança apresenta.

O Plano de Tratamento é composto de atividades formatadas em conformidade com as necessidades de cada criança. As sessões de atendimento programadas são ministradas uma vez por semana e têm duração de meia hora. Os atendimentos, de acordo com a idade e os aspectos tratados, podem ocorrer de forma individual ou em grupo. Após cada sessão, os Agentes de Estimulação registram a evolução das crianças em prontuários individuais.

As atividades em grupo se propõem a "trabalhar a sociabilização, a interação com o outro, o compartilhar materiais e experiências, além de trabalhar os aspectos motores, cognitivos e afetivos das crianças beneficiadas" (GACC, 2006).

Dentre as atividades que compõem as sessões de atendimento individual e/ou em grupo, alguns exemplos são elencados abaixo no Quadro 4:

11 Esse e outros instrumentos citados neste tópico serão descritos no item que tratará da descrição de tais ferramentas.

Quadro 4 - DESCRIÇÃO ILUSTRATIVA DE ATIVIDADES DO ATENDIMENTO

Atividades Individuais	Finalidade / objetivo
No colchão	trabalhar o arrastar, o engatinhar e o sentar
Com espelho e com bonecos	trabalhar o reconhecimento de si próprio, do outro e das partes do corpo;
Com equipamentos: barra lateral, escada, cavallinho e carrinho	trabalhar o ficar de pé e o andar;
Com papel: rabiscar, amassar, pontilhação (tarefas para cobrir)	trabalhar a coordenação motora fina
Com encaixes e jogos (de montar e de memória)	trabalhar noções de cores, formas e tamanhos, bem como sequência lógica, concentração e atenção;
Com objetos coloridos e sonoros	para explorar os sentidos do tato, visão e audição;
Brincadeiras na areia e promoção da higiene (corte de unha, banho e escovação de dentes)	para se exercitar as Atividades de Vida Diárias (AVD's), higiene, vestuário, alimentação e participação
Atividades pedagógicas: leitura dirigida e livre, contação de histórias, contato com o livro	estímulo à linguagem, incentivo à leitura
Atividades em Grupo	Finalidade / objetivo
Desenho, pintura com tinta guache, recorte de revistas e colagem com tubos coloridos;	Interação do grupo, trabalho em equipes, compartilhamento de materiais....
Sociorecreativas (Brincadeiras na areia, piscina) e promoção da higiene (corte de unha, banho, vestir, despir, escovação de dentes, pentear cabelo...)	exercitar as Atividades de Vida Diárias (AVD's), higiene, vestuário, alimentação e participação
Contação de histórias com fantoches, livros e vídeos	Estímulo à imaginação, criatividade, dedução, associação; incentivo à leitura
Com jogos e encaixes	trabalhar noções de espaço, tempo, cores, formas, texturas, sons, figuras, tamanhos e esquema corporal;
Com jogos pedagógicos, incluindo quebra-cabeças e dominós.	trabalhar a atenção, concentração, memória, noções numéricas; além das habilidades de classificação, seriação e sequência lógica;
Atividades psicomotoras (circuito motores, com pequenos exercícios físicos – subir, descer, passar por baixo e por cima de obstáculos, quebra-cabeça, sequência lógica de ações, competições...)	trabalhar a coordenação motora fina e global

O trabalho do Projeto Estimulação, todavia, não se limita somente à rotina de atendimentos específicos para recuperação de atrasos neuropsicomotores. Mas, agrega outras atividades que enriquecem as potencialidades do serviço:

Pesagem: as crianças de 06 meses a 03 anos são pesadas mensalmente, com o objetivo de acompanhamento à saúde nutricional, prevenir casos de desnutrição e orientar as famílias a adotarem hábitos e procedimentos para uma alimentação mais saudável.

Sociorecreativas: passeios, colônias de férias, visitas a espaços de arte e cultura (cinema, teatro, zoológico), festividades e datas comemorativas (Carnaval, Páscoa, Dia das Crianças e Natal). Tais atividades são de grande valia para o fomento da socialização e afetividade das crianças, expansão do conhecimento e imaginação.

Saúde Bucal: ao final das sessões de atendimento, as crianças são orientadas pelos Agentes de Estimulação na escovação bucal. O objetivo é trabalhar a higiene e a autonomia, contribuindo para que as crianças desenvolvam o hábito de escovar os dentes diariamente, prevenindo a formação de cáries, os problemas na gengiva e outras complicações dentárias.

Incentivo à leitura: utilizando instrumentos como contação de histórias, fantoches, técnicas de relaxamento, sessões de cinema, manuseio de livros que permitem identificar sons, textura, cheiros, etc, as crianças são incentivadas a desenvolverem o hábito da leitura. As atividades integram o Projeto Tenda da Leitura, implementado pelo Gacc em 2000, a partir do Programa de Educação. A Tenda:

“veio para complementar e engrandecer... o atendimento grupal (...); ela desperta o gosto pelos livros... a imaginação da criança, sua atividade simbólica, proporcionando ainda o desenvolvimento de aspectos cognitivos e sócio-afetivos” (GACC, 2003; 2006).

Salienta-se que as atividades e exercícios propostos são estruturados a partir de uma abordagem lúdica, privilegiando o uso de jogos, brincadeiras e recreação como estratégia primordial para fomentar estímulos motores, cognitivos e comportamentais, que desenvolvam a linguagem, facilitem a coordenação de movimentos, a socialização grupal, a imaginação, a criatividade, a capacidade de raciocínio; agucem as percepções externas da criança, desenvolvimento da percepção do eu (personalidade), dentre outros.

O tempo de permanência da criança no Projeto Estimulação varia comumente de seis meses a um ano, podendo ser ampliado de acordo com as dificuldades apresentadas pela criança para recuperação do atraso diagnosticado, para o alcance do grau de evolução esperado e/ou possível.

A cada seis meses a criança é reavaliada **[A]**, para que se verifique o grau de evolução dos atrasos identificados e as respostas ao Plano de Tratamento traçado durante a avaliação inicial.

As crianças que apresentam quadro de desvantagem funcional são encaminhadas **[D]** a instituições de referência no diagnóstico e tratamento¹² de tais demandas. As áreas de neurologia, trauma-ortopedia, oftalmologia e otorrinolaringologia constituem algumas especialidades médicas às quais as crianças são encaminhadas. Durante o atendimento em outra instituição, as crianças são acompanhadas pelo Projeto, que, dependendo da circunstância, pode prestar-lhes atendimento complementar.

Os encaminhamentos efetuados através do Projeto possibilitam às crianças o atendimento especializado de maneira mais rápida, sem que ela necessite esperar por longo período na fila de consultas dos serviços. Embora nem sempre ocorra o pronto atendimento do encaminhamento feito pelo Projeto, grande parte deles só se torna possível em decorrência da articulação com os serviços públicos e privados existentes no bairro e/ou na cidade, a partir de contatos e/ou visitas feitas pelos técnicos ou Agentes de Estimulação.

Para garantir e viabilizar o devido atendimento das crianças, além da intermediação de contatos e visitas a instituições de saúde, sempre que possível e comprovadamente necessário, providencia-se o repasse de vale-transportes para deslocamento e de recursos financeiros para pagamento de taxas exigidas pelos serviços e/ou aquisição de medicamentos necessários ao tratamento.

Um aspecto que também corrobora para a evolução positiva do desenvolvimento infantil é o trabalho de acompanhamento às crianças que já estão no ensino regular, por meio do qual se pode verificar a sua adaptação à escola formal.

Uma ação que não pode deixar de ser mencionada, haja vista sua relevância para o alcance do objetivo do Projeto Estimulação, é o trabalho desenvolvido com as famílias **[C]**. O sucesso na recuperação dos atrasos não depende exclusivamente do projeto, mas depende imensamente do compromisso das famílias. Pois, além de protagonistas na aquisição de novos saberes e informações, são coadjuvantes na integração e socialização das crianças.

Com esse intuito, o trabalho junto às famílias associa momentos de orientações específicas para o adequado estímulo ao desenvolvimento da criança, acompanhamento, monitoramento e realização de atividades de caráter preventivo e educativo.

12 Instituições de referência no diagnóstico e tratamento contatadas pelo Projeto: ABCR - Associação Beneficente de Reabilitação; NAMI - Núcleo de Assistência Médica Integrada; Hospital do Aparelho Locomotor Sara Kubistchek; Hospital Infantil Albert Sabin; APADA - Associação de Pais e Amigos do Deficiente Auditivo; CAIC - Centro de Atenção Integral a Criança e ao Adolescente; Maternidade Escola Assis Chateaubriand; IPREDE - Instituto de Prevenção à Desnutrição e a Excepcionalidade, e outras.

As atividades com as famílias permitem maior aproximação da realidade da criança, do contexto no qual ela vive, com a dinâmica familiar da qual participa; sensibilização dos responsáveis para as necessidades da criança e cumprimento do Plano de Tratamento; esclarecimentos e orientações, acompanhamento à situação e evolução do desenvolvimento infantil. São viabilizadas por meio de três modalidades:

Visitas domiciliares: possibilitam maior aproximação com a realidade das famílias e constituem um mecanismo fundamental para perceber, acompanhar e sensibilizar as famílias para promoção extensiva e continuada das atividades do Projeto Estimulação;

Reuniões / encontros mensais: de socialização, repasse e intercâmbio de conhecimentos e experiências relacionadas às temáticas, estímulos e cuidados que contribuam para esclarecer e engajar os familiares na recuperação do atraso apresentado pela criança ou no acompanhamento adequado dos casos de desvantagem funcional. Potencializa a aquisição de conhecimentos pela família sobre diversas temáticas relacionadas a temas geradores: desenvolvimento infantil, cidadania, educação, convivência familiar, valores, saúde preventiva, entre outros.

Oficinas produtivas: atividade implementada como alternativa para motivar a participação de familiares em encontros e reuniões. Possibilita às mães, e a outros membros interessados, a geração ou ampliação de renda, a partir do repasse de técnicas e habilidades de fácil aplicabilidade e de rápido retorno financeiro, cooperando para fortalecer a auto-estima e autonomia da mulher. As Oficinas mais comuns são voltadas às áreas do artesanato (bijuteria; biscuit, brinquedos com material reciclável, customização com lantejoulas e canutilho; decoração de bolsinhas porta níquel; pinturas em gesso e em tecido); produção de chocolates caseiros, alimentação saudável e alternativa (também realizada para orientação das mães quanto à desnutrição infantil, preparação da multimistura¹³), produção de materiais de higiene pessoal e limpeza.

Associa-se ainda a articulação de profissionais dos serviços de referência para o trabalho de sensibilização e prevenção realizado com as famílias das crianças, convidando-os a ministrarem oficinas e mini palestras sobre temas relacionados ao desenvolvimento infantil, à saúde, à educação, à cidadania, entre outros.

As crianças são desligadas **[D]** do Projeto Estimulação quando apresentam desenvolvimento compatível com a idade cronológica; ou deixam de comparecer às sessões, em decorrência de mudança de endereço; ou por falta de interesse da família. Quando as crianças recebem “alta” pela conclusão do Plano de Tratamento, é indispensável que os pais continuem fazendo sua

13 Multimistura: composto utilizado para o combate à desnutrição e à anemia, é produzido com farelos de arroz, sementes de abóbora, gergelim, farinha de milho, pó da folha da mandioca, e outros ingredientes que são triturados e misturados à alimentação da criança.

parte, mantendo os cuidados necessários ao pleno desenvolvimento da criança, preocupando-se com o ingresso escolar e o acompanhamento das atividades escolares.

Daí a importância do diálogo com os pais, no sentido de conscientizá-los acerca da relevância do Projeto e suas implicações para o futuro da criança. Afinal, sem a assiduidade e colaboração dos adultos, o trabalho de Estimulação do Desenvolvimento Infantil se enfraquece e pode, efetivamente, não surtir os efeitos almejados.

4.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

A execução da metodologia descrita está amparada em um sistema estruturado de avaliação e monitoramento, que engloba duas categorias:

- instrumentos clínicos de diagnóstico, avaliação e reavaliação das crianças, que tratam de observar aspectos do desenvolvimento infantil;
- instrumentos gerenciais de monitoramento e relatoria das atividades, que buscam registrar e acompanhar o andamento dos indicadores de resultados do Projeto.

4.4.1 INSTRUMENTOS CLÍNICOS

Os instrumentos clínicos são fundamentais para o exame, em um primeiro momento, das condições pessoais, familiares e ambientais da criança, para detectar se esta apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou indícios de desvantagem funcional que justifiquem seu ingresso no Projeto. Permitem, em segundo lugar, avaliar e registrar a evolução das crianças ao longo do tratamento.

Os instrumentos clínicos utilizados são:

a) Ficha de Anamnese (Anexo II): diagnóstico geral dos antecedentes familiares e do perfil comportamental da criança, aplicada durante o primeiro contato da criança com o projeto. Desdobra-se em uma série detalhada de itens, contendo dados referentes à identificação geral, antecedentes familiares, concepção, gestação, nascimento, alimentação, dentição, desenvolvimento neuropsicomotor, linguagem, sono, comportamento, sociabilidade, sexualidade, escolaridade e dinâmica familiar.

b) Teste do Desenvolvimento de Denver¹⁴ (Anexo III): aplicado pelas Agentes de Estimulação sob a orientação técnica da Terapeuta, o teste conta com ainda com a colaboração da família. Este instrumento contribui para avaliar, em uma perspectiva de observação dinâmica, o estágio de desenvolvimento da criança a partir de um conjunto de características, movimentos, atitudes, gestos e respostas obtidas durante o teste.

Os aspectos observados por este instrumento são ordenados em quatro eixos:

pessoal-social – verifica itens relacionados a atenção, concentração, humor, afetividade e pensamento;

motor – identifica aquisições motoras, equilíbrio estático e dinâmico;

motor adaptativo – observa a interação da criança com objetos, construções, esquema corporal, formas, preensão, grafismo; e

linguagem – analisa a capacidade da criança em atender ordens simples e complexas, compreender conceitos básicos, verbalizar, combinar palavras; verifica também se a criança tem noção de cores, interdependência nas atividades da vida diária e fácil sociabilização.

c) Conclusão Avaliativa do Desenvolvimento Infantil: complemento ao formulário preenchido pelas Terapeutas Ocupacionais, utilizado para consolidar e detalhar os aspectos avaliados no protocolo de Denver. Utiliza-se, para isso, a Escala Lúdica Pré Escolar de Knox. No formulário, registra-se o parecer conclusivo dos atrasos apresentados pela criança, seguido dos objetivos, plano de tratamento e atividades a serem trabalhados. É aplicado semestralmente para avaliar a situação de desenvolvimento das crianças em atendimento.

4.4.2 INSTRUMENTOS GERENCIAIS

Os instrumentos gerenciais contemplam os processos de monitoramento, acompanhamento e avaliação operacional do Projeto, sendo essenciais para identificar se as atividades e resultados alcançados estão seguindo sistematicamente os planos e metas previstos. Tais ferramentas são de caráter técnico-institucional, apóiam-se fortemente no uso de indicadores quantitativos e for-

¹⁴ Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver, um dos mais conhecidos e utilizados, foi publicado em 1967, com o objetivo de ajudar na detecção de possíveis problemas do desenvolvimento de crianças durante os seis primeiros anos de vida. Em 1990, foi reformulado – Denver II – com os objetivos de ampliar as observações, principalmente as relacionadas à linguagem, omitir itens com pouco valor clínico ou de difícil realização e adequá-lo a grupos de diferentes etnias, regiões (urbanas ou rurais) e aos níveis de escolaridade (Frankenburg et al, 1992). O Denver II foi designado para ser um método de triagem em crianças entre o nascimento e os seis anos de idade, para confirmação de suspeitas na avaliação subjetiva do desenvolvimento e para sua monitorização em crianças com risco de apresentar alterações. O teste é subdividido em quatro domínios de funções: pessoal-social, motor-adaptativo, linguagem e motor grosseiro. A duração do teste varia entre 35 e 45 minutos - aplicação e interpretação (Glascoe et al, 1997). Por ser um recurso de triagem, o teste de Denver não deve ser utilizado como avaliação de inteligência ou como preditivo do desenvolvimento posterior da criança, não sendo também apropriado seu uso com finalidade diagnóstica. (Frankenburg, Dodds, 1990). http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=90&id_detalhe=1967&tipo_detalhe=

necem amplos subsídios para a readequação e o aprimoramento continuado da intervenção. São eles, também, que permitem a elaboração do registro quanti-qualitativo do projeto (relatório).

Os principais instrumentos gerenciais são:

a) Quadro das Metas Mensais (Anexo IV): tabela-resumo, preenchido pelas Agentes de Estimulação, que se destina a fixar as metas da Atividade de Estimulação estabelecidas para o ano e sobretudo indicar mensalmente a consecução progressiva de tais metas.

b) Formulário de Relatório Mensal (Anexo V): Preenchido também mensalmente, este formato de relatório apura o balanço completo das ações executadas a cada mês. Os dados levantados, após revisão da coordenação técnica, são utilizados como base informativa para a confecção dos relatórios técnicos enviados aos financiadores.

c) Quadro de Objetivos Operacionais (Anexo VI): planilha preenchida pelo técnico responsável pelo Projeto, com o objetivo de monitorar a concretização das metas quantitativas / indicadores de resultados. As informações coletadas, provenientes das fichas e relatórios, são agregadas à planilha a cada três meses, sendo para cada indicador verificado o percentual de alcance do projeto em relação ao previsto.

d) Controle de Compra de Medicamentos (Anexo VII): utilizado para monitorar o repasse dos medicamentos às crianças, caso não possam ser assumidos pelas famílias. É um instrumento específico, preenchido pelas Agentes a cada repasse feito, que contém quatro campos de informação: nome da criança, medicamento, valor (do remédio) e responsável pelo recebimento.

No decorrer dos anos de realização do projeto, foram incluídos e/ou excluídos diferentes instrumentos clínicos e gerenciais.

Dentre os instrumentos, pode-se apontar a substituição da Escala do Desenvolvimento Infantil de Heloísa Marinho, instrumento clínico de avaliação utilizado durante vários anos no Projeto, pelo Teste do Desenvolvimento de Denver.

