

## A TERAPIA OCUPACIONAL NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: PREVENÇÃO E ESTIMULAÇÃO NO ATRASO DA COMUNICAÇÃO VERBAL

**DIOCELENA DOS SANTOS MIRANDA<sup>1</sup>;**  
**RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – [diocelenamiranda@gmail.com](mailto:diocelenamiranda@gmail.com)*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – [renata.cristina@ufpel.edu.br](mailto:renata.cristina@ufpel.edu.br)*

### 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho visa discutir a atuação dos alunos da Terapia Ocupacional dentro do programa Primeira Infância Melhor na cidade de Pelotas no período de janeiro a julho de 2022, trazendo como problematização central a questão da dificuldade na comunicação das crianças de 1 a 5 anos em virtude da ausência de socialização com crianças da mesma faixa etária, além da falta de instrução dos pais a respeito da importância desse momento (primeira infância) para o desenvolvimento integral da criança o que impacta diretamente no seu rendimento na vida adulta, pois nesse período as sinapses cerebrais estão em seu pleno desenvolvimento (JACK P. SHONKOFF 2018) sendo importante que a rede de apoio e cuidado da criança, se preocupe em oferecer os estímulos necessários para que a mesma possa ter máximo aproveitamento, impulsionando seu aprendizado para prevenção de problemas na fase escolar e a longo prazo.

O programa primeira infância melhor, é uma política pública pioneira no Brasil, desenvolvida em 2003, tornando-se lei em 2006, (Lei Estadual n.º12.544), foi baseado na metodologia utilizada pelo projeto cubano Educa a tu Hijo, do Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar (Celep), o programa acontece através de visitas domiciliares semanais, com duração de 45 minutos, o público alvo são famílias que estão em situação de risco e vulnerabilidade social, que tenham gestantes e/ou filhos menores de 6 anos e que não estejam na escola, o objetivo das visitas é auxiliar as famílias para que consigam promover o desenvolvimento integral das crianças buscando fortalecer suas competências para educar e cuidar.

Sabendo que as crianças a serem atendidas pelo PIM, observada a faixa etária, são “filhos da pandemia” pois nasceram quando estávamos no ápice do problema, já era previsto que as experiências pelas quais esses bebês passariam não seriam as mesmas em comparação a outras crianças da mesma faixa etária que nasceram anteriormente, pois a comunidade assim como o mundo inteiro, estavam imersos a novos hábitos: distanciamento social, uso de máscara, maior tempo de permanência dentro de casa. Com isso, as crianças passaram a ter menos estímulos, resultando num atraso de desenvolvimento especialmente da fala.

Foi observado então que a maior parte das crianças de 2 a 3 anos apresentavam dificuldade expressiva na comunicação verbal, não sendo capazes de formar frases compreensíveis, percebendo isso, foram feitas intervenções utilizando como principal recurso terapêutico estória cantada, nos encontros semanais eram realizadas as estórias cantadas e no final do mesmo encontro, era feito um desenho sobre algum elemento da leitura para que o momento lúdico pudesse contribuir para a fixação dos elementos da estória. Como resultados

foram observados avanços significativos na comunicação verbal das crianças que passaram por essa experiência.

## 2. METODOLOGIA

O programa Primeira Infância Melhor acontece por intermédio dos visitadores, que são alunos do ensino superior, os quais realizam uma prova que é divulgada por edital da prefeitura, os aprovados, passam por um treinamento de duas semanas e após o treinamento são destinados a determinados bairros onde estão famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, que tenham cadastro único e filhos pequenos fora da escola. Cada visitador é responsável por acompanhar 20 famílias no turno da manhã, ou tarde. O visitador vai ao bairro e procura famílias para fazer o cadastro, normalmente a procura parte do CRAS (centro de referencia de assistencia social), pois lá existem as informações que onde estão as famílias mais carentes e a partir disso o visitador vai até a residência, explica o programa e convida a família a fazer parte, sendo aceito o convite, o visitador faz o marco zero, diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil, a partir dele podemos verificar o que o bebê/criança é capaz de fazer.