Em 2007, a avaliação do projeto realizada por consultoria externa, a ser abordada adiante, constituiu um marco dentro desse contexto, pois influenciou significativamente na implementação de novos processos e no melhoramento de metodologias, estratégias, procedimentos do Projeto, e instrumentos descritos.

4.5 ESTUDOS, AVALIAÇÕES E PESQUISAS REALIZADAS SOBRE O PROJETO:

Ao longo de sua existência, o Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil vivenciou momentos de estudos, pesquisas e avaliação da sua metodologia, em decorrência das seguintes necessidades:

- verificação do impacto da ação,
- aperfeiçoamento e inovação das ações propostas,
- acompanhamento da evolução de teorias e surgimento de novos instrumentais,
- verificação das repercussões sociais do Projeto junto às crianças que vivem em situação vulnerável nos bairros da periferia de Fortaleza.

E, embora não seja intenção descrever em detalhes esses momentos, dois deles merecem destaque:

- Estudo monográfico: pela relevância do projeto na contribuição ao desenvolvimento infantil, permitiu verificar o impacto das ações realizadas na vida de crianças atendidas, nas suas relações sociais, e especialmente no ingresso escolar.

- Avaliação metodológica: pela necessidade de analisar os processos da intervenção, compatibilidade com a metodologia utilizada, para melhor adequar o atendimento às necessidades do público infantil.

4.5.1 ESTUDO MONOGRÁFICO

No período de 1999 e 2000, foi produzido o estudo monográfico intitulado “Estimulação do Desenvolvimento Psicomotor da Criança: Repercussões Sociais na Visão da Terapia Ocupacional”. O estudo foi conduzido por Karla Rocha, Terapeuta Ocupacional, então Coordenadora da Atividade de Estimulação, como requisito para conclusão do Curso de Especialização em Saúde Mental da Universidade Estadual do Ceará.

Motivado pela necessidade profissional de entender melhor o impacto social do Programa Estimulação nos bairros Parque Genibaú, Granja Portugal e Jardim União, o estudo caracterizou-se como “uma pesquisa quantitativa, investigatória, descritiva e de cunho comparativa” e teve os objetivos de: “identificar quais as dificuldades existentes no desenvolvimento psicomotor da criança carente; relacionar as mudanças socializadoras e analisar o comportamento destas, no ingresso à escola” (ROCHA, 2000).

Os dados coletados basearam-se na observância de 94 crianças na faixa etária de 3 e 9 anos de idade, de ambos os sexos e matriculadas na escola regular, que foram divididas em dois grupos:

- 46 crianças que passaram pela atividade de Estimulação e se recuperaram, e
- 48 crianças que não passaram pela atividade.

Para isso, a metodologia do estudo utilizou dois tipos distintos de questionários estruturados, aplicados junto aos responsáveis pelas crianças, cujo preenchimento foi auxiliado pelos Agentes de Estimulação e pelos professores das crianças que já estudavam. Complementarmente, utilizou-se o diário de campo, para anotação de dados qualitativos. O conteúdo dos questionários esteve relacionado a:

- problemas e doenças apresentados pelas crianças na primeira infância;
- dificuldades detectadas no desenvolvimento neuropsicomotor da criança;
- sociabilização da criança na sala de estimulação;
- mudança nas atitudes da família frente às orientações dadas sobre a criança;
- mudança na condição social da família;
- nível de conhecimento do Projeto Estimulação;
- envolvimento da família no estímulo ao desenvolvimento da criança;
- nível de participação da família no projeto, assiduidade nos atendimentos, cumprimento das orientações dadas pelos técnicos do projeto;
- mudanças percebidas pela família no desenvolvimento da criança a partir do trabalho de Estimulação;
- contribuição do Projeto Estimulação no ingresso da criança na escola;
- quais as dificuldades da criança no ingresso na rede de ensino formal;
- quais as dificuldades da criança no processo ensino-aprendizagem na escola formal.

A pesquisa, fruto da tabulação de 84 questionários aplicados, conforme explanado por Rocha (2000), chegou aos seguintes resultados:

- as crianças de ambos os grupos apresentam, em graus variados, dificuldades em seu desenvolvimento psicomotor, relacionadas especialmente à linguagem, sociabilização, afetividade e ao aspecto motor;
- Cerca de 90% das crianças atendidas pelo Projeto revelaram atrasos no seu desenvolvimento, durante avaliação inicial, devido a fatores nutricionais, ambientais e sociais que se manifestam, sobretudo, devido falta de correção das palavras erradas, de experiências potencializadoras e de convívio com outras crianças e ambientes;

- A maioria dos pais percebe avanços no desenvolvimento dos filhos após passarem pelo Projeto Estimulação e reconhece a importância do serviço; isso gera maior assiduidade ao Projeto, evolução satisfatória das crianças e, em termos psicossociais, dos próprios pais.

Uma mudança significativa suscitada pelo Projeto Estimulação, consiste na sociabilização, que é trabalhada a partir da interação e integração das crianças por meio de eventos sócio-recreativos como passeios, festividades e outras atividades.

- Quanto ao ingresso na escola regular, ao se comparar os dois grupos, observa-se que as crianças não engajadas no Projeto, de acordo com pais e professores, enfrentam dificuldades maiores em níveis de frequência, aprendizagem e permanência na escola, do que as crianças que são estimuladas. Isso decorre do fato de que os pais, das crianças que integraram o Projeto, apresentam maior nível de informação, atenção e preparação para lidar com obstáculos que envolvem questões de adaptação, sociabilização e realização de tarefas pelas crianças.

4.5.2 AVALIAÇÃO METODOLÓGICA

No período de 2007 a 2008, o Projeto foi submetido a uma avaliação com a finalidade de analisar os processos de intervenção, para identificar a compatibilidade da metodologia utilizada e incorporar novas estratégias e ferramentas, visando atender com mais consistência as necessidades das crianças atendidas.

Empreendida pela Terapeuta Ocupacional Marilene Munguba, a avaliação durou um ano e englobou os bairros Antônio Bezerra, Genibaú, Jardim União e Granja Portugal, compreendendo três momentos chaves: estudo diagnóstico; capacitação; acompanhamento das recomendações implantadas. Conforme o relatório final da avaliação, a operacionalização deste trabalho teve como destaques as etapas de:

“Análise dos instrumentos de avaliação e acompanhamento às crianças verificando sua eficiência e identificando fragilidades e domínio das agentes de estimulação...; Análise da correlação entre o problema identificado na avaliação, o programa de atendimento e o registro do processo evolutivo da criança;... Formação das agentes... na utilização das ferramentas, atualização dos procedimentos realizados com as crianças e definição das rotinas necessárias ao bom funcionamento do serviço (...)” (MUNGUBA, 2007).

O processo avaliativo desencadeou discussões e aprimoramentos importantes quanto à concepção e readequação técnica do Projeto, dentre os quais chama-se atenção para:

a) O papel do Agente de Estimulação e o do Terapeuta Ocupacional

Durante mais de uma década, o projeto priorizou o atendimento às crianças com uma atenção especial dos Agentes de Estimulação. Esses profissionais, residentes nos bairros de abrangência do projeto e capacitados pelo Gacc na linha teórico-metodológica adotada, tinham, em grande maioria, apenas o nível médio. Poucos iniciaram formação superior, geralmente na área da Educação (Pedagogia).

O papel dos Agentes de Estimulação, desde o início do Projeto, esteve relacionado a algumas das funções do Terapeuta Ocupacional. Isso foi, e continua a ser, motivo de reflexão institucional. O fato é que não há curso técnico para formação dos Agentes de Estimulação, mas eles efetivam grande parte das atividades propostas no plano de tratamento das crianças, pois estão diariamente na comunidade, em contato permanente com elas e vivenciam de mais perto sua evolução. A avaliação apontou com maior ênfase que esse profissional, por mais preparado que seja, não pode assumir tarefas específicas e direcionadas ao profissional de terapia ocupacional. Assim, uma das indicações foi aumentar o número de Terapeutas Ocupacionais, de maneira a ampliar o atendimento especializado às crianças, delimitando ao Agente de Estimulação tarefas de aspectos técnico, lúdico e pedagógico.

Observou-se, com isso, que a presença maior dos Terapeutas Ocupacionais na comunidade representou uma conquista importante para o Projeto e o público atendido.

A partir da avaliação metodológica, foram definidos mais claramente os papéis de cada profissional e os aspectos a serem priorizados para seleção do Técnico e para o Agente de Estimulação, que são descritos abaixo, respectivamente:

- Terapeutas Ocupacionais: técnicos responsáveis pelo Projeto, contratados pelo Gacc, têm como atribuições: avaliar e admitir a clientela; contatar e orientar as mães/famílias; reavaliar a clientela; organizar a rotina; encaminhar as crianças para serviços de referência; visitar as famílias e instituições; mediar a aprendizagem das agentes; realiza a evolução diária dos atendimentos individuais; acompanhar os atendimentos; atender crianças com desvantagem funcional; definir desligamentos.

O perfil orientador do técnico do Projeto se compõe dos seguintes requisitos:

Nível superior completo em Terapia Ocupacional;

iniciativa;

proatividade;

manejo de grupo;

experiência em trabalhos sociais;

experiência em atividades com criança e com ações de estimulação do desenvolvimento infantil;

conhecimento sobre saúde coletiva, Terceiro Setor / organização não governamental.

- **Agentes de Estimulação:** vinculados à Associação parceira do Gacc na comunidade, têm o papel de realizar atendimentos grupais, elaborar evoluções das crianças atendidas em grupo e aplicar algumas atividades e exercícios sob a supervisão e orientação do terapeuta ocupacional, realizar visitas domiciliares e institucionais, organizar e/ou aplicar reuniões com famílias.

O perfil do Agente de Estimulação é:

2º grau completo;

identificação com a proposta do Projeto;

habilidade para trabalhar com criança;

experiência de trabalho com crianças;

sensibilidade, paciência, habilidade de escuta (saber ouvir) e empatia;

flexibilidade; capacidade de lidar com o imprevisto, de análise e crítica;

postura ética;

objetividade e clareza de idéias;

desinibição;

habilidade / facilidade no trabalho em equipe;

residir na comunidade de atendimento.

Mas, cabe aqui compreendermos que os Agentes de Estimulação cumprem uma lógica de atuação comunitária que se situa em um plano distinto de análise, uma vez que seu papel engloba saberes e vivências populares que, em parte, não podem e mesmo não devem ser traduzidos tecnicamente e confrontados com o universo acadêmico e especializado da terapia ocupacional, imbuído igualmente de olhares e premissas próprios. Deve-se ter clareza de que o Projeto, como intervenção de base comunitária capitaneada pela sociedade civil, não pode assumir um aparato técnico-institucional de maior complexidade e abrangência, uma vez que a responsabilidade e sustentação de estruturas mais especializadas, de maior capacidade técnica (número maior de profissionais engajados), são inerentes ao poder público e instituições privadas de saúde ou reabilitação, fugindo à capacidade institucional do Gacc e associações parceiras.

b) Revisão, análise e adequação do referencial de formação dos Agentes de Estimulação

No intuito de verificar a compreensão das diferentes teorias que embasam a metodologia do projeto e facilitar sua aplicabilidade nas atividades do projeto, estas foram revistas pelos Agentes de Estimulação. Assim, durante a avaliação, identificou-se a Teoria Histórico-cultural, idealizada por Vigotsky, como o paradigma referencial do projeto, pois, segundo Munguba, 2007, é a teoria que apresenta uma visão contextual e sistêmica do desenvolvimento infantil.

Entretanto, deve-se observar que a dinâmica do Projeto e os múltiplos elementos que o permeiam não podem desconsiderar a inspiração e contribuição singulares que outros autores consagrados (apresentados no item Autores de Referência) adicionaram ao Projeto.

c) Análise dos prontuários e rotinas de registro

A avaliação metodológica constatou também a necessidade de qualificar o registro das atividades aplicadas com a criança e sua evolução, além de aperfeiçoar o preenchimento de instrumentos e prontuários.

Assim, Agentes de Estimulação e Terapeutas Ocupacionais vivenciaram momentos nos quais puderam analisar as fichas, prontuários, e a forma de preenchimento; sugerir questões ou suprimir algumas existentes; reavaliar o conteúdo preenchido e compreender a importância da fidelização e clareza da informação; entre outros. Uma sugestão apontada pela avaliação foi a maior preparação da equipe, em especial dos Agentes de Estimulação, no exercício cotidiano do registro da ação e evolução do público atendido.

A redução e a mudança dos instrumentos de registro, aliadas a uma linguagem mais clara e acessível, facilita aos Agentes de Estimulação o preenchimento adequado e mais qualitativo dos documentos utilizados para acompanhamento da criança e monitoramento do Projeto. E, quanto mais esse procedimento – de análise e registro – for ajustado aos ritmos operacionais da intervenção, sem perder de vista suas funcionalidades gerenciais, maior será o sucesso do Gacc e das ONGs que primam pelo registro de experiências e impactos de projetos sociais.

O investimento do Gacc nesses aspectos resultou em grupos de estudo sistemáticos. E, com o suporte do financiamento obtido com o Prêmio Itaú – FIES / 2007 e o apoio do FICAS¹⁵, foi estimulado o processo de registro qualitativo da experiência, a partir do uso do instrumento Diário de Bordo¹⁶ (Anexo VIII), que mesmo sendo um desafio, pelo não hábito do registro diário da prática social, foi incorporado à cultura organizacional.

4.6 RECURSOS MOBILIZADOS — NECESSÁRIOS E INVESTIDOS (TIPO, FONTE E VALOR):

O investimento para implementação do Projeto Estimulação em comunidades de situação vulnerável varia conforme a estrutura existente, profissionais necessários e o número de crianças a serem atendidas. Entretanto, ressalta-se que é importante o investimento na adequação do espaço físico para a realização das atividades, pois é preciso que se disponha de uma sala arejada e com cerâmica, adaptação de banheiro e escovódromo para crianças, além da instalação de

15 O FICAS é uma organização social sem fins lucrativos criada em 1997 por um grupo de profissionais, a maioria mestres e doutores de diversas áreas do saber, movidos pelo desejo de compartilhar o conhecimento adquirido no âmbito acadêmico, muitas vezes restrito às universidades, com pessoas e comunidades que pudessem se beneficiar direta ou indiretamente desses conhecimentos.

16 Diário de Bordo: instrumento padrão, implementado pelo FICAS, para registro de aspectos relevantes da prática social. Ele utiliza formulário com cinco perguntas abertas: (a) O que aconteceu? (b) Como aconteceu? (c) Quem estava envolvido? (d) Quando e onde ocorreu? (e) Quais os aprendizados? (f) Quais os desafios?

equipamentos essenciais que facilitam a avaliação e o tratamento das crianças em atendimento.

O custo médio de uma criança por ano, adotando-se como hipótese o atendimento a 100 crianças, é de R\$ 365,00 (trezentos e sessenta e cinco reais), conforme montante estimado de investimento observado abaixo no Quadro 5:

Quadro 5 - CUSTOS BÁSICOS DO PROJETO			
RUBRICA	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	
		Mensal	Anual
Recursos Humanos*	01 Terapeuta Ocupacional	1.500,00	18.000,00
	01 Agente de Estimulação	708,33	8.500,00
Total da rubrica Pessoal		2.208,33	26.500,00
Atividades (básicas)	Equipamentos lúdicos	110,00	1.320,00
	Materiais administrativos	100,00	1.200,00
	Lanches para reuniões e eventos	290,00	3.480,00
	Auxílios transporte e medicamentos	333,33	4.000,00
Total da rubrica Atividades		833,33	10.000,00
TOTAL GERAL		3.041,67	36.500,00

*Estão inclusos os encargos trabalhistas

A estrutura básica da sala de estimulação, os materiais, os equipamentos e recursos humanos necessários à implantação da atividade, conforme a prática institucional, são:

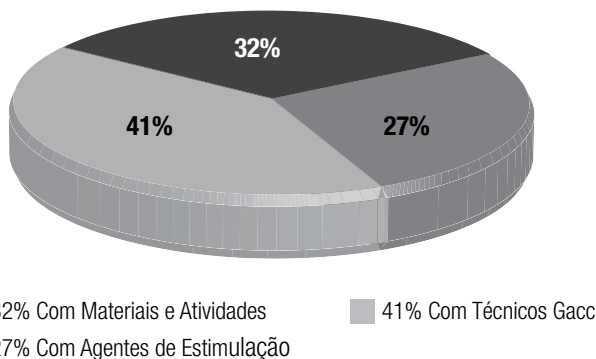
Necessidades para o Projeto Estimulação	
Recursos	Descrição
Estrutura	01 sala arejada e azulejada; ante-sala para avaliação e atendimento às famílias; banheiro adaptado para crianças; escovódromo (espaço para escovação dos dentes).
Equipamentos	Barra lateral; Espelho; Mesa com cadeiras infantis de madeira; Carrinho de madeira; Porta-arquivo (móvel); Cavalinho de madeira; Colchão (tatame); Escada de madeira com escorregador e cilindro vazado; Mesa e cadeiras para adultos; Armário de parede.
Consumíveis	Brinquedos variados para a faixa etária entre 06 meses a 06 anos; Lápis de cêra; Lápis de cor; Massa para modelar; Tinta guache; cola colorida; papel ofício; cartolina; papel madeira, Kit para escovação dentária e outros.
Humanos	01 Terapeuta Ocupacional; 01 a 02 agentes de estimulação (cada profissional tem carga horária de 8 horas no projeto).

4.6.1 RECURSOS FINANCEIROS INVESTIDOS E PRINCIPAIS FINANCIADORES DO PROJETO

Durante dezessete anos de execução, o Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil teve quatro principais financiadores: a Fundação Lord Michelhan em 1992; a Eссор, de 1992 a 2000; o Partage, de 2001 a 2007; a Fundação Itaú Social - FIES (Fundo de Investimento em Excelência Social) em 2008/2009. As três primeiras são organizações não-governamentais francesas; a última é uma Fundação brasileira mantida pelo Banco Itaú. Em 2009, conseguiu aprovação em edital da Prefeitura Municipal de Fortaleza – Secretaria Municipal de Assistência Social.

Tomando-se como base os financiamentos obtidos no período de 2001 a 2008¹⁷, no total de R\$ 544.289,89, observa-se a distribuição do investimento nas rubricas discriminadas no Gráfico 1 abaixo:

¹⁷ O período anterior não está registrado, pois os arquivos não são digitalizados e não foi possível ao setor Administrativo Financeiro recuperar os arquivos originais.

Gráfico 1 - Aplicação de recursos financeiros no Projeto Estimulação

Fonte: Setor Administrativo Financeiro do Gacc

Desse total, Partage aportou a soma de R\$ 377.933,00; o Itaú - FIES aportou, em 2008, o montante de R\$ 166.356,89.

Uma observação que se faz necessária sobre os percentuais descritos no gráfico, refere-se às despesas com Recursos Humanos. Elas constituíram o investimento maior do Projeto (68%), se somados os valores destinados aos Agentes de Estimulação e aos Técnicos Gacc. Porém, salienta-se que os Agentes de Estimulação, mesmo sendo indicados como Recursos Humanos, são considerados rubrica de Atividades, haja vista a maior, diária e exclusiva implicação na realização da ação junto ao público beneficiado, enquanto o Terapeuta Ocupacional, mesmo tendo a dedicação cotidiana, divide seu tempo entre as quatro comunidades de atendimento do Projeto. Compreende-se que as especificidades técnicas e profissionais do serviço é que exigem um investimento maior em Recursos Humanos, mas se houver parceria com outras organizações públicas e/ou privadas, o Projeto Estimulação, que já tem baixo custo percapta e resultados impactantes, terá mais ainda seu custo reduzido.

Em 2003 e 2008, os aportes financeiros mais significativos destinaram-se à rubrica Atividades (50%), envolvendo investimentos na manutenção das instalações, na aquisição de jogos pedagógicos, brinquedos e equipamentos; em eventos sócio-recreativos e sistematização da experiência. Isso foi possível a partir do aporte financeiro de Partage e da premiação Itaú FIES recebida em 2007 para execução em 2008.

5. Atores e organizações envolvidos na ação

"...Nunca se entregue, nasce sempre com as mãos..."



Ao longo de 17 anos, várias instituições acreditaram na proposta e sucesso do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil.

Destas, destacam-se dois grupos:

- as parceiras financiadoras;
- as parceiras técnicas.

5.1 PERFIL DAS INSTITUIÇÕES PARCEIRAS FINANCIADORAS

ESSOR

Organização de Solidariedade Internacional francesa criada em 1992, a partir de um encontro de profissionais de desenvolvimento, tem sede em Lille, na França, e realiza projetos de desenvolvimento no Brasil, Moçambique e Cabo Verde. Atualmente, está ampliando sua atuação para dois novos países: Tchad e Guiné Bissau. No Brasil, a ESSOR atua nas regiões Norte e Nordeste, particularmente nos Estados com maior concentração de pobreza: Amazonas, Pará, Piauí, Ceará, Maranhão e Paraíba.

A ESSOR tem por objetivo “ajudar as populações mais desfavorecidas a adquirirem meios para melhorar sua condição de vida”. Seu apoio resulta na concepção e execução de ações concretas que facilitam a apropriação dos processos de desenvolvimento local, favorecendo o exercício da cidadania e a justiça social.

No cenário brasileiro, a organização busca auxiliar as populações desfavorecidas a encontrar e desenvolver ações que melhorem suas condições de vida, priorizando as seguintes áreas de atuação: educação de crianças, jovens e adultos; inserção sócio-econômica de jovens e adultos; agroecologia; gestão participativa das problemáticas sociais; e fortalecimento da sociedade civil. No intuito de reforçar sua presença e mobilização nacional, a ESSOR criou em 2005 um escritório no país, sob a supervisão de Frederic Barbotin.

Em sua filosofia de cooperação, a ESSOR enfatiza parcerias com associações locais que podem funcionar como bases de operação e posterior multiplicação dos programas da entidade. As ações desenvolvidas integram um trabalho de formação e organização das comunidades com vistas à sustentabilidade.

A organização viabilizou o primeiro parceiro financeiro para o Projeto: a Fundação Lord Michelham. Eссор também propiciou a articulação com Inter Aide e CFCF (Comité Français Contre la Faim).

Fundação Lord Michelham :

Fundação suíça criada por Lady Michelham para viabilizar:

- a) assistência à velhice,
- b) assistência a deficientes (físicos ou mentais)
- c) apoio à formação e pesquisa em tecnologia em todos os setores da economia, tanto na Suíça e no exterior, incluindo a forma de apoiar os esforços de desenvolvimento dos países subdesenvolvidos.

INTER AIDE:

Criada em 1980, Inter Aide é uma organização humanitária especializada na realização de programas de desenvolvimento, que visa oferecer aos menos favorecidos acesso ao desenvolvimento. Através das ações, objetiva reforçar as capacidades das populações mais desfavorecidas para melhorar por elas mesmas as suas condições de vida.

Os programas são definidos a partir das necessidades das famílias :

- na zona rural: acesso à água, higiene et assainissement, agricultura, saúde comunitária, educação para a saúde nas escolas, luta contra grandes endemias, apoio à educação primária;
- na zona urbana: acesso ao emprego: formação profissional, microcrédito, educação (pré-escola, prevenção do fracasso escolar no primário), social : acompanhamento às famílias mais pobres.

A Inter Aide se propõe a:

Ser exclusivamente especializada na realização;

Manter uma aproximação prática e não ideológica das soluções a propor às famílias em dificuldade;

Sempre atender as famílias menos favorecidas;

Envolver e responsabilizar as famílias beneficiadas, assegurando sua participação e as formando para multiplicar suas realizações;

Ter absoluta neutralidade política e confessional e respeito às convicções das famílias beneficiadas.

Área geográfica de atuação:

- na América Latina: Haiti,
- na África : Etiópia, Madagascar, Serra Leoa, Malawi e Moçambique
- na Ásia : Índia e Filipinas.

Para saber mais: www.interaide.org/

PARTAGE

Partage é uma associação humanitária francesa, criada em 1973 para ajudar as crianças vítimas da guerra do Vietnã por meio da captação de fundos para apoio às crianças carentes ou órfãs. Para além de uma ajuda pontual, Partage desejava assegurar a essas crianças melhorias no longo prazo.

Essa experiência da organização foi o nascedouro de sua estratégia de “apadrinhamento”, que se baseia em uma relação de solidariedade duradoura e no respeito aos valores culturais das crianças. Com o tempo, a associação passou a apoiar outros projetos de desenvolvimento infantil em países menos favorecidos.

Para alcançar sua missão de “fazer crescer dignamente as crianças do mundo”, Partage trabalha em parceria com associações locais, norteando-se pelos seguintes princípios: desenvolvimento da criança de forma integral e duradoura; desenvolvimento e valorização das competências locais; respeito aos valores culturais e espirituais; e rigor e transparência da gestão dos recursos financeiros. Tais premissas têm gerado sucesso e perenidade das ações começadas.

A segunda estratégia da entidade reside na abordagem de desenvolvimento global da criança. Essa visão holística permitiu-lhe adquirir, junto com seus parceiros, competência acumulada em vários temas ligados à infância (como educação, nutrição, saúde e proteção), os quais vieram a compor suas linhas de atuação. Os anos de trabalho trouxeram conhecimentos concretos sobre as problemáticas desse público - como é o caso de crianças isoladas, em perigo, ‘crianças de rua’, e deficientes.

Partage deve sua existência à confiança de muitos patrocinadores e de um grupo de 27.500 doadores e padrinhos. Partage agrupa 33 associações parceiras que atuam em 4 continentes, intervindo em 20 países: Bênin, Brasil, Bósnia, Burkina Faso, Camboja, Chile, Comores, Egito, Equador, França, Haiti, Honduras, Índia, Líbano, Madagascar, Nepal, Palestina, Romênia, Tailândia, Vietnam. O maior objetivo da instituição é congregar esforços, conhecimentos e atuação de seus parceiros em prol da causa das crianças.

A partir da captação na França, Partage articulou financiamento da empresa Grupo SCOR para a ação em 2001. O Grupo SCOR é uma resseguradora de empresas, com 52 escritórios presentes nos cinco continentes. No Brasil, a sede da SCOR se encontra no Rio de Janeiro.

ITAÚ - FIES

Em 1993, o Banco Itaú criou o Programa de Ação Comunitária para articular as ações sociais que vinha desenvolvendo pontualmente. Em 2000, o projeto ganhou maior amplitude com a constituição da Fundação Itaú Social, criada para estruturar e implementar os investimentos sociais da empresa, tendo como foco a melhoria das políticas públicas de educação e a avaliação sistematizada de projetos sociais.

Para isso, o Itaú criou um fundo patrimonial que, em dezembro de 2008, era de R\$ 643 milhões. O orçamento anual da Fundação é resultante do superávit da aplicação nesse fundo. No ano corrente de 2009, o valor destinado à aplicação nos programas sociais da organização é de R\$ 49,5 milhões.

O FIES (Fundo Itaú de Excelência Social) é uma opção de investimento socialmente responsável que destina 50% das taxas de administração a organizações não-governamentais voltadas para as áreas de educação infantil, educação ambiental e educação para o trabalho.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

A SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social foi criada através da Lei Complementar Nº 0039, de 10 de julho de 2007, publicada no Diário Oficial do Município em 13 de julho de 2007. Tem por finalidade coordenar a Política Municipal de Assistência Social, através da implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Formula políticas, elabora diretrizes gerais e identifica prioridades que deverão nortear ações visando ao desenvolvimento social e à melhoria das condições de vida da população.

Em 2009, a SEMAS lançou edital Seleção de Projetos da Política Municipal de Assistência Social, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, para apoio às ações de Proteção Social Básica, no qual o Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil obteve aprovação.

5.2 PERFIL DAS INSTITUIÇÕES PARCEIRAS TÉCNICAS

A execução do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil pelo Gacc, seguindo a diretriz institucional de atuar de forma articulada com entidades locais, resultou de parcerias operacionais com associações comunitárias de quatro bairros de Fortaleza, apresentados abaixo conforme ordem cronológica de implantação:

Bairro: Parque Genibáú

Associação Comunitária Sebastião Gabriel - Centro Comunitário de Apoio à Saúde, Educação e Formação Profissionalizante do Parque Genibáú

A história da Associação está intimamente ligada à própria trajetória e urbanização do bairro Parque Genibáú, fruto da ocupação de pessoas desfavorecidas oriundas, sobretudo, do interior do Estado. Dessa forma, no ano em que se conquista o reconhecimento do bairro, 1981, a Associação, então chamada Comunidade Emanuel, começa também a ganhar vida, vindo a se legalizar juridicamente cinco anos depois, homenageando com sua nova designação um dos moradores fundadores.

Os senhores Carlão e Toinho do Genibáú figuram como duas lideranças de destaque na história do bairro, cujo crescimento também foi marcado por conflitos com grileiros e pelo surgimento das ocupações Pantanal e Moçambique. As primeiras lutas coletivas da Associação, em conjunto com outras entidades e conselhos comunitários, resultaram nas conquistas de saneamento básico, pavimentação de ruas e construção de moradias. A paisagem do bairro, posteriormente, foi dando lugar a conjuntos habitacionais, escolas, postos de saúde, vila olímpica e igrejas.

A Associação, em parceria com o Gacc, no Centro Comunitário de Apoio à Saúde e Educação, tem trabalhado na conscientização dos moradores quanto aos direitos de cidadania, atuando em diversas frentes: atividades de educação, esporte, profissionalização, teatro, artesanato e saúde preventiva, tendo como foco de atendimento o público de crianças, adolescentes e suas famílias.

Bairro: Jardim União

Associação dos Agentes de Saúde e Famílias por eles acompanhadas (parceria finalizada em 2001);

Associação dos Moradores Organizados do Riacho Doce (parceria finalizada em 2009).

A AMORDOCE foi constituída em 1994 com o objetivo de melhorar e reivindicar os direitos de moradia, educação e saúde dos moradores da ocupação Riacho Doce, do bairro Jardim União e da comunidade Rosalina. Outro foco de atuação da Associação consiste na geração de trabalho e renda, e prevenção às DST/HIV/Aids.

No ano de 2003, a Associação Amordoce foi selecionada para administrar o NAC (Núcleo de Apoio Comunitário), estabelecendo convênio com o Gacc.

Associação Comunitária de Desenvolvimento - Acac

Constituída em 2009, surgiu da necessidade de profissionais e educadores sociais da comunidade Jardim União II, para desenvolver ações sociais às famílias carentes do bairro.

Bairro: Granja Portugal

Conselho Popular Novo Mundo (parceria finalizada em 2000);

Espaço Geração Cidadã de Arte e Cultura (parceria finalizada em 2009);

A entidade começou a funcionar em 1998, motivada pela falta de espaços de lazer e cultura para crianças e adolescentes e pelos riscos de exposição às drogas e violência por parte deste público. Sob a iniciativa de lideranças católicas e famílias do bairro, o Espaço Geração Cidadã adquiriu personalidade jurídica em 2003, reafirmando a missão de promover ações educativas, artísticas e culturais, objetivando o resgate e fortalecimento da cidadania.

Desde então, a maioria dos membros que gerenciam a Associação é de jovens outrora beneficiados pela entidade. Em 2005, o Gacc propôs à associação uma parceria conveniada para a administração do CEDEC (Centro de Desenvolvimento Comunitário).

Bairro: Antônio Bezerra

Associação Beneficente às Crianças de Antônio Bezerra (parceria finalizada em 2006);

Conselho Comunitário do Conjunto São Francisco.

Conselho Comunitário do Conjunto São Francisco foi fundado em 1982, quando os líderes Dona Rita, Valesca, Renan, Moésio e outros membros da comunidade se uniram para mudar a realidade do bairro. O Conselho tem sua estrutura organizacional formada por presidente, vice-presidente, dois tesoureiros, dois secretários, três conselheiros e três suplentes, sendo sua atual presidente a senhora Rita Barbosa de Lima.

Dentre as principais conquistas da entidade, destacam-se o projeto ABC, o CECAB (Centro Comunitário do Antônio Bezerra) e a viabilização de água no Conjunto São Francisco. O Conselho tem ainda parceria com instituições como COELCE, ONG Grande Abraço, Amigos Voluntários, Caixa Econômica Federal e Banco do Nordeste do Brasil. A Associação contou também com o apoio do IPREDE no acompanhamento de 100 crianças com alto grau de desnutrição.

6. Indicadores e resultados alcançados

"...Deixe a luz do Sol brilhar no céu do seu olhar..."



O Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, como pode ser verificado ao longo desta publicação, apresenta significativos resultados para o conjunto de atores sociais a ele relacionados: crianças, famílias, agentes de estimulação, terapeutas ocupacionais, organizações governamentais, organizações não governamentais e comunidade.

Em quinze anos de execução do Projeto, os resultados são inúmeros e merecem destaque. Quantitativamente, os principais resultados podem ser expressos no número de crianças atendidas – mais de 5.700, conforme consolidado abaixo no Quadro 6:

Quadro 6 - RESULTADOS QUANTITATIVOS DO PROJETO

Indicadores de Resultado	Período Considerado (em anos)										Total
	93 a 94	95 a 98	99 a 02	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Crianças Atendidas em Geral	514	733	1263	338	563	583	460	403	414	526	5797
Crianças Recuperadas	33	183	493	122	93	169	121	60	53	128	1455
Crianças Avaliadas	289	1157	1025	136	381	221	175	141	237	862	4624
Crianças Reavaliadas	124	324	589	130	93	300	229	123	96	194	2202
Crianças com Desvantagem Funcional Atendidas	36	57	103	56	68	70	70	79	83	83	705
Sessões de Atendimento Realizadas	10280	14660	30293	4312	9194	8816	6303	6489	8382	9468	108197
Visitas Domiciliares	8738	9980	25319	4310	8788	9989	9098	7874	6398	10123	100617
Famílias Beneficiadas	421	601	884	288	466	476	387	348	343	426	4640
Famíliares Presentes nas Reuniões	1179	1469	4022	579	1346	1204	1022	1132	977	1242	14172
Pesagens Efetuadas	-	-	-	699	1304	1664	1262	875	835	921	7560
Escovações (higiene bucal)	-	-	-	2249	6494	6671	4033	4558	5067	5980	35052

É importante examinar e interpretar os resultados produzidos à luz do contexto comunitário da intervenção e dos investimentos institucionais alocados em cada período considerado. A equipe técnica, trimestralmente, monitora esses resultados e anualmente, em conjunto com agentes de estimulação e representantes das associações parceiras, efetiva uma análise quantitativa e qualitativa dos resultados apresentados, com levantamento sugestões do grupo para superar as dificuldades.

Outro destaque quantitativo observado é o número de encontros realizados com as famílias das crianças. No período de 2003 a 2008, foram realizados 174 encontros. Neles evidencia-se a abordagem das seguintes temáticas: “A importância do brincar” e “Violência doméstica”, como pode ser verificado no Quadro 7, cuja ênfase remete ao contexto vivenciado no país quanto à defesa e garantia de Direitos e quanto à luta contra a Violência doméstica contra a criança, o adolescente e a mulher.

Quadro 7 – PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS NOS ENCONTROS COM AS FAMÍLIAS

Temas Geradores	Temáticas abordadas nos Encontros	Frequência de abordagem das temáticas por ano					
		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil	O compromisso das famílias e as atividades do projeto						
Desenvolvimento Infantil	A importância do brincar e do estímulo para o desenvolvimento da criança						
Educação	Limites na educação dos filhos						
	Ética e valores humanos						
	O Papel da família na vida escolar dos filhos						
Cidadania	Cidadania, direitos e deveres						
	Estatuto da Criança e do Adolescente						
Convivência Familiar	Responsabilidade dos pais no acompanhamento dos filhos						
	Convivência e afetividade entre pais e filhos						
	Violência doméstica						
Saúde preventiva	Planejamento familiar / DST/AIDS						
	Acidentes domésticos e primeiros socorros						
	Reeducação alimentar						
TOTAL DE ENCONTROS REALIZADOS		7	40	21	47	48	11

■ Frequência de abordagem por ano

Percebe-se que, ao lado do tema Estimulação, a questão da violência tem sido pautada com igual proporção em quase todos os anos assinalados, o que pode indicar a existência de conflitos domésticos e suas eventuais implicações na relação pais e filhos, e a constante preocupação da equipe com essas questões.