Os atendimentos iniciam na semana seguinte com horários e dias fixos, sendo um compromisso do visitador respeitar essa rotina pois ela em si torna-se algo consistente para quem a espera, em meio a um ambiente de incertezas a rotina tem um papel central no contexto dos atendimentos e traz segurança diminuindo a ansiedade das crianças e promovendo um vínculo afetivo com o visitador que poderá executar sua função com maestria (MANTAGUTE, 2008). Os encontros ocorrem segunda, quarta, quinta e sexta feira, na terça feira ocorre o treinamento pelo GTM (Grupo Técnico Municipal) que é formado representantes das secretarias municipais de saúde, assistência social e educação, nomeados(as) por meio de decreto municipal, que dedicam pelo menos 10h semanais ao programa, o encontros ocorrem na sede da secretaria da saúde de pelotas, e é o momento onde podem ser esclarecidas dúvidas e obter orientações sobre situações que possam fugir da alçada do visitador.

As visitas acontecem por 45 minutos, onde a pessoa que é responsável por cuidar a maior parte do tempo da criança deve estar presente junto ao visitador, não é recomendado que o visitador faça o atendimento sozinho, sem a presença do cuidador, principalmente porque o visitador tem a incumbencia de ensinar ao cuidador a atividade que está fazendo com a criança, para que durante a semana o cuidador possa executá-la e assim contribuir ativamente para o êxito do aprendizado da criança. Os atendimentos são pensados para cada criança individualmente, pois cada uma tem sua necessidade, essas necessidades podem ser percebidas pelo visitador ou mesmo pela família que comunica sua preocupação por determinada ação que o filho ainda não faz e já deveria fazer, essas observações são feitas com base nos “Guias” Guia do visitador, bem como no Guia da família, que é entregue posteriormente ao cadastro, neste guia contém orientações de atividades para serem feitas pelos cuidadores para estímulo de aprendizagem, assim como constam o que a criança deve ser capaz de fazer até determinada idade.

Embora os Guias sejam um norte para o visitador e para as famílias, já que nele estão informações que os ajudam a garantir e promover a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento das crianças em ambientes seguros e saudáveis (Guia da Família, 2012, p.11) não deve ser a única referência, pois é

uma ferramenta, apoio para construção dos vínculos afetivos (FINO, 2001.) ela proporciona um bom começo, mas posteriormente o visitador deve procurar outras fontes de referência para pensar os atendimentos de forma autônoma, já que cada caso tem suas peculiaridades.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após quatro meses de atendimento no programa Primeira Infância Melhor, foi estabelecido um vínculo do visitador com as famílias e principalmente com os bebês, nessa fase da vida os bebês e crianças exigem muita atenção dos cuidadores pois estão com sua capacidade de assimilação muito latente, em razão das sinapses cerebrais que estão fazendo muitas conexões ao mesmo tempo. Tendo isso em vista, não é interessante perder essa oportunidade de estimulação correta, é nessa fase também que são mais eficazes as intervenções em caso de percepção de algo diferente no desenvolvimento do indivíduo em relação a outros da mesma idade.

Algumas mães observaram que seus bebês estavam mais “preguiçosos” para falar e andar, comparado a seus irmãos mais velhos ou sobrinhos e outras crianças que não nasceram em período pandêmico. Bebês de dois anos de idade que ainda não falam três palavras na sequência, são comuns nesse momento de distanciamento social, porém é preocupante para as mães que não levando em conta o contexto, pensam em diagnósticos, pensam que seus filhos podem ter alguma atipicidade, outras mães justificam o fato dos filhos não falarem nem andarem ainda com dois anos de idade pelo fato de nesse período os bebês passarem mais tempo nas telas, assistindo televisão e até jogando no celular, e não convivendo com outros de sua faixa etária em creches ou escolas de educação infantil, como seria em tempos normais.