Uma abordagem sistêmica do contexto familiar pressupõe, efetivamente, a discussão e apropriação de uma amplitude razoável de temáticas e orientações. Esse pressuposto referenda a prioridade de determinadas temáticas sobre outras, por considerar a livre escolha de algumas pelas famílias participantes. Isso justifica que, embora sejam temáticas com igual relevância, algumas são abordadas em maior proporção que outras. Nesse contexto, as temáticas abordadas em menor intensidade no período de 2003 a 2008 foram: como lidar com meu filho especial; benefícios assistenciais e previdenciários; defesa do consumidor; meio ambiente; respeito e reciprocidade; auto-estima e corrupção.

Seguindo essa perspectiva de abordagem sistêmica, considerando a idéia de valorizar a livre escolha das famílias, e ainda compreender a influência do contexto social e cultural brasileiro, o projeto pode deparar-se com situações que exigem uma programação temática mais aprofundada e direcionada. Exemplo disso foi o caso vivenciado em 2006, quando, situações fictícias apresentadas em telenovela nacional, trouxeram à tona a discussão sobre crianças com Síndrome de Down – a vida, os desafios, o preconceito. Esse fato permitiu aproximar a ficção da realidade, e muitas famílias brasileiras, especialmente as de baixa renda, que vivenciavam situações semelhantes, enfrentaram seus medos e buscaram informação e orientação. Assim, o projeto foi instrumento para atender uma necessidade que a maioria das famílias não sabe como lidar, como demonstra o relatório anual de 2006:

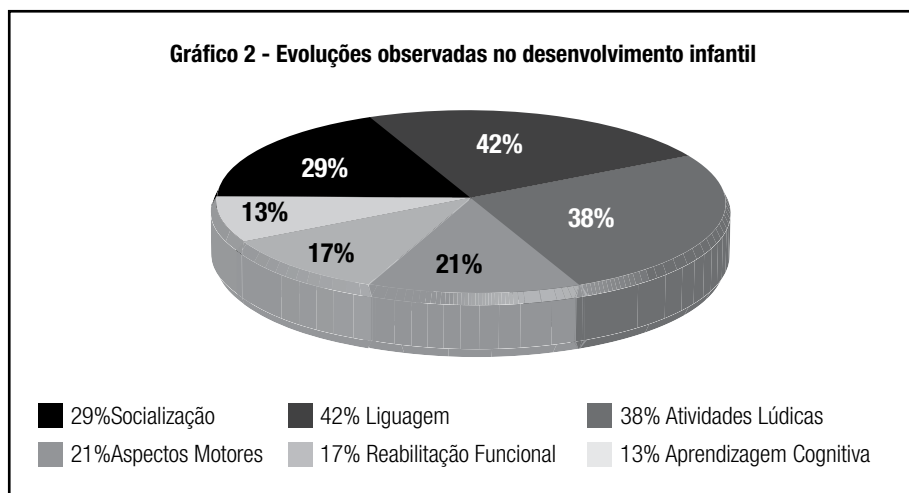
“Nesse ano foi iniciado um trabalho específico com as mães de crianças com necessidades especiais... Aconteceram 12 encontros registrando a frequência de 88 mães... Um destaque desses momentos foram as reuniões realizadas em parceria com o CAMPE – Centro de Apoio a Mães de Portadores de Deficiência, na qual as mães puderam debater sobre... aspectos relacionados à saúde, acessibilidade, educação inclusiva, preconceito e a importância da família.” (GACC, 2006).

Com isso, observa-se que, enquanto as visitas domiciliares se constituíram como uma ferramenta básica de acompanhamento, os encontros mensais com famílias consagraram-se como um momento privilegiado de orientação. Cada encontro é uma valiosa oportunidade de desenvolvimento e comprometimento das famílias com o Projeto. É ainda o momento de escuta, compartilhamento das angústias, renovação da esperança coletiva e fortalecimento de atitudes participativas.

Uma outra estratégia que merece destaque no trabalho com as famílias, implementada em 2004 como alternativa para o alcance de resultados mais significativos, foi a realização de oficinas produtivas. As oficinas, além de contribuírem para motivação das famílias em permanecerem no projeto e continuarem o tratamento das crianças, potencializaram maior frequência, assiduidade e participação das famílias nos encontros. Durante as oficinas produtivas, os participantes, na maioria mães das crianças em atendimento, adquiriram habilidades e técnicas básicas para a criação de produtos, para que pudessem desenvolver novos hábitos de alimentação e empreender iniciativas de ampliação ou geração de renda. Foram realizadas 13 oficinas produtivas.

6.1 EVOLUÇÃO E RECUPERAÇÃO DAS CRIANÇAS

Participantes nos grupos focais realizados durante a sistematização, reconhecem os benefícios significativos proporcionados, de maneira ampla e duradoura, às crianças. Conforme análise das respostas mais relevantes, identificam-se duas grandes contribuições do Projeto ao desenvolvimento infantil: o estímulo à socialização e à linguagem, como pode ser verificado no Gráfico 2.



É interessante perceber que uma parte considerável das mães citou sobre a potencialidade dos estímulos inerentes ao brincar, reiterando sua importância substancial para o crescimento das estruturas infantis. Associa-se a isso as atividades lúdicas desenvolvidas pelo Projeto, que levam à confirmação de que o brincar para a criança não é um ato aparentemente inútil e provisório de entretenimento. Mas, significa também para a criança a possibilidade de se desenvolver, aprender, ampliar horizontes, galgar os desafios próprios de sua idade.

De acordo com os depoimentos das famílias colhidos durante visitas domiciliares, as melhorias no desenvolvimento dos filhos podem ser agrupadas em três aspectos: desenvolvimento motor, linguagem e sociabilidade.

Como ressaltou Dona Ivonilda, mãe de uma criança em atendimento no Jardim União:

“Eu só tenho a agradecer por meu filho estar aqui... para mim já ajudou em muita coisa... em pouco tempo ele já aprendeu a falar, a brincar, a estudar... tá uma maravilha”.

É a linguagem um aspecto que merece atenção no processo de desenvolvimento infantil. A fala, nos primeiros anos da infância, é um alicerce fundamental para a criança edificar seus primeiros padrões mentais e processar suas descobertas simbólicas em expansão. É a ponte através da qual a criança começa a dialogar deliberadamente com o mundo. Como indicado no Gráfico 2 acima, as atividades de estimulação promovem impulsos notórios no âmbito da linguagem e demais recursos cognitivos, como bem ilustra o depoimento:

[Com a ajuda do Projeto] minhas filhas já conhecem as cores, o alfabeto. Todo mundo pergunta: ‘valha, tuas filhas já conseguem formar palavras?’ E pela idade delas eu acho muito avançado. (mãe de criança em atendimento no Centro Comunitário de Apoio à Saúde e Educação – Parque Genibaú)

Outras mães preferiram focalizar o tipo de melhoria que consideraram mais relevante e marcante para o amadurecimento de seus filhos.

“Meu menino era muito atormentado, porque ele não tinha convivência com outras pessoas, era só eu, meu marido trabalha e eu não tenho parentes aqui, então ele vivia naquele mundo só. Então [quando] eu pude trazer ele pra cá eu vi outro mundo, porque conheci as pessoas, fiz amizades e aí pronto (...), meu filho se entende muito bem com os amiguinhos, na sala tem muita participação e cada vez mais eu vejo que ele vem mudando totalmente em termos de convivência e até no jeito de falar. Ele teve dificuldade pra falar que até hoje ainda tem; (...) ele pronuncia totalmente trocando as letras, mas estou vendo cada vez mais ele mudando.” (depoimento de mãe de criança em atendimento no Núcleo de Apoio Comunitário – Jardim União)

A preocupação de algumas famílias com a socialização e o comportamento da criança é mais forte que em outras. Parece consenso que as crianças, principalmente as que têm um processo de desenvolvimento saudável, tenham muita vitalidade e energia. Pois, é algo típico da infância ter vontade de correr, pular, gritar, rir, brincar, extravasar. Mas, há crianças que se apresentam ex-

tremamente quietas, que não acompanham movimentos e brincadeiras desenvolvidos por outras crianças da mesma faixa etária. Para algumas pessoas, o fato da criança ser quieta não é algo ruim, pois não requer o ‘trabalho’ que se dispensa às mais ‘danadas’, como se costuma ouvir cotidianamente. Porém, isso pode encobrir um problema que, muitas vezes, não é identificado e trabalhado cedo, ocasionando graves conseqüências à criança. Entretanto, quando a família observa, procura informação e escuta opiniões relacionadas ao comportamento da criança, consegue evitar situações mais sérias. É o que demonstra o depoimento de uma mãe do Jardim União:

“A minha filha sentia muita dificuldade; ela era muito quieta. Eu colocava ela no canto, ela ficava e pronto... depois que ela entrou no Projeto, ela começou a participar... Falaram para eu botar ela no ‘colégio’ porque ela era muito paradinha. Ela evoluiu muito mesmo.”

Por fim, as famílias salientaram as mudanças positivas de ordem psicossocial, relacionadas à elevação da auto-estima e das interações interpessoais, por exemplo. Uma mãe do Jardim União registra a evolução de seu filho no aspecto sociabilidade, comentando que ele “era tímido e assustado. Atualmente ri, [é] educado e está mais próximo das pessoas”.

Para captarmos a magnitude e a vivacidade dos processos de estimulação e desenvolvimento compreendidos pelo Projeto, é interessante conhecer a história de duas crianças beneficiadas, aqui identificadas por M. e A.¹⁸, extraída de relatórios anuais do Projeto.

M. entrou no projeto em 2001. As dificuldades diagnosticadas, durante avaliação da criança, se relacionavam à:

- Aspecto motor: ela não andava para trás, não subia e descia degraus sem auxílio e não arremessava bola;
- Na linguagem, ela não verbalizava outras palavras além de “papa” e “mama”;
- No aspecto motor-adaptativo, ela não construía torres, não realizava encaixes simples com objetos e não rabiscava espontaneamente;
- No âmbito interpessoal, ela era introvertida, com dificuldades de se adaptar a ambientes e de se relacionar com pessoas;
- Além disso, a criança apresentava ainda desnutrição de primeiro grau.

Após diagnóstico, M. integrou o Projeto, participando de atividades lúdicas, psicopedagógicas e psicomotoras, a princípio de forma individual e, posteriormente, em grupo. A mãe de M. participou de grupos de reeducação alimentar, nos quais aprendeu a preparar a multimistura para utilizá-la como complemento alimentar para a filha.

¹⁸ As crianças tiveram nomes abreviados para preservar suas identidades.

Mesmo com o Plano de Tratamento traçado, M. apresentou uma evolução lenta. Isso pode ter ocorrido pela exagerada proteção que a mãe aplicava à criança, que não conseguia realizar bem as atividades propostas e tampouco interagir apropriadamente com os Agentes de Estimulação. Também pelo fato de que a família comprometia o tratamento de M., pois não a levava a todas as sessões de atendimento. Apesar da baixa assiduidade, M. participou do Projeto durante 3 anos e 7 meses, entre idas e vindas. Durante esse período, foi possível trabalhar os atrasos diagnosticados, tendo M. evoluído e apresentado as seguintes evoluções, compatíveis com a idade cronológica:

- Boa habilidade verbal, se refletindo na expressão de acontecimentos;
- Início do desenvolvimento da orientação espaço-temporal;
- Reconhecimento de cores e formas;
- Montagem e desmontagem de encaixes complexos;
- Correr, pular, subir e descer escadas;
- Desenvolvimento de sua individualidade, tornando-se menos dependente da mãe e mais adaptável a novos ambientes e pessoas.

O segundo caso foi protagonizado por A.. Avaliado em 2005, a criança apresentou os seguintes problemas: timidez, dependência de sua cuidadora; pouca fluência verbal; desconhecimento de cores primárias e secundárias; dificuldade para se vestir e calçar sapatos; pouco equilíbrio corporal ao se manter sobre um pé; dificuldade pra montar pequenos quebra-cabeças.

Para superação dos déficits apresentados, foi traçado um plano de tratamento para a criança, o qual incluía atividades lúdicas, psicomotoras, auto-expressivas e socializantes. Em paralelo, ações de orientação à família foram indicadas para que o tratamento tivesse extensão e continuidade na casa da criança.

A. era assíduo aos atendimentos realizados na sala de estimulação, e sua família sempre esteve presente às atividades, recebendo bem as orientações, participando das reuniões e atendendo às solicitações feitas pela equipe do projeto. A timidez do garoto foi atenuada ao longo do tratamento, dando lugar à empatia entre ele e as Agentes de Estimulação.

A. permaneceu apenas 1 ano e 3 meses no Projeto Estimulação. Durante esse período, A. conseguiu: interagir satisfatoriamente com as pessoas; maior fluidez verbal, definir palavras; reconhecer cores primárias e secundárias; desenvoltura ao copiar, tracejar e combinar materiais.

6.2 PRINCIPAIS APRENDIZADOS

Conviver com crianças, por si só, é uma experiência geralmente enriquecedora e marcante. Quando o mundo infantil descortina-se diante de pessoas adultas, um outro mundo – de aprendizados – logo se revela.

O aprendizado decorrente do trabalho empreendido pelo Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil ocorre para os diferentes sujeitos:

- famílias;
- profissionais;
- instituições.

a) Para as Famílias:

O Projeto parte da premissa de que as famílias são elementos chaves para o processo de estimulação integral das crianças. O desinteresse e a omissão dos pais podem erguer obstáculos intransponíveis à recuperação plena das crianças. Por outro lado, quando a família é comprometida, a criança evolui mais rápido.

Os grupos focais, realizados para a sistematização, trouxeram à tona relatos que ilustram, na prática cotidiana e doméstica das mães, que algumas orientações aprendidas com o Projeto permanecem aplicadas junto aos filhos.

As mães destacam o cuidado e a preocupação dos Agentes de Estimulação com o pleno desenvolvimento da criança:

“Não temos como dizer que não temos orientação... Até com o peso da criança elas se preocupam. Também orientam sobre a liberdade e o limite [no trato com a criança]..., o tempo que você tem que reservar para compartilhar com a família é importante”. (depoimento de uma mãe atendida no Núcleo de Apoio Comunitário – Jardim União)

As mães também discorrem sobre orientações que apontam para seu papel como cidadãs, passando a se ver como sujeitos ativos e transformadores:

“as Agentes buscam pessoas para nos ajudar, tirar todas nossas dúvidas das coisas do dia-a-dia... [ensinar] como adquirir nossos direitos”. (depoimento de uma mãe atendida no Centro Comunitário de Apoio à Saúde e Educação – Parque Genibaú)

As diversas orientações repassadas pela equipe técnica do Projeto são colocadas em prática pelos familiares por meio de diferentes formas e regularidades. Os tipos de atrasos apresentados em cada caso, o grau de conscientização e envolvimento das mães, bem como a cooperação

recebida dos demais familiares do lar, influem muito na qualidade desse processo; que se torna tanto mais efetivo e exitoso quanto maiores são os aprendizados adquiridos pelas famílias.

Portanto, tomando-se como base os grupos focais, as lições relatadas pelas mães no cuidado com suas crianças resumem-se, nesta ordem de frequência, a cinco grandes gestos: ter paciência com as crianças; respeitá-las; evitar violências (como agressões, ofensas e discussões com o marido na frente delas); conversar com os filhos; e alimentá-los melhor.

A busca de carinho, que muitas vezes está ausente da relação pais e filhos, passou a percorrer e contagiar esse universo. Os pais se permitiram enxergar seus filhos com mais atenção e ternura. Vínculos afetivos que pareciam esquecidos foram revitalizados pela força do sentimento:

*“Se não fosse o Projeto eu não iria aprender a amar meu filho... e respeitar o próximo”.
(depoimento de uma mãe atendida no Centro Comunitário de Antônio Bezerra)*

Alguns dos aprendizados foram mais específicos: adequado desenvolvimento motor; hábitos saudáveis frente à mídia (priorizar programas com linguagem e mensagem adequadas à criança, não permitir programas que enfatizem a violência); ampliação da capacidade de imaginação; desempenho escolar mais positivo, reserva de tempo para brincar com a criança; não deixar as crianças sem resposta; não utilizar o andajar com elas; corrigir palavras e zelar pela higiene.

É no ambiente familiar que se deve começar o processo de estímulo ao desenvolvimento saudável da criança, oportunizando ambientes favoráveis à socialização, à descoberta, à criatividade... Porém, muitas famílias não dispõem de condição socioeconômica favorável a esse processo; muitas vezes, nem mesmo dispõem de informações, conhecimentos ou orientações básicas sobre o tema. Assim, o Projeto Estimulação tem representado para as famílias a possibilidade de evoluírem na aprendizagem de técnicas e habilidades, para melhor tratarem o desenvolvimento infantil; fortalecerem vínculos; aumentarem a qualidade de vida das crianças e da própria família.

Resumindo: a família é elemento relevante no processo de estimulação do desenvolvimento da criança; o carinho, o brincar e a brincadeira educativa são instrumentos essenciais; a orientação sobre cidadania constitui aspecto imprescindível a ser abordado com as famílias; as orientações técnicas devem permitir o desenvolvimento de valores e habilidades, para lidar melhor com as crianças, educar, fortalecer vínculos.

Os aprendizados estão relacionados à garantia de direitos – à vida, à dignidade, ao desenvolvimento saudável, à saúde, à alimentação, à vida familiar e comunitária; ao respeito à criança – a sua condição e capacidade, entre outros. São cuidados essenciais que ressignificam, revitalizam e ampliam os vínculos familiares.

b) Para os profissionais:

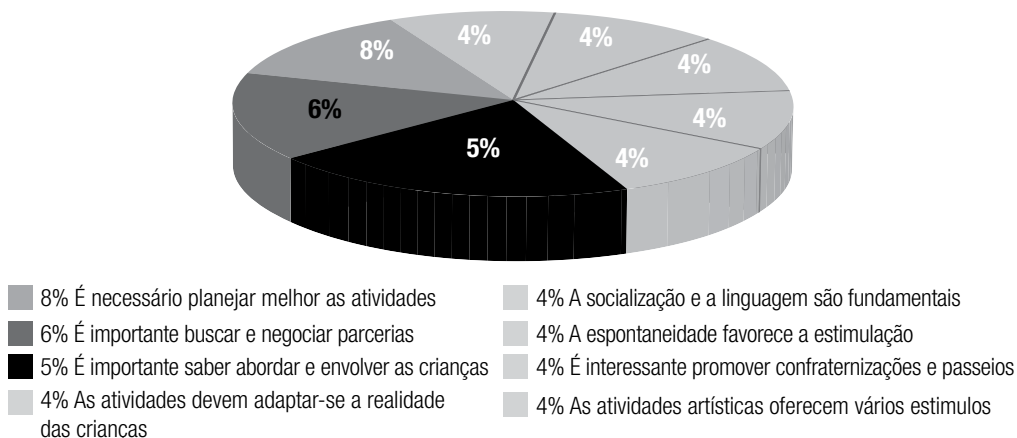
Para os profissionais envolvidos no Projeto, especificamente os Terapeutas Ocupacionais, a experiência proporcionada pela ação é gratificante e valiosa, como demonstra o depoimento de uma terapeuta ocupacional, que já compôs o quadro técnico do Gacc, coletado durante entrevista: *“Para mim a Estimulação e o Gacc foram minha escola e caminho de crescimento para o meu futuro profissional”*.

Da mesma forma, técnicos envolvidos no Projeto enumeram alguns dos aprendizados adquiridos:

- a atividade de Estimulação *“é de suma importância para o desenvolvimento da criança”, oportunizando também o crescimento da família;*
- o ser humano precisa ser trabalhado em sua integralidade;
- o Projeto *“é um exemplo de tecnologia social com baixo custo e alto benefício”, demonstrando a importância “do trabalho ‘extra-muro’ das entidades”;* as parcerias são “determinantes para o sucesso e impacto da ação”.

Para os Agentes de Estimulação, o “Diário de Bordo” – instrumento de registro de atividades, propiciou a compreensão e a visualização dos aprendizados adquiridos a partir do Projeto, destacando os aprendizados associados à relação com as crianças, à socialização e linguagem, e às atividades artísticas, com pode ser verificado abaixo no Gráfico 3:

Gráfico 3 - Principais Aprendizados dos Agentes de Estimulação Registrados no Diário de Bordo



Merecem ainda serem pontuados registros complementares feitos pelos Agentes de Estimulação, que podem ser classificados em aprendizados de aspectos técnico-metodológicos e de aspectos familiares e comunitários.

Os aprendizados voltados aos aspectos técnico-metodológicos evidenciam questões ligadas ao funcionamento interno da atividade, no que diz respeito à disponibilização de recursos lúdicos, cuidados básicos, atividades culturais e instrumentos socializadores. São alguns deles:

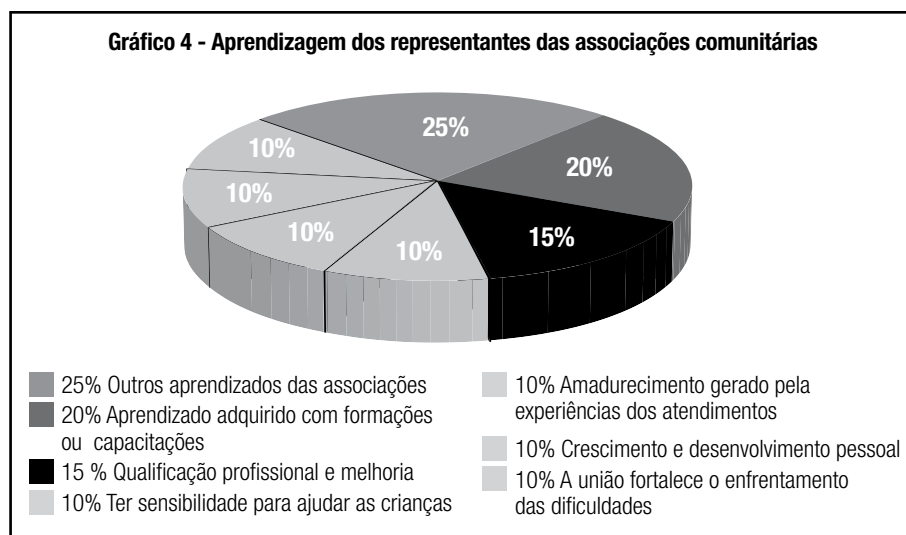
- É importante ouvir e dialogar com as crianças;
- Os brinquedos atraem o interesse das crianças;
- A música e a dança facilitam a socialização;
- Os esportes dinamizam a participação infantil;
- O teatro melhora a identidade e expressão, os fantoches são um interessante instrumento;
- Os filmes e as histórias podem oferecer bons estímulos.

Os aprendizados familiares e comunitários enfocam estratégias necessárias para a efetividade do Projeto e posturas relevantes a serem cultivadas na relação das famílias com as crianças. Alguns estão pontuados abaixo:

- O Projeto favorece a realização pessoal e desenvolve a sensibilidade social;
- As experiências devem ser compartilhadas;
- As mães precisam impor limites aos filhos;
- As mães podem ajudar a organizar as ações do projeto;

c) Para as instituições parceiras:

Para muitas pessoas, em especial os representantes das Associações Comunitárias parceiras, há inúmeros aprendizados possibilitados pelo Projeto Estimulação. A partir dos indicadores obtidos nos grupos focais com esse público, apresentados no Gráfico 4, destacam-se:



- Aprendizado obtido com as diversas formações, estudos, seminários e capacitações temáticas promovidas pelo Projeto. Se relaciona ao conteúdo teórico-prático que auxilia o desenvolvimento das atividades, propicia qualificação aos agentes de estimulação que estão ligados à Associação.
- O segundo aprendizado mais destacado (15%), decorrente em larga medida do anterior, refere-se ao aprimoramento dos atendimentos, indicando que as teorias assimiladas repercutem satisfatoriamente no desempenho concreto das ações. A capacidade de diálogo e abordagem da família, são exemplos desse aprendizado.
- Numa escala um pouco menor de frequência (10%), quatro aprendizados se equiparam, apontando aspectos de cunho mais subjetivo e valorativo: sensibilidade, crescimento pessoal, amadurecimento vivencial e união coletiva.

Aparece ainda um conjunto de outros aprendizados, que merecem ser citados e que somam 25% das respostas obtidas: enriquecimento da convivência em grupo; fortalecimento da relação com o próprio filho; importância de repassar e multiplicar os aprendizados. Este último ganha expressão no depoimento da gestora da Associação dos Moradores do Riacho Doce, Bairro Jardim União: *“O que eu aprendo aqui eu levo comigo no meu dia-a-dia”*.

Do ponto de vista dos parceiros locais de âmbito técnico, representante da Escola Mundo do Mickey, do Jardim União, enfatizou a singularidade própria inerente a cada criança: *“Aprendi sobre como lidar com a realidade de cada criança... Cada criança é uma realidade diferente; [em seu] modo de ser, de andar, de se expressar.”*

Para as instituições que viabilizaram técnica e financeiramente o Projeto, como Eссор e Partage, ambos ONGs francesas, os principais aprendizados são:

- É possível e desejável *“envolver as comunidades na resolução de suas problemáticas sociais”*;
- A adoção de práticas exitosas por outras ONGs é um processo difícil, pois *“cada entidade quer inventar a ‘sua’ forma de atuar”*;
- A sociedade brasileira e, particularmente, os que dispõem de mais recursos, demonstram pouca atenção às crianças pequenas da periferia: com efeito, *“há muita indiferença e negligência”*. Isso se reflete na dificuldade nacional de se conquistar investimentos para esta área;
- *“Vale a pena investir no atendimento precoce das crianças em situação de risco social”*, pois, dentre outros fatores, *“o custo social para a sociedade é bem mais baixo”* do que esperar para intervir mais tarde... Em suma, os resultados serão tanto melhores quanto mais cedo os atrasos infantis forem detectados e tratados;
- A mudança na relação das mães com as crianças, expressa na adoção de novos comportamen-

tos e atitudes, bastante favoráveis ao desenvolvimento infantil. Esse aspecto é sinal de que o Projeto tem um significado para além da recuperação dos atrasos neuropsicomotores identificados. Ele consegue penetrar no âmago das relações afetivas, humanas e sociais.

Como exemplo, o depoimento do representante de Partage expressa que muitas mães:

“Entenderam a importância do carinho e do jogo, aprenderam a deixar [a criança] brincar e ser mais autônoma para assumir tarefas do dia-a-dia [como se vestir e escovar os dentes]..., a colocar limites, a serem mais pacientes e atentas [com os filhos, bem como] desenvolverem atividades criativas e estimuladoras em casa...”

6.3 CONQUISTAS E IMPACTOS REGISTRADOS

O conjunto abrangente dos resultados alcançados pelo Projeto, tanto de ordem quantitativa quanto qualitativa, propiciou uma série de avanços importantes que ultrapassam o horizonte imediato da intervenção, traduzindo-se conseqüentemente em impactos efetivos, duradouros e muitas vezes marcantes na vida dos beneficiários.

Representantes das duas organizações internacionais financiadoras (Essor e Partage)¹⁹ puderam apreciar e acompanhar de perto o desenrolar do Projeto por um longo período de tempo. Conhecedores, portanto, dos fundamentos e desdobramentos desse trabalho, ambos identificaram como conquistas e impactos:

- Aumento da qualidade de vida das crianças e suas famílias;
- Boa aceitação do Projeto pelas famílias e comunidades;
- Capacitação de pessoas do próprio bairro para atuar na área da infância, especialmente como Agentes de Estimulação;
- Comprovada facilidade de integração da criança na pré-escola;
- Mudança de comportamento das famílias; melhoria no provimento de cuidados e atendimento das necessidades das crianças;
- Capacidade de atendimento específico de variadas problemáticas, em decorrência da abordagem integral do projeto e da amplitude de suas atividades;
- Parcerias e envolvimento dos órgãos de saúde locais, visando facilitar o acesso das famílias de baixa renda, principalmente nos casos clínicos mais complicados;
- Apoio às famílias de crianças com desvantagem funcional e o encaminhamento destas aos serviços competentes;
- Complementação e integração do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil com outros

¹⁹ Por Essor: Ariane Delgrange; por Partage: Arnaud Béchade. Ambos os representantes das ONGs francesas acompanharam o desenvolvimento do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil por vários anos, durante o apoio técnico e financeiro viabilizado.

programas do Gacc, contribuindo para a geração de um efeito multiplicador local;

Multiplicação do Projeto em outro país (Filipinas);

- Conquista de patrocinadores brasileiros em prol da prevenção de atrasos no desenvolvimento infantil;
- Premiação da tecnologia social;
- Reconhecimento e profissionalização do Gacc e do financiador (Essor) no ramo de atendimento a criança.

Quanto ao último ponto elencado, acrescenta-se que dos parceiros locais entrevistados, também se reconhece os esforços qualificados da equipe do Projeto: “é um trabalho bem feito... a gente vê o empenho das pessoas que trabalham lá com as crianças”, afirma um parceiro do Conselho Comunitário de Antônio Bezerra. O depoimento de outro parceiro, Associação Sebastião Gabriel, do Parque Genibaú, ecoa na mesma direção, agregando a motivação e a confiança das mães no projeto:

“Observo que as agentes são muito capacitadas... É um Projeto muito bem-vindo... Acho que as crianças estão cada vez mais progredindo... A gente nota uma certa credibilidade das mães [em relação à Atividade]... Elas ficam bem mais confiantes quando vêem que as crianças são atendidas [lá]”

Durante o processo de sistematização do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, foram coletados depoimentos de famílias, participantes dos grupos focais, os quais demonstram a importância do projeto na vida da criança:

“O meu filho entrou aqui [quando] ele tinha 7 meses. Agora ele já tá com 1 ano e 5 meses, aí eu venho sempre na reunião (...). A gente nunca tinha tempo. Hoje não; hoje eu já sento com ele, já brinco com ele e nessa brincadeira a criança vai se desenvolvendo (...), vai aprendendo (...). [Antes] a gente não dava importância, aí eu pude aprender que aquele momento é muito importante (...). Elas passam isso pra gente (...); a cada reunião vou descobrindo coisa nova.” (depoimento de mãe de criança atendida pelo projeto no bairro Jardim União)

Um impacto de enorme valia refere-se às mudanças de percepção e postura das mães quanto à Estimulação, levando-as a se tornarem multiplicadoras autênticas e espontâneas do Projeto, como aborda relatório anual do Gacc:

“Cada vez mais as famílias que já são beneficiadas contribuem para a divulgação, mostrando os avanços que seu filho adquiriu, e isso permite que [se] amplie o alcance na comunidade com a extensão da atividade a outras famílias... Paralelamente visualiza-se

uma maior consciência das famílias sobre as necessidades de seus filhos,... fazendo com que elas busquem melhores condições para suas crianças.” (Gacc, 2005).

Outras conquistas referem-se à mudança de hábito adotada pela família a partir das orientações do projeto: o cuidado com a higiene, a saúde bucal, a alimentação da criança, o brincar....

A valorização do brincar pelas mães e a percepção de sua importância para o desenvolvimento da criança, é um aspecto ressaltado pela coordenadora do Centro de Desenvolvimento Comunitário da Granja Portugal:

“Houve uma reunião com as mães [em que] foi trabalhada a importância de brincar... A facilitadora ficou botando as mães para brincar... foi explicar o porquê dos brinquedos, e aí abriu a mente delas de que as crianças não estão aqui só para brincar. Elas brincam, lógico, mas esse brincar tem um porquê. Se eu pego o cubo, além de brincar de ensinar as quantidades, eu tô brincando as cores, a geometria, tô trabalhando a coordenação motora... Não é só lazer, é o atraso do filho que tá sendo trabalhado a partir desse brinquedo... Elas mudaram a maneira de encarar a estimulação.”

A partir dessa vivência, muitas delas internalizaram a importância do brincar, como conclui uma mãe do Jardim União:

“A partir do momento que você relaxa, larga a pia cheia de louça e vai dar atenção ao seu filho, você tá valorizando os dois lados: tanto a criança quanto você [mesmo], porque você também está relaxando e está fazendo o que ela queria, tá brincando. Você está aprendendo e ele tá aprendendo também. Faz bem.”

Um outro importante resultado do Projeto, mesmo que indireto, é a sensibilização de instituições locais para as dificuldades vivenciadas pelas crianças que têm atrasos graves no desenvolvimento ou apresentam desvantagem funcional. A intermediação da equipe do Projeto com as equipes dos serviços de referência nesses tipos de casos, sejam em instituições públicas e/ou privadas, é imprescindível para a evolução satisfatória das crianças. Por isso, o projeto inclui a articulação com diferentes instituições, através de visitas e contatos periódicos realizados pelos Terapeutas Ocupacionais ou Agentes de Estimulação, de maneira a possibilitar o conhecimento do trabalho desenvolvido e facilitar o encaminhamento das crianças que necessitam de serviços complementares ou essenciais ao seu pleno desenvolvimento.

O estabelecimento de parcerias técnicas, embora não sendo estas regularizadas por convênio, é reconhecido e salientado pelas representações locais, como cita a coordenadora do Núcleo de Apoio Comunitário do Jardim União:

“Antigamente era mais difícil [fazer encaminhamento] porque não [se] tinha um contato direto com nenhuma instituição. Aí, depois a gente começou a fazer parceria; primeiro a gente fez parceria com o posto [de saúde], que encaminha quando a médica vê que aquela criança tem algum atraso. Para encaminhar crianças com necessidades especiais sempre foi para o Sara [Kubitschek], que foi o nosso primeiro contato (...).”

Assim, ao longo de quinze anos do Projeto, a equipe estabeleceu intercâmbios e desenvolveu relações positivas com as seguintes instituições:

ABCR - Associação Beneficente de Reabilitação;

NAMI - Núcleo de Assistência Médica Integrada;

Hospitais: Aparelho Locomotor Sara Kubitschek, Infantil Albert Sabin, Gonzaguinha, Walter Cantídeo, Maternidade Escola Assis Chateaubriand;

APADA - Associação de Pais e Amigos do Deficiente Auditivo;

CAIC - Centro de Atenção Integral a Criança e ao Adolescente;

IPREDE - Instituto de Prevenção à Desnutrição e a Excepcionalidade;

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais;

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial;

Casa Brasil;

Casa da Esperança;

Centro de Formação Dom Hélder Câmara;

Clínica Agnus Dei;

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social;

CRI - Centro de Reabilitação;

Espaço Viva Gente;

GRAZZI – Plano de Assistência à Família;

Instituto Moreira de Sousa;

NUTEP - Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce;
Recanto Psicopedagógico.

7. Potencialidades e limites

"...Fé na vida, fé no homem, fé no que virá..."



7.1 POTENCIALIDADES

Durante o processo de sistematização da experiência foram identificados diferentes aspectos que referendam a necessidade de existência e continuidade do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil. Dentre eles, sobressaem-se:

- presença do projeto na comunidade – proximidade das famílias mais carentes;
- papel educativo do projeto junto à família;
- a procura crescente pelo serviço;
- a ampliação do número de crianças com Desvantagem Funcional no projeto, indicando o reconhecimento do serviço;
- a complementaridade do projeto com as políticas públicas.

A presença do Projeto nos bairros de baixo IDH representa um grande incentivo para que a população mais carente usufrua com mais facilidade dos benefícios por ele indicados. E, não faltam pessoas que necessitam do serviço.

Um dos fatores para isso pode estar relacionado à carência de estímulos adequados à infância, conforme descrito em relatório institucional:

“O número de crianças que apresentaram atraso é alto, e esse fato se dá, devido à privação de estímulos necessários e indispensáveis para o pleno desenvolvimento das estruturas motoras, cognitivas e afetivas que estão em formação nessa faixa etária. Nesse caso, vale ressaltar a importância da Atividade de Estimulação para a detecção e superação de atrasos o mais precoce possível e [para] favorecer à criança uma melhor qualidade de vida” (GACC, 2006).