Algumas mães observaram que seus bebês estavam mais “preguiçosos” para falar e andar, comparado a seus irmãos mais velhos ou sobrinhos e outras crianças que não nasceram em período pandêmico. Bebês de dois anos de idade que ainda não falam três palavras na sequência, são comuns nesse momento de distanciamento social, porém é preocupante para as mães que não levando em conta o contexto, pensam em diagnósticos, pensam que seus filhos podem ter alguma atipicidade, outras mães justificam o fato dos filhos não falarem nem andarem ainda com dois anos de idade pelo fato de nesse período os bebês passarem mais tempo nas telas, assistindo televisão e até jogando no celular, e não convivendo com outros de sua faixa etária em creches ou escolas de educação infantil, como seria em tempos normais.

Percebendo essa questão, foi interessante utilizar a estória cantada para procurar amenizar esse problema, ou corrigi-lo, sendo assim, após averiguação de temas que os bebês gostasse, foram feitos atendimentos cantando estórias com ilustrações para buscar o lúdico, em todas as estórias foi utilizada a técnica de pergunta e resposta (CARVALHO, 2008), mesmo que a resposta não viesse nos primeiros momentos, não eram raros os relatos no atendimentos seguinte de que o bebê havia respondido em outro momento, e após o segundo atendimento retomando a estória cantada normalmente as respostas eram alcançadas. A fim de contribuir para o objetivo do atendimento, que seria ouvir as respostas relativas ao tema da estória, era utilizado como recurso desenho com tinta guache, sempre sobre algum elemento da estória. Segundo Vygotsky na ZDP (Zona de

Desenvolvimento Proximal) o indivíduo precisa de ferramentas e mediação, para atingir seu potencial máximo, nesse caso o visitador é um mediador e as atividades pensadas para aquela família, são ferramentas capazes de auxiliar o bebê e a família a construírem um vínculo importante para o desenvolvimento integral desse bebê, bem como, uma relação de segurança, as experiências que ocorrerem após a criação desse vínculo serão mais consistentes e pautadas em confiança.

#### 4. CONCLUSÕES

Os prejuízos causados pela pandemia de covid-19 são muito significativos, e ainda não podemos dimensionar o que ocasionará para essas crianças “filhos da pandemia”, cujos estímulos deixaram de acontecer em fase importante de seu desenvolvimento em decorrência do isolamento, apesar disso, é visível a contribuição do programa primeira infância melhor para amenizar a falta desse período de trocas com outros indivíduos, bem como a relevância do olhar e do conhecimento adquirido das disciplinas da Terapia Ocupacional para auxiliar nesse processo, utilizando o contexto de vida da família, levando em conta interesses da criança para a elaboração das atividades capazes de fixar sua atenção durante o atendimento.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, JOÃO. P. E. Experiências com um grupo de crianças através da Música: Um estudo Psicanalítico. PUC. Campinas, 2008. disponível em:[http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/15859/ccv\\_ppgpsico\\_me\\_Joao\\_PEC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/15859/ccv_ppgpsico_me_Joao_PEC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

FINO, C.N. Vyotsky e a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP): Três implicações pedagógicas. Revista Portuguesa de Educação. Braga: vol. 14, nº 2, 2001.

MANTAGUTE, ELISÂNGELA L.L. Rotinas na Educação Infantil. Disponível em: [http://200.195.151.86/sites/educacao/images/stories/elisangelarotinas\\_na\\_educacao\\_infantil.pdf](http://200.195.151.86/sites/educacao/images/stories/elisangelarotinas_na_educacao_infantil.pdf). Acesso em 14/08/2022.

RIO GRANDE DO SUL. Primeira Infância Melhor. Guia da Família. -5 edição.-Porto Alegre: Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas (CORAG), 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Gabinete da Consultoria Legislativa. DOE nº125, 2006.

SHONKOFF, J. P. et al. Construindo o sistema de “controle de tráfego aéreo” do cérebro: Como as primeiras experiências moldam o desenvolvimento das funções executivas. Center on the Developing Child at Harvard University - Estudo 11, Tradução da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, fev. 2011. Disponível em: <https://developingchild.harvard.edu/translation/construindo-o-sistema-de-controle-de-trafego-aereo-cerebro/>.