É um serviço que, por sua relevância, precisa estar perto das famílias, inclusive para que o tema ‘desenvolvimento infantil’ ganhe mais espaço nas agendas de construção e gerenciamento de políticas sociais para a infância. O relato de uma gestora da Granja Portugal explicita bem essa questão:

“É um projeto que deveria ser muito mais valorizado... Existe quem realiza esse trabalho, mas não estão na comunidade como nós estamos, então, o fato de estar na comunidade, na periferia é importante, porque as mães vão ter muito mais acesso, pois é perto da sua casa, isso não quer dizer que elas se comprometam mais, mas aqui é um estímulo maior pra elas estarem lá.” (depoimento da coordenadora do Centro de Desenvolvimento Comunitário)

O Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, nesse sentido, tem contribuído para oportunizar o acesso a um serviço que é diferencial na vida de crianças com atraso no desenvolvimento e que deveria ser prestado pelo poder público, haja vista a necessidade das crianças e a limitação de recursos do Gacc para ampliação do serviço em número de beneficiados ou em número de comunidades atendidas.

Os benefícios do Projeto também se estendem às famílias das crianças atendidas, sobretudo às mães e outros parentes que eventualmente se responsabilizam por levar as crianças aos locais de atendimento e participam das reuniões e atividades, comprometendo-se a aplicar e repassar em seu cotidiano doméstico as orientações e ensinamentos recebidos. Como afirma a coordenadora do Centro de Desenvolvimento Comunitário da Granja Portugal:

“É muito importante as mães estarem nas reuniões, porque as temáticas são todas voltadas pra relação mãe e criança... Elas não sabem porque acontece [determinado atraso] com a criança. Ela sabe que existe alguma dificuldade, mas ela não sabe detectar porque, então é importante elas estarem participando das reuniões.”

Entretanto, por vezes, e pela pouca ou nenhuma instrução, há mães que ignoram as necessidades de estímulo das crianças, o que pode comprometer seu crescimento e amadurecimento até a fase adulta. Assim, o Projeto Estimulação tem um papel de suma relevância para o esclarecimento e orientação a essas famílias.

De forma a ilustrar o papel educativo do Projeto em relação às famílias, uma gestora da Associação Sebastião Gabriel do Parque Genibaú pontuou que *“tem mães aqui que não sabiam o que... [fazer] com as crianças em casa. Depois que vieram para cá, as crianças estão bem desenvolvidas, estudando, já conversam”*.

Associado a esse aspecto, identifica-se que o acompanhamento às famílias tem uma importância primordial para o pleno desenvolvimento das crianças atendidas. O diálogo entre Agentes de Estimulação, Terapeutas Ocupacionais e famílias é uma preocupação constante. De nada adianta ao projeto proporcionar os melhores estímulos à criança, se o comportamento da família caminha na contramão de todo esse esforço. Nesse sentido, cabe à metodologia do projeto e à equipe envolvida, estimular e motivar as famílias cotidianamente. Quando as famílias não comparecem ao Projeto, os Agentes de Estimulação entram em cena e realizam a tradicional e sistemática visita domiciliar.

“Através das visitas, a gente tá mostrando que tá preocupada com aquelas crianças, com a família em si”, aponta uma Agente de Estimulação do Bairro Granja Portugal, enquanto que a outra Agente acrescenta: “Sempre que alguma família, por algum motivo, não está indo, a gente vai ao encontro dela saber o quê que tá acontecendo, oferecer orientações, alguns encaminhamentos”. Quando o Agente de Estimulação vai à casa da família que se afastou do Projeto, referenda o compromisso assumido para o pleno desenvolvimento da criança e a importância da continuidade do trabalho de Estimulação.

Uma das mães atendidas no Bairro Granja Portugal, reconheceu que *“as Agentes se preocupam, querem o melhor... Se tem algum problema, [procura] saber o que está acontecendo. Quando a criança não vem, querem que a gente avise”*.

Outro fator preponderante, que demonstra também o potencial do Projeto, é o aumento do número de crianças com desvantagem funcional que foram atendidas. Após os sete primeiros anos

de existência do Projeto, esse número elevou-se proporcionalmente, segundo consta em um relatório plurianual do Gacc, passando a exigir da equipe técnica uma maior atenção e preparo para lidar com essa nova realidade, ensejada pelo interesse crescente da população:

"Percebemos... que houve um aumento significativo de crianças com desvantagem funcional detectadas, acreditamos que isso aconteceu pelo serviço de Estimulação se tornar referência nas comunidades trabalhadas, e as famílias estarem mais conscientes da necessidade de procurar algum tipo de tratamento" (GACC, 1999-2002).

Isso ocorre, conforme entendimento de um representante do Programa Raízes de Cidadania / Fundação da Criança e da Família Cidadã - parceiro no Antônio Bezerra, cumpre um espaço de inegável valia no âmbito da assistência comunitária, pois *"o Projeto veio realmente a somar"*, complementando as políticas públicas já instaladas no bairro.

A argumentação é reforçada em um relatório anual, em que se exprime a imprescindibilidade da ação:

"A qualidade do atendimento e a ausência de serviço público que atenda esta demanda têm consolidado cada dia a necessidade de trabalhos como este nas comunidades carentes. (Gacc, 2005).

Ainda no domínio das potencialidades do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, os parceiros financeiros salientaram quatro estratégias inovadoras:

- Trabalho conjunto, envolvendo comunidades, pais e crianças;
- Intervenção multidisciplinar, estendida para as residências e em interface com os serviços de saúde;
- Capacitação de agentes do próprio bairro para atuar no Projeto;
- Aprendizagem e gerenciamento pelas associações comunitárias de projetos no campo da estimulação infantil.

Merece ainda destaque o instrumental técnico de registro e avaliação do projeto e do seu impacto. Dentre estes instrumentais, o mais recentemente implementado foi o "Diário de Bordo", a partir da parceria com o Itaú FIES / FICAS. O Diário de Bordo aguçou a capacidade reflexiva das agentes, apresentando-se como um ponto forte para o registro de aprendizados e acontecimentos relevantes.

Por fim, precisa ser pontuado como uma potencialidade do Projeto o quadro de profissionais envolvidos. Envolver-se com a Estimulação do Desenvolvimento Infantil é deixar-se contagiar

pela causa da esperança, do carinho e da emoção, sem deixar-se esquecer da razão. Cabe valorar o potencial das pessoas engajadas no Projeto, em especial os Agentes de Estimulação, que cotidianamente vivenciam realidades comunitárias semelhantes às das famílias atendidas e não se deixam abater diante das dificuldades encontradas. É o que demonstra depoimento de uma Agente de Estimulação do Bairro Granja Portugal: *“Enquanto existe esperança de retorno, de trazer aquela criança [para o projeto], a gente tá lá, persistindo, orientando”*.

7.2 LIMITES

Antes de enumerar limites e pontos fracos do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil, cabem algumas considerações sobre o contexto da mobilização comunitária.

Cada comunidade possui diferentes histórias e realidades sociais e é como se fosse um microcosmo do mundo. Vitórias, soluções e alegrias se misturam, em proporções por vezes desiguais, com derrotas, dificuldades e tristezas.

A situação das populações que vivem em situação vulnerável, alojadas em lugares pouco agradáveis, amistosos e equipados, denuncia a olho nu, sob vários ângulos sociais, um conjunto de mazelas que o poder público e as diversas instituições sociais não conseguiram solucionar. E quando surgem alternativas para isso, as pessoas que vivenciam essa realidade não costumam ser incentivadas a opinar, decidir e participar das ações implantadas. No Ceará, muitas dessas mazelas decorrem da cultura clientelista e assistencialista apregoada durante várias décadas. Uma cultura do pedir, receber e acomodar, do não questionar, da negação da participação e da cidadania.

Diante dessa seara de lacunas, omissões e carências, demarcada por tensões, dramas e contradições de cada bairro, a sociedade local, organizada em associações, grupos e iniciativas diversas, é instada a se unir, a reivindicar, a propor e a agir, ciente de que muita coisa precisa ser feita e que cabe a ela, enquanto rede de sujeitos e atores, se engajar ativamente nas lutas sociais por melhorias coletivas.

Esse breve panorama introduz a importância histórica e fundamental dos agentes civis e movimentos locais na busca por melhores condições de desenvolvimento comunitário. Quanto maior, portanto, as capacidades, os mecanismos e as alternativas locais de ação, organização e influência, mais sólidas, legítimas e sustentáveis serão as possibilidades concretas de enfrentamento e superação dos problemas, necessidades e desafios existentes.

A realidade comunitária nos bairros onde o Projeto tem sido desenvolvido, embora tenha avançado significativamente em termos de conquistas coletivas, ainda padece de algumas fragilidades estruturais e limites organizativos, reflexos mesmo de uma conjuntura não raro viciada por condutas assistencialistas, demandas pulverizadas, relações clientelistas e valores estigmatizados.

É parte inerente da missão emancipadora de ONGs como o Gacc entender, acompanhar e intervir junto à relativa complexidade desses fenômenos comunitários, que nem sempre se traduzem em patamares elevados, efetivos e perenes de desenvolvimento local, capital social e protagonismo coletivo. O assessor comunitário de uma instituição parceira do Antônio Bezerra evocou um relato elucidativo e sincero das questões debruçadas aqui:

“[Mobilizar comunidades] não é um trabalho fácil; é muito, muito difícil... Eu já tive experiências em comunidades que a gente não conseguiu, porque a gente vê que o comodismo vai dominando realmente as pessoas... [A pessoa chega a] um nível de acomodação tão grande que ela não vai mais atrás de nada, não se estimula pra nada. Ela fica ali na casa dela, fazendo qualquer coisa pra ganhar algum dinheiro... Elas pensam: ‘se organizar pra quê?’.”

Essa apatia que às vezes contamina as pessoas e muitas vezes podem fazê-las desacreditar até em si mesmas, pode contagiar perigosamente a mentalidade de famílias que vivenciam situações de extrema vulnerabilidade, como é o caso de muitas das atendidas pelo Projeto.

Mas, para que isso não ocorra, o trabalho movido pela sociedade civil deve ser perseverante e ter como essência o ‘ensinar a pescar’ e não apenas dar o peixe. E, na maioria das vezes, ‘ajudar a segurar a vara’ nos primeiros momentos, para encorajar famílias e comunidades a lutarem por mais dignidade, justiça e felicidade.

“É um trabalho que exige paciência, dedicação, é um trabalho de longo prazo... É um trabalho lento porque primeiro você tem que conquistar a confiança das pessoas, fazer com que ela... realmente sinta que você tá ali pra ajudar, pra orientá-la, que você tá ali de mãos dadas com ela... Mas você nunca pode deixar que a comunidade se apegue demais a você... [Deve-se] deixar claro pra comunidade que mais cedo ou mais tarde ela vai ter que caminhar com as próprias pernas; trabalhando com ela que você tá ali de passagem... Então realmente é preciso criar subsídios pra que a comunidade se auto-organize, pra que ela se auto-sustente.” (depoimento do representante do Programa Raízes de Cidadania, parceiro no AB)

7.3 DIFICULDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS

Como visto, o Projeto construiu uma atuação sólida, guiada por uma abordagem sistêmica do desenvolvimento infantil e operacionalizada em múltiplas frentes de intervenção, buscando sempre envolver as famílias e as instituições locais competentes, respectivamente, na efetivação de estímulos às crianças e na viabilização do direito à saúde e educação pública com qualidade.

Para fins didáticos, as dificuldades apontadas pelos Agentes de Estimulação e sobretudo pelos representantes das Associações Comunitárias foram divididas em dois aspectos: um enfoca características de ordem mais interna, refletindo o posicionamento das pessoas sobre a execução diária do Projeto; o outro evidencia características mais gerenciais e políticas, exprimindo a visão dos membros quanto à viabilidade, legitimidade e conjuntura da Atividade. É o que pode ser verificado no Quadro 8:

Quadro 8 – Dificuldades apontadas pelos representantes das associações e pelos agentes de estimulação

Aspectos Técnicos / Específicos

- Falta de materiais de apoio às atividades;
- Carência de Agentes de Estimulação;
- Falta de mais Terapeutas Ocupacionais;
- Ausência de um profissional da Psicologia;
- Ausência de um profissional da Psicologia;
- Dificuldade de conseguir alguns encaminhamentos especializados;
- Baixa participação de algumas famílias.

Aspectos Institucionais / Gerais

- Falta de parcerias e recursos financeiros;
- Falta de atenção e apoio dos governos;
- Vagas insuficientes para a demanda;
- Falta de divulgação e reconhecimento;
- Algumas famílias não acreditam no projeto;
- A condição econômica das famílias limita suas possibilidades de suporte às crianças.

Paralelamente, considerando-se os relatórios anuais do Projeto no período de 2003 a 2007, as principais dificuldades apontadas relacionam-se à operacionalidade das atividades do Projeto: cumprimento das metas de pesagem das crianças; redução na frequência das crianças ao Projeto devido às doenças sazonais e/ou decorrente do desinteresse das famílias; dificuldade de encaminhamento das crianças com desvantagem funcional para atendimento especializado, devido à intensa procura; inconstância / baixa permanência das famílias nas comunidades de atendimento, o que ocasiona desligamento por mudança de endereço.

Um fator preponderante para essa inconstância das famílias nas comunidades está relacionado à insegurança, à violência urbana. Muitas famílias mudam de suas moradias em busca de locais que sejam menos perigosos ou tragam maiores oportunidades, como constatado em um relatório anual: “a violência e a falta de subsídios para suprir as necessidades básicas têm feito com que muitas famílias mudem para outros bairros e/ou cidades a procura de melhores condições de sobrevivência” (GACC, 2005).

Porém, outras dificuldades apontam para questões de ordem cultural. Por exemplo: a falta de hábito de algumas famílias para a prática da higiene bucal.

“As crianças não possuem esse hábito, algumas não têm escova em casa, consequência da falta de conhecimento dos pais e da pouca importância que é dada para a primeira dentição. Com isso, além das escovações, as Agentes reforçam cotidianamente junto aos pais a importância da higiene bucal” (GACC, 2005).

Outro item que também merece a atenção da equipe é o desestímulo e baixa participação dos familiares nos encontros mensais. A demora de algumas crianças em reagirem positivamente às sessões de atendimento, provavelmente agravada pela ausência de estímulos da própria família, pode ser um fator para o reduzido número de pessoas nos encontros. Uma Agente de Estimulação da Granja Portugal registrou suas preocupações nesse sentido: “A gente tá conversando, tá falando pras mães da importância delas na atividade, não é só trazer a criança; as mães têm que tá presente, têm que saber o que tá acontecendo... que ela tá sendo ajudada a ajudar o filho a se desenvolver”.

Porém, no entendimento da maioria dos gestores e Agentes de Estimulação ouvidos, essa dificuldade hoje se mostra em menor intensidade, pois as famílias apresentam melhores níveis de assiduidade e envolvimento. Uma das razões deste avanço, segundo a coordenadora da Granja Portugal, foi a solidez, eficácia e credibilidade alcançadas pelo Projeto, que passou a ser mais reconhecido e valorizado por escolas e postos de saúde, ressaltando a finalidade e relevância co-

munitária do Projeto. Ou seja, outros atores sociais também motivaram as famílias a participarem e se manterem assíduas ao Projeto. Isso se deve também ao processo de articulação e contato estabelecido pela equipe junto às instituições locais.

Um dos dilemas, que remete a reflexões de natureza sociocultural, haja vista ser um fator tido como ‘algo comum, normal, característico do povo brasileiro’, é o fato de que muitas pessoas participam dos encontros e momentos de orientação se houver benefícios imediatos e materiais. A título de exemplo, uma Agente de Estimulação do Antônio Bezerra lembra que, no começo, as mães que chegavam mais cedo para as reuniões recebiam pequenos brindes. Porém, o que deveria incentivar, tornou-se inoportuno, pois a estratégia perdeu seu caráter educativo, para gerar competitividade e disputa entre os participantes.

Entretanto, não cabe aqui uma crítica generalizada à atitude das pessoas que manifestam comportamentos e interesses acima descritos. Mas, cabe o alerta e a compreensão de que: os valores essenciais e a dignidade do ser humano precisam ser resgatados; os direitos fundamentais das crianças devem ser respeitados; cada pessoa é plenamente capaz de ser sujeito no processo de mudança dessa realidade.

Algumas mães entrevistadas reconhecem que precisam fazer sua parte. *“[Nós temos] que participar no que é preciso... estar sempre presente, acompanhar o dia-a-dia do filho, porque não adianta só matricular seu filho”*, confessa uma mãe do Jardim União, demonstrando um grau de consciência elevado no tocante à sua cota de responsabilidade no Projeto e no acompanhamento ao desenvolvimento de seu filho.

Um fato que merece atenção é a ínfima participação dos homens (pai, avô, tio, irmão, parente do sexo masculino) no acompanhamento ao projeto, às atividades e ao desenvolvimento da criança. Nos quatro bairros onde o Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil acontece, o percentual de homens que participam do processo alcança somente 2%. Essa questão nos remete à reflexão do “tradicional” papel do homem e da mulher na sociedade, especialmente no âmbito familiar, onde, na maioria das vezes, se afirma que o cuidado dos filhos é tarefa exclusivamente feminina. Pelos depoimentos das mães presentes nos grupos focais durante a sistematização, a pouca participação masculina parece ser a situação mais comum: *“meu marido não conhece bem o que é que está acontecendo [no Projeto]... não tem assim a oportunidade [vontade, curiosidade] de perguntar o que é”*, confirma uma mãe da Granja Portugal.

Em complementaridade às dificuldades apresentadas, elencam-se outras de menor proporção quanto à intervenção direta do Projeto, mas que exercem influência no tratamento crianças com

atrasos mais sérios: dificuldade de contato e articulação com os postos de saúde, para o atendimento prioritário às crianças; quantidade e qualidade insatisfatórias no atendimento público prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Afora as questões socioculturais existem ainda alguns dilemas que impactam na questão dos direitos humanos e sociais. Nem todos os adultos conhecem ou respeitam os direitos das crianças e dos adolescentes. Da mesma forma, com o Projeto: nem todos o compreendem, o valorizam ou o reconhecem; nem todos estão dispostos a um real engajamento. A questão é: não se pode obrigar a família a participar do Projeto, a engajar a criança. Mas, não se deve deixar que essa atitude se torne negligência ou descaso para com a criança, nem permitir que ela exerça profundas implicações na vida e no desenvolvimento infantil. O fato não é apenas garantir o atendimento à criança e a recuperação dos seus atrasos, mas sensibilizar as famílias, pessoas, comunidades, para a essência do direito da criança à vida e ao desenvolvimento saudáveis, possibilitando a todos serem protagonistas e a militantes na defesa desse direito. Esta é uma questão que vem demandando uma reflexão coletiva, um olhar conjunto e uma análise mais detalhada.

8. Demandas e sugestões levantadas; recomendações metodológicas

"...Nós podemos tudo, nós podemos mais..."



A presente sistematização, pela natureza mesma de seu processo, não tem a preocupação em avaliar tecnicamente o Projeto.

No entanto, ressalta-se a importância de apontar sugestões e apresentar demandas dos atores sociais envolvidos no Projeto, e dos que participaram do processo de sistematização, para que se perceba novas necessidades e possibilidades para a melhoria da ação.

O somatório dos dados coletados junto aos atores envolvidos possibilitou a compilação de uma série representativa de demandas e sugestões, agrupadas em três blocos:

Agentes de Estimulação e Gestores (coordenadores dos Centros Comunitários e lideranças das Associações Comunitárias):

- Disponibilizar um Terapeuta Ocupacional para cada comunidade de atendimento;
- Destinar mais recursos para as salas de estimulação;
- Garantir o aperfeiçoamento contínuo dos Agentes de Estimulação;
- Capitalizar o histórico de recuperação de alguns casos exemplares como estratégia de sensibilização e reconhecimento da importância do Projeto;
- Estabelecer e consolidar novas parcerias que possibilitem a continuidade e expansão do Projeto;
- Promover e valorizar a colaboração de voluntários, inclusive das universidades, para atividades específicas do Projeto.

Famílias atendidas e egressas:

- Trabalhar temas religiosos junto às crianças;
- Agregar um profissional de medicina para consulta às crianças e facilitar o acesso a neurologistas, dentistas e psicólogos;
- Aumentar o número de sessões de atendimento e o tempo de atendimento;
- Oferecer mais passeios e demais atividades de lazer;
- Investir na busca de mais parcerias e doações;
- Diversificar a programação de atividades.

Parceiros locais e internacionais:

- Aprimorar os meios e estratégias de divulgação, tornando-as mais sistemáticas, focadas e acessíveis;
- Ampliar e fortalecer o nível de participação das mães;
- Expandir o quadro funcional, incorporando a colaboração de profissionais como fisioterapeutas, psicólogos e neurologistas;
- Atualizar / registrar o conhecimento dos impactos e mudanças na situação de crianças recuperadas pelo Projeto;
- Buscar apoio / parceria de outras instituições brasileiras, especialmente dos órgãos de saúde;
- Aumentar a colaboração de escolas de educação infantil junto ao Projeto.

Salienta-se que, embora existam sugestões pertinentes e coerentes à boa execução da ação, algumas merecem ser melhor estudadas e adaptadas à condição técnico-financeira do Gacc e parceiros, e de outras instituições que pretendam desenvolvê-la. Da mesma forma, compreende-se que muitas das indicações feitas referem-se ao nível gerencial / institucional que meramente técnico / operacional; outras demandam decisões políticas que estão a cargo dos governantes (para tornar a ação uma política pública); outras fazem interface com as políticas públicas já existentes, requerendo ampliação ou inserção em programas e serviços, que independem da capacidade institucional das organizações não governamentais.

9. Autores e colaboradores; profissionais envolvidos no projeto

"...Vamos lá fazer o que será"



9.1 COLABORADORES PARA A PRESENTE PUBLICAÇÃO:

COLABORAÇÃO	PROFISSIONAIS	QUALIFICAÇÃO
REDAÇÃO FINAL	• Maguidarela Tavares de Sousa Caldas	Assistente Social, Especialista em Abordagem Sistêmica da Família, Gestão de Cidades e Projetos Sociais - Diretora de Desenvolvimento Institucional Gacc
	• Pablo de Albuquerque Robles	Administrador - consultor para sistematização do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil.
SISTEMATIZAÇÃO DO PROJETO	• Pablo de Albuquerque Robles	Administrador
	• Felipe Peixoto Pinheiro de Oliveira • Elane Sousa • Verônica Maciel Ribeiro	Mestre em Administração Estudante de Serviço Social Enfermeira, Especialista em Elaboração e Gestão de Projetos Internacionais com ênfase no Terceiro Setor – profissional do Gacc responsável pelo apoio e articulação da equipe de sistematização.
APOIO	• Ana Carolina Conrado • Raquel Leite Lavor	Terapeutas Ocupacionais, profissionais do Gacc, responsáveis pelas ações do Projeto Estimulação do Desenvolvimento Infantil.

9.2 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROJETO (EM 15 ANOS DE EXECUÇÃO):

Instituição	Profissionais	Cargos
GACC	Verônica Maciel Ribeiro	Responsável de Projeto
	Francisca Valdelice Fialho	Diretora técnico-Pedagógica
	Ana Célia Santiago Raimunda Nonata Gonçalves Gardênia Vasconcelos Mendes	Coordenadores das Ações Educação e Saúde
	Socorro Granjeiro Karla Roberta Rocha Josefa Lilian Vieira Ana Carolina Conrado Raquel Leite Lavor	Terapeutas Ocupacionais
ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS	Ana Laura; Ana Paula Alves; Karlessandra Moura; Marta Sousa; Vagna Célia; Vânia Maria; Maria de Jesus; Maria Denísia.	Agentes de Estimulação Parque Genibaú
	Ana Cristina; Ana Márcia; Ana Paula Barros; Teresa Cristina; Maria Aderlene; Severina Alves; Aurilene de Sousa.	Granja Portugal
	Ana Laura; Angelina Diogo; Cleiciane da Silva; Maria Erisvalda; Tatiânia Lima; Wilma Barbosa; Edna Souza.	Antônio Bezerra
	Vandelene; Verônica; Antônia Aparecida; Cláudia Batista; Maria Ferreira; Maria Stela; Maria Sônia.	Jardim União

10. Rede de Contatos

INSTITUIÇÃO	Contatos / Endereço / Telefone	Referências
Gacc – Grupo de Apoio às Comunidades Carentes	Av. Visconde do Rio Branco, 2847. Piedade. Fortaleza - Ceará. CEP: 60.055-171 Telefone: (85) 3252.4910 ax: (85) 3252.4630 Site: www.gacc.org.br Emails: gacc@gacc.org.br , raimundo@gacc.org.br , magda@gacc.org.br	Raimundo Bezerra de Sousa – Diretor Geral Maguidarela Tavares de Sousa Caldas - Diretora de Desenvolvimento Institucional
ESSOR – Soutien, Formation, Realisation - Association de Solidarité Internationale	France - 92, rue de la Reine Astrid - 59700 Marcq en Baroeul Telefone: 03 20 83 04 15 Fax : 03 20 83 04 12 Site: www.essor-org.org Email: essor.contact@free.fr	João Philippe Delgrange – Diretor Ariane Delgrange – Assistente de Direção
	Brasil – R. Jose Serrano Navarro, 240, Castelo Branco III - João Pessoa PB. CEP: 58050-580 Telefone: (83) 3235.8574 Blog: http://essornobrasil.blogspot.com/ Emails: essorbrasil@essorbrasil.org.br , fbarbotin@essorbrasil.org	Frederic Barbotin – Representante Essor no Brasil
PARTAGE - Association Humanitaire Française	40 rue Vivenel, BP 70311 - 60203 Compiègne Cedex - France Telefone: 03 44 20 92 92 Fax : 03 44 20 94 95 Site: www.partage.org Email : info@partage.org	Erik Jorgensen – Diretor

INSTITUIÇÃO	Contatos / Endereço / Telefone	Referências
Fundação Itaú Social	BANCO ITAÚ S.A., com sede na Praça Alfredo Egydio de Souza Aranha, 100, São Paulo - São Paulo. CEP 04344-902 Telefone: (11) 5029.1984 Site: www.fundacaoitausocial.org.br	Mario Okazuka Junior Banco Itaú - Superintendência de Investidores Institucionais
SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social / Prefeitura Municipal de Fortaleza	Av. da Universidade, 3305, Benfica. Fortaleza – Ceará. CEP: 60.020-181 Telefone: 85 - 3105.3440 Site: www.fortaleza.ce.gov.br/semas	Maria Elaene Rodrigues Alves Secretária Municipal de Assistência Social
Associação Comunitária Sebastião Gabriel	Rua Moçambique nº 76, Parque Genibaú – Fortaleza – Ceará. CEP: 60.534-010 Telefone: (85) 3294.1953	Maria Rubens de Almeida Araújo - Presidente
Associação Comunitária de Ação e Cidadania	Rua Moura Matos, 1396 – Conj. Jardim União II, Passaré – Fortaleza – Ceará. CEP: 60.861-350 Telefone: (85) 3295.1620	Marcos Antônio Barbosa de Lima - Presidente
Conselho Comunitário do Conjunto São Francisco	Rua Baixa dos Milagres, 3671, Conjunto São Francisco - Bairro Antonio Bezerra – Fortaleza – Ceará. CEP: 60.352-570 Telefone: (85) 3481.1156 / 3479.9165	Rita Barbosa de Lima - Presidente
Centro de Desenvolvimento Comunitário	Rua Antônio Neri, 1350, Granja Portugal. Fortaleza – Ceará. CEP: 60.545-232 Telefone: (85) 3294.6489	Sandra Gomes de Souza

11. Referências Bibliográficas

ANTUNES, Celso. **O Jogo e a educação infantil: falar e dizer / olhar e ver / escutar e ouvir**. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

_____. **Piaget, Vygotsky, Paulo Freire e Maria Montessori em minha sala de aula**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2008a.

BRASILIENSE, Michelle. **A importância da Brinquedoteca na educação infantil** (Monografia). Fortaleza: UVA, 2005.

CHATEAU, Jean. **O Jogo a criança**. 4 ed. São Paulo: Summus, 1987.

FERREIRA, Adriani. **A Importância da Escola para o Desenvolvimento da Sexualidade Infantil** (Monografia). Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes, 2001.

GACC. **Relatório Quadrienal 1999 à 2002**. Fortaleza, 2003.

_____. **Relatórios Anuais 2003, 2004, 2005 e 2006**. Fortaleza.

GALVÃO, Izabel. **Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil**. 18 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GRIFFA, Maria Cristina; MORENO, José Eduardo. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento: vida pré-natal e etapas da infância**. 4 ed. São Paulo: Paulinas, 2008.

MUNGUBA, Marilene. Avaliação **Metodológica do Projeto “Estimulação do Desenvolvimento Infantil”**. Fortaleza: GACC, 2007.

PULASKY, Spencer. **Compreendendo Piaget: uma introdução ao desenvolvimento cognitivo da criança**. Rio de Janeiro: LTC, 1986.

ROCHA, Karla. **Estimulação do Desenvolvimento Psicomotor da Criança: repercussões sociais na visão da terapia ocupacional** (Monografia). Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2000.

SILVA, Silvia Maria Cintra da. **Mediação Cultural – Reflexões a Partir da Teoria Histórico-Cultural**. Palestra apresentada no IX Congresso de Psicologia Escolar e Educacional, ABRAPEE, São Paulo, Julho 2009.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

XAVIER, Alessandra et al. **Psicologia da Educação**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2004.

12. Anexos

ANEXO I – Instrumentos utilizados para sistematização

ROTEIRO GERAL DOS GRUPOS FOCAIS

1. Com Associações Comunitárias

- 1.1. Importância do Projeto para a Associação e a Comunidade
- 1.2. Conquistas, Aprendizados e Dificuldades (uso de tarjetas)
- 1.3. Perspectivas de Difusão e Replicação do Projeto
- 1.4. Desafios para a Sustentabilidade do Projeto

2. Com Agentes de Estimulação

- 2.1. Principais Vivências e Acontecimento Marcantes do Projeto
- 2.2. Resgate da Evolução do Projeto (desenhos com giz de cera)
- 2.3. Análise das Metodologias, Estratégias e Parcerias do Projeto
- 2.4. Conhecimentos, Habilidades, Atitudes e Valores

3. Com Familiares Beneficiados

- 3.1. Música “Nunca Pare de Sonhar”, do Gonzaguinha (dinâmica de sensibilização)
- 3.2. Depoimentos sobre a Participação dos Filhos/Parentes
- 3.3. Informações e Orientações Recebidas e Aplicadas (encenação em duplas)
- 3.4. Sugestões para maior Colaboração e Envolvimento das Famílias

QUESTIONÁRIO PARA PARCEIROS FINANCEIROS

1. Qual seu conhecimento sobre o Projeto de Estimulação do Desenvolvimento Infantil? Qual seu ponto de vista sobre esta intervenção? Em caso positivo, comente sobre as atividades do Projeto que você já presenciou.
2. Quais os avanços e conquistas que você percebeu no desenvolvimento deste Projeto?
3. Quais as principais lições que você e sua organização aprenderam com este Projeto?
4. Quais as estratégias relevantes e aspectos inovadores que você identificou neste Projeto?
5. Alguma ação metodológica do Projeto foi adaptada para outras intervenções sociais no âmbito de sua atuação profissional ou de sua instituição? Em caso positivo, comente de que forma isso aconteceu.
6. Você observou alguma replicação do Projeto de Estimulação em outros países e regiões do mundo? Relate o que você sabe sobre tais esforços.
7. Como você avalia as perspectivas de sustentabilidade futura do Projeto? Que outros setores e instituições poderiam ser sensibilizados para este trabalho? Justifique.
8. Fique à vontade para acrescentar, de maneira livre e opcional, outras informações, vivências e depoimentos relacionados a este Projeto?

QUESTIONÁRIO DE VISITA DOMICILIAR ÀS MÃES

1. Identificação

- 1.1. Nome da Mãe: _____
- 1.2. Quantos Filhos foram beneficiados? _____
- 1.3. Nome do(s) Filho(s) beneficiado(s): _____
- 1.4. Há quanto tempo está no Projeto? _____
- 1.5. Como você conheceu o Projeto? _____

*OBS.: Se for o caso, distinguir entre ex-beneficiários e beneficiários atuais

2. Estimulação dos Filhos

- 2.1. Compare o desenvolvimento do seu filho antes e depois de ser beneficiado pelo Projeto?

2.2. Como é sua relação com as Agentes de Estimulação e a Terapeuta Ocupacional? O que você tem aprendido com elas?

Agentes: _____

Terapeuta: _____

- 2.3. Quais os cuidados e exercícios de estimulação que você costuma realizar com seu filho em casa?

Com que periodicidade isso acontece? Utiliza brinquedos e outros recursos?

- 2.4. Seu marido e outros familiares também colaboram nestas tarefas? De que forma?

- 2.5. Cite três sugestões de melhoria para o Projeto?

1. Participação das Mães

- 3.1. Com que frequência você vai às reuniões e capacitações do Projeto? Qual foi o encontro mais importante que você teve através do Projeto? Por quê?

- 3.2. Como você avalia sua participação nas atividades do Projeto? O que dificulta sua participação e o que você sugere para aumentar o envolvimento das mães no Projeto?

- 3.3. O Projeto lhe incentivou a buscar e lutar pelos direitos de encaminhamento e atendimento de seu filho nas instituições e serviços públicos? Cite dois exemplos:

- 3.4. O Projeto fortaleceu seu papel como cidadã e melhorou suas relações comunitárias? Por quê?

ANEXO II – Ficha de anamnese

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____
 Data de Nascimento: _____ Data Avaliação: _____
 Diagnóstico: _____ Naturalidade: _____
 Pai: _____ Idade: _____
 Escolaridade: _____ Profissão: _____ Naturalidade: _____
 Mãe: _____ Idade: _____
 Escolaridade: _____ Profissão: _____ Naturalidade: _____
 Renda Mensal: _____
 Endereço: _____
 Situação habitacional (casa própria ou alugada, instalações sanitárias, nº de cômodos): _____

2. ANTECEDENTES PESSOAIS:

Saúde dos Pais (diabetes, sífilis, anemia, etc.) _____
 Antecedentes Patológicos familiares (epilepsia, doença mental, deficiência mental, etc.) _____
 Consanguinidade: _____ Grupo sanguíneo e fator RH: Pai () Mãe ()

3. CONCEPÇÃO

Numero de filhos: _____ Natimortos: _____
 Numero de abortos espontâneos anteriores: _____
 Numero de abortos provocados: _____
 Idade materna da concepção: _____ Criança desejada: () Sim () Não

4. GESTAÇÃO

Pré-natal: () Sim () Não Frequência: _____
 Movimentos fetais: () Normal () Diminuído () Aumentado () Não sabe
 Moléstias infecciosas (sarampo, rubéola, toxoplasmose, coqueluche, caxumba, catapora, etc.): _____
 Especificar período: _____

5. CONDIÇÕES DE NASCIMENTO

Tipo de parto: () Eutócito () Fórceps () Cesárea Motivo: _____
 Idade gestacional: (meses ou semanas) _____
 Número de horas de trabalho de parto _____
 Ruptura da bolsa _____ Placenta prévia: () Sim () Não
 Apresentação: () Cefálica () Transversal () Pélvica () Podálica () Ignorada
 Local de parto: () Hospital () Domicílio
 Peso ao nascer: () 100g () 1001 – 1499g () 1500 – 1999g () 2000 – 2499g
 () 2500 – 2999g () 3000 – 3499g () mais de 4000g
 Condições ao nascer: () choro forte () choro fraco () não chorou () não sabe
 Com cianose: () Sim () Não () Não sabe
 Complicações neonatais (reanimação, crises convulsivas, sonda, icterícia, tratamento): _____

6. ALIMENTAÇÃO

Alimentação (natural ou artificial) _____
 Sucção: () Boa () Fraca () Sonda _____
 Deglutição: _____ Regurgitação: _____
 Rejeitou alimentação: () Sim () Não

7. DENTIÇÃO:

8. DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR (IDADE DE AQUISIÇÃO)

Controle cervical: _____ Rolar: _____
 Sentar sem apoio: _____ Engatinhar: _____
 Ficar em pé: _____ Andar com apoio: _____
 Andar sem apoio: _____ Cai com frequência: () Sim () Não
 Controle dos esfíncteres (vesical e anal): _____

9. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM (IDADE DE AQUISIÇÃO)

Balbucio: _____ Primeiras palavras: _____

Sentenças completas: _____ Habilidade para contar fatos: _____

10. SONO

Com quem dorme: _____ Dorme bem: () Sim () Não

Como dorme: _____ Onde dorme: _____

Tem ritual para adormecer: () Sim () Não _____

Quando acorda vai para cama dos pais: () Sim () Não _____

Atitude dos pais: _____

11. MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS

Nível de independência quanto a hábitos pessoais (higiene, alimentação, transporte e vestuário): _____

Usou chupeta: () Sim () Não Até quando? _____

Chupou dedo: () Sim () Não Até quando? _____

Roe unhas: () Sim () Não _____

Tiques e outras manifestações _____

12. SOCIABILIDADE

Adapta-se facilmente ao meio? _____

Local onde brinca _____

Brinca só ou com companheiros _____

Características das brincadeiras _____

Lazer _____

13. SEXUALIDADE

Curiosidade _____

Masturbação _____

Atitude dos pais _____

14. ESCOLARIDADE

Início da escolaridade (idade e atitudes) _____

Principais dificuldades: _____

Adaptação geral a vida escolar: _____

15. DINÂMICA FAMILIAR

Relacionamento com irmãos: _____

Relacionamento com outros: _____

Relacionamento entre pais e filhos: _____

Apresenta preferência por alguém da família: _____

Pessoas que interferem na educação da criança: _____

Sistema de recompensa e punição: _____

16. COMPORTAMENTO DA(O) RESPONSÁVEL DURANTE A ENTREVISTA

17. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data: ____/____/____

Assinatura

Teste do Desenvolvimento de Denver

Instruções

1. O teste baseia-se na observação direta do que a criança pode fazer e no relato dos pais (ou da pessoa que fica habitualmente com a criança).
2. A criança deve ficar bem à vontade antes de se iniciar o teste e não deve ser cobrado um desempenho.
3. Nas faixas etárias mais avançadas deve-se começar o teste com alguns itens abaixo da idade para que a criança seja bem sucedida no início e também se estimule a prosseguir.
4. Deve-se evitar distrair a criança com outros materiais que não os do teste.
5. Cada item é representado por uma faixa indicativa da idade em que uma criança normal pode começar a realizar aquela função.
6. A parte sombreada da faixa indica a idade em que 75 a 90% das crianças tornam-se capazes de executar o item de teste.
7. A incapacidade de realizar um item ultrapassado por 90% das crianças da mesma idade deve ser considerada importante, principalmente quando há várias falhas em um setor.
8. O teste não faz diagnósticos. Alerta quanto à presença de deficiências e indica a necessidade de investigação mais aprofundada.

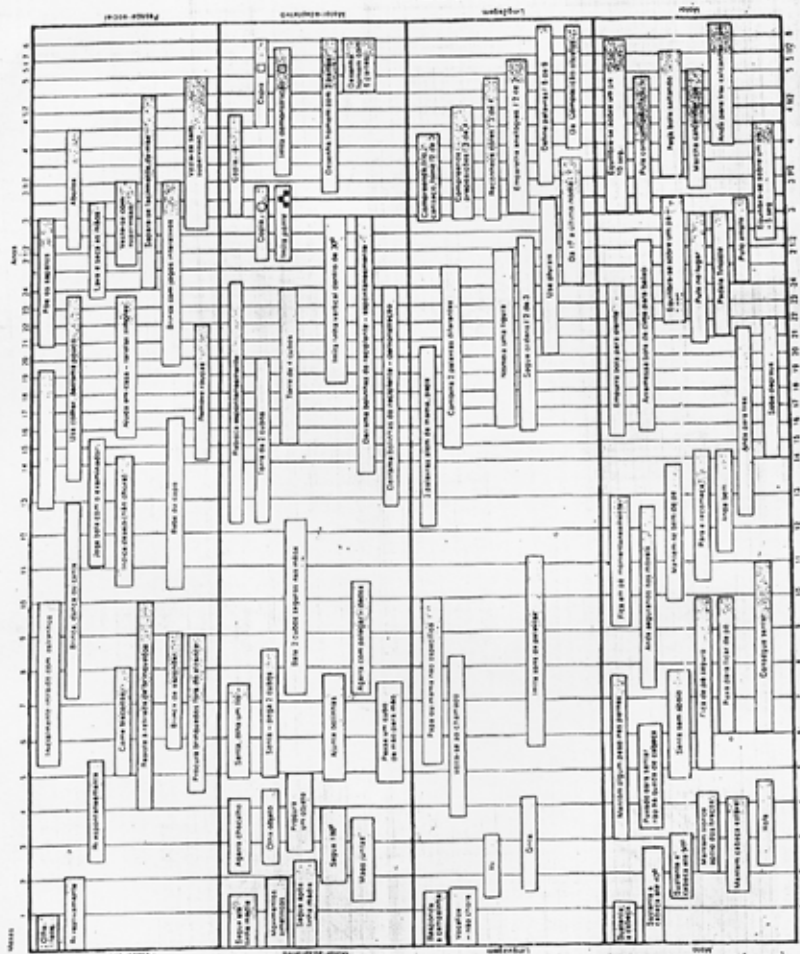


Fig. 1. Developmental Screening Test (DDST) - 1977. (1977) 1977. 1977.

ANEXO IV – Quadro de metas mensais

CONTROLE QUANTITATIVO DA ATIVIDADE DE ESTIMULAÇÃO – METAS MENSAIS

1ª Tabela

	N° CCAS	AVAL	ATRAS	RETOR	ENTR	REAV	RECUP	MUD	ABAN	N° SAID	N° FAM	ENT	SAI	REU
QUANT														
TOTAL														
	F PAIS REUN	N° VISIT	N° CONT											
QUANT														
TOTAL														

2ª Tabela

	AT IND	ENT	SAID	%	AT GRUP	ENT	SAID	%	N° GRUP	F PROJ	PRES	%	FALT	%
QUANT														
TOTAL														
	AT N REAL	%												
QUANT														
TOTAL														

3ª Tabela

	CCAS NE	ENT	SAI	AT INST	ENT	SAI	AT SALA	ENT	SAI	AT SAL INST	ENT	SAI	S/ATE
QUANT													

LEGENDA:

CCAS	CRIANÇAS	N° PES	NÚMERO DE PESAGENS
AVAL	AVALIAÇÃO	NORM / NORMA	NORMAL
ATRAS	ATRASOS	D I	DESNUTRIÇÃO I (LEVE)
RETORN	RETORNO	D II	DESNUTRIÇÃO II (MODERADA)
ESCDV / ESC	ESCOVAÇÕES	D III	DESNUTRIÇÃO III (GRAVE)
ENT / ENTR	ENTRADAS	AT / ATEND / ATEN	ATENDIMENTOS
SAID / SAI	SAIDAS	CCAS SB	CRIANÇAS EM ATENDIMEN SAÚDE BUCAL
REAV	REAValiação	SB / SAU BUC/ SAUD BUC	SAUDE BUCAL
SAU BUC / SB/ SA BUC	SAÚDE BUCAL	OFIC SAU BUC	OFICINA DE SAÚDE BUCAL
RECUP / REC	RECUPERADOS	TL	TENDA DA LEITURA
MUD / MUDA	MUDANÇA	F TL / FREQ TL/ FRE TL	FREQUENCIA TENDA DA LEITURA
ABAND	ABANDONO	ATIV SOC REC	ATIVIDADE SOCIO-RECREATIVA
FAM / FAMI	FAMÍLIA	FESTIV / FEST	FESTIVIDADE
REU / REUN	REUNIÃO	CONT /CONTAT	CONTATO
QUANT	QUANTIDADE	TOT / TOTA	TOTAL
F / FREQ / FR	FREQUENCIA	LOC	LOCAL
VISIT / VIS	VISITA	N°	NÚMERO
CONT / CONTAT	CONTATO	%	PORCENTAGEM
AT IND / ATEND INDIV / AT GP	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	PES / PESA / PESAO	PESAGEM
AT GRUP / ATEND GRUP / AT GP	ATENDIMENTO GRUPAL	CCAS NE	CRIANÇAS COM NECES.ESPECIAIS
GRUP	GRUPOS	AY INST	ATENDIMENTOS EM INSTITUIÇÕES
F PROJ	FREQUENCIA PROJETA	AT SALA	ATENDIMENTOS EM SALA
PRES	PRESEÇA	AT SALA/INST	ATENDIMENTO EM SALA E INSTITUI
FALT	FALTA	S/ ATE	SEM ATENDIMENTO
AT N REAL	ATENDIMENTO NÃO REALIZADO	ENCAM / ENC	ENCAMINHAMENTOS
		CCAS PES	CCAS PESADAS

ANEXO V – Formulário de relatório mensal

ASSOCIAÇÃO: _____
 ÁREA: _____ MÊS: _____

Desenvolvimento das atividades

Nº de crianças avaliadas	
Nº de crianças que apresentaram atraso no desenvolvimento e passaram a receber atendimento	
Nº de crianças reavaliadas	
Nº de crianças reavaliadas apresentando recuperação dos atrasos e sendo desligadas da atividade	
Nº de desligamentos registrados	
Nº de desligamentos registrados por mudança de endereço	
Nº de desligamentos registrados por abandono da atividade pelas famílias	
Nº de crianças em atendimento na sala de estimulação	
Nº de presenças aos atendimentos	
Nº de faltas aos atendimentos	
Observações	

Tipo de atendimento

Individual	
Objetivo das atividades desenvolvidas	
Nº de crianças em atendimento	
Nº de crianças admitidas	
Nº de crianças desligadas	
Nº de crianças desligadas que recuperaram seus atrasos	
Nº de crianças desligadas por mudança de endereço	
Nº de crianças desligadas por abandono da atividade	
Resultados observados	
Grupal	
Objetivo das atividades desenvolvidas	
Nº de crianças em atendimento	
Nº de crianças admitidas	
Nº de crianças desligadas	
Nº de crianças desligadas que recuperaram seus atrasos	
Nº de crianças desligadas por mudança de endereço	
Nº de crianças desligadas por abandono da atividade	
Nº de grupos	
Resultados observados	

Famílias beneficiadas

Nº de famílias sendo beneficiadas	
Nº de famílias admitidas	
Nº de famílias desligadas	
Nº de famílias desligadas por mudança de endereço	
Nº de famílias desligadas por abandono	
O empenho e compromisso das famílias com a atividade	
Resultados observados	

Visitas domiciliares

Objetivos da atividade	
Nº de visitas domiciliares realizadas	
Percepção durante as visitas	
Nº de contatos realizados	

Pesagem

Nº de crianças em atendimento com idade de 6 meses a 03 anos						
Nº de crianças admitidas						
Nº de crianças desligadas						
Resultados						
Nº DE PESAGENS	NORMAL	DI	DII	DIII	RECUPERADOS	
Nível de recuperação						
Percepção durante a realização das pesagens						

Saúde bucal

Nº de crianças em atendimento de saúde bucal	
Nº de crianças admitidas	
Nº de crianças desligadas	
Nº de escovações realizadas durante o mês	
Oficina de saúde bucal com as famílias	
Resultados observados na realização da atividade de saúde bucal	

Reunião com as famílias

Temática abordada	
Data: / /	
Nº de participantes	
Metodologia utilizada	
Comentários	

Atividade sócio-recreativa

Data: / /	
Nº de participantes	
Nº de aniversariantes	
Atividades desenvolvidas	
Comentários	

Festividades

Data: / /	
Nº de participantes	
Atividades desenvolvidas	
Comentários	

Contatos realizados:

Data(s): / /	
Local(is)	
Objetivos	
Encaminhamentos	
Comentários	

Tenda da Leitura

Nº de participantes	
Atividades Desenvolvidas	
Comentários	

Crianças com necessidades especiais:

Nº de crianças atendidas	
Nº de crianças que recebem atendimento na sala de estimulação	
Quantas saíram	
Quantas entraram	
Nº de crianças que recebem atendimento em instituição	
Quantas saíram	
Quantas entraram	
Nº de crianças que recebem atendimento em sala e em instituições concomitantes	
Quantas saíram	
Quantas entraram	
Nº de crianças que estão sem atendimento em sala e instituição	
Quantas saíram	
Quantas entraram	
Nº total de desligamentos registrados	
Nº de desligamentos registrados por mudança de endereço	
Nº de desligamentos registrados por abandono da atividade pelas famílias	
Nº de crianças que recebem ajuda tratamento	
Nº de crianças que frequentam a escola formal	

Obs: Anexar comentários sobre as crianças com necessidades especiais beneficiadas com a atividade

Dificuldades:

Atitudes tomadas frente às dificuldades:

Perspectivas:

Depoimentos das famílias e/ou crianças sobre a atividade:

Considerações finais:

ANEXO VI – Quadro de objetivos operacionais

QUADRO DE ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DO PROJETO ESTIMULAÇÃO			
Objetivo Operacional	Início	Termino	Custo
Atender 400 crianças de 6 meses a 6 anos que apresentem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor	janeiro	dezembro	
Resultados Esperados	Indicadores		Fonte de informação
400 cças. em atendimento nas salas	Nº crs. Atendidas		Quadro mensal
200 novas avaliações	Nº crs. Avaliadas		Quadro mensal
70% das cças com necessidades especiais atendidas	Nº de cças NE/Nº de encam.		Levantam/encamin
200 crianças recuperadas	Nº crs. Recuperadas		Quadro mensal
9.500 sessões de atendimento	Freq sala/nº ava e re/tenda/ativ sócio		Quadro mensal
40 reuniões de pais c/ 1.000 participações	Frequência reunião		Quadro mensal
8.000 visitas domiciliares	Nº de visitas/nº de contatos		Quadro mensal
6.000 práticas de escovações	Nº de escovações		Quadro mensal
1.200 pesagens de cças 06 meses a 03 anos	Nº de pesagens		Quadro mensal
480 atendimentos na Tenda da Leitura	Nº de atend. Tenda da Leitura		Relatório Mensal
Descrição das Ações Mensais	Início	Fim	Responsável
Realizar 17 avaliações mensal	janeiro	dezembro	
Realizar 792 sessões de atendimento mês	janeiro	dezembro	
Realizar encaminhamento das cças com D.F	janeiro	dezembro	
Realizar 4 reuniões de pais mensal	janeiro	dezembro	
Realizar 100 pesagens mês	janeiro	dezembro	
Promover 500 escovações mês	janeiro	dezembro	
Realizar 667 visitas domiciliar mensal	janeiro	dezembro	
Realizar 2 contatos mensal	janeiro	Janeiro	
Realizar 4 atividades sócio-recreativas	janeiro	Novembro	
Realizar 8 oficinas de saúde bucal com as famílias	fevereiro	Setembro	
Realizar 40 atendimentos na Tenda da Leitura	janeiro	dezembro	
Realizar 1 colônias de férias	janeiro	-	

QUADRO DE ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DO PROJETO ESTIMULAÇÃO

	Responsável					
	Periodo Acomp.	Nº Inicial	Março	Junho	Setembro	Dezembro
			Valor 1	Valor 2	Valor 3	Valor 4
	Mensal	0				
	Mensal	0				
	Mensal					
	Semestral	0				
	Mensal	0				
	Mensal	0				
	Mensal	0				
	Mensal					
	Mensal					
	Mensal					
	Periodo Acomp.	Data	Março	Junho	Setembro	Dezembro
		% Realizado	% Realizado	% Realizado	% Realizado	% Realizado
	Mensal					
	Mensal					
	Mensal					
	Mensal					
	Mensal					
	Mensal					
	Mensal					
	Mensal					
	Mensal					
	Semestral					
	Mensal					
	Semestral					

ANEXO VII – Controle de compra de medicamentos

Área: _____

Mês: _____

Criança	Medicamento	Valor	Responsável

ANEXO VIII –Diário de bordo

1.0 que aconteceu?

2.Como aconteceu?

3.Quem estava envolvido?

4.Quando e onde ocorreu?

5.Quais os aprendizados?

6.Quais os desafios?

Nome: _____

Data: __/__/__

13. Resumo

PROJETO ESTIMULAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Objetivo: promover a superação de atrasos de ordem neuropsicomotora e sócio-afetiva de crianças de famílias de baixa renda da periferia de Fortaleza.

Público: crianças, na faixa etária de 06 meses a 06 anos, que apresentam atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, sócio-afetivo e necessidades especiais, residentes em bairros de baixo índice de desenvolvimento humano (IDH) de Fortaleza.

Principais atividades: Reconhecida como tecnologia social, proporciona atividades através da interação da criança com objetos, ambientes e pessoas, bem como o reconhecimento da família sobre a importância do lúdico para o desenvolvimento infantil. Detecta casos de necessidades especiais, atende e viabiliza o encaminhamento a serviços de referência no diagnóstico e tratamento.

- Avaliação e reavaliação de crianças;
- Atividades lúdicas, psicomotoras, socializantes, auto-expressivas e de vida diária;
- Encaminhamento a instituições de referência para diagnóstico e tratamento;
- Saúde bucal;
- Acompanhamento do estado nutricional – pesagens e orientação às famílias;
- Atividades sócio recreativas: festividades, passeios;
- Atividades com famílias: reuniões temáticas sobre o desenvolvimento infantil; orientações, com esclarecimento de dúvidas e trocas de experiências; visitas domiciliares.

14. Fotos



Estrutura física do Centro Comunitário



Estrutura física da sala de estimulação



Avaliação



Atendimento individual - Jogos pedagógicos



Atendimento individual - Jogos pedagógicos



Exercício dirigido - Empurrar e andar



Exercício dirigido - Circuito túnel



Exercício dirigido - Circuito subir escadas e escorregar



Atendimento em grupos - Jogos



Atendimento em grupos - Pintura



Atendimento em grupo - Jogos



Atendimento em grupos - Colagem



Atividade sócio-recreativa



Atividade sócio-recreativa



Tenda de leitura



Tenda de leitura



Pesagem



Hora do lanche



Higiene Corporal



Saúde Bucal



Festividade - Carnaval



Festividade - Dia das crianças



Passeio



Visita Domiciliar



Reunião com as famílias



Capacitação dos agentes de estimulação