

Primeiro Afeto – atenção e carinho desde o começo

Descrição detalhada

Primeiro Afeto – atenção e carinho desde o começo é uma prática inovadora implantada no município de Benevides, Estado do Pará, com foco no cuidado integral de gestantes, crianças na Primeiríssima Infância (0 a 3 anos) e seus principais cuidadores. O programa foi idealizado pela Exma. Senhora Prefeita Luziane Solon e aperfeiçoado pela equipe técnica das Secretarias Municipais de Trabalho e Promoção Social (SEMTEPS), Saúde (SEMSA) e Educação (SEMED), em parceria com a Urban95, Fundação Bernard Van Leer e o CECIP. Com ênfase na articulação intersetorial, no vínculo afetivo e na valorização das experiências das famílias, o *Primeiro Afeto* foi concebido para garantir que toda criança benevidense tenha acesso, desde a gestação, a políticas públicas integradas, qualificadas e sensíveis ao início da vida.

A prática começou a ser executada em junho de 2024, inicialmente como projeto-piloto, com atendimento a um grupo de 17 gestantes referenciadas nas UBS Flores e UBS Santos Dumont, abrangendo também o bairro Renascer. Inserido em um território com demandas sociais relevantes, o programa surge em um município de porte médio, com população estimada em 63.567 habitantes (IBGE, 2022) e média anual de 967,4 nascimentos (PARÁ, 2024), onde as redes de saúde, assistência social e educação já atuavam, mas de forma pouco integrada no que se refere ao acompanhamento da gestação e da Primeira Infância.

Entre os desafios enfrentados antes da implantação estavam a ausência de ações contínuas voltadas ao cuidado integral da gestante, o atendimento fragmentado entre os setores, a baixa adesão ao pré-natal em alguns territórios e a falta de estratégias de prevenção que considerassem os vínculos familiares como parte central do desenvolvimento infantil. A percepção de que era preciso cuidar “desde o começo”, somada à escuta das equipes e às reflexões trazidas pelas formações da Urban95, despertou na gestão o desejo de transformar a atenção à Primeira Infância em prioridade de governo.

A motivação central para a criação do programa foi a constatação de que, apesar da existência de serviços públicos relevantes, havia uma lacuna no cuidado articulado com foco na Primeiríssima Infância, e que a articulação entre os setores, a escuta ativa das famílias e o fortalecimento dos vínculos poderiam ser determinantes na prevenção

de agravos e no estímulo ao desenvolvimento. Assim, o *Primeiro Afeto* foi concebido como uma ação transversal, execução com orçamento reduzido e alto impacto, capaz de mobilizar os serviços existentes e dar nova intencionalidade às práticas cotidianas das equipes públicas. O nome “Primeiro Afeto” reflete o compromisso da gestão com um cuidado humanizado, afetivo e integral, desde o início da vida.

Apresentação

O desenvolvimento integral da criança é um processo dinâmico, contínuo e multifatorial, envolvendo aspectos físicos, cognitivos, emocionais, sociais e culturais que se constroem de maneira interdependente desde a vida intrauterina. A compreensão dos impactos das experiências precoces sobre o desenvolvimento humano, especialmente nos primeiros mil dias de vida, tem sido profundamente ampliada por evidências da neurociência e por estudos de coorte que indicam os efeitos duradouros do cuidado, ou da sua ausência, ao longo da vida.

Nas últimas décadas, a ciência do desenvolvimento infantil tem demonstrado que os primeiros anos de vida, particularmente o período entre a concepção e os dois anos de idade, representam uma janela crítica para a formação da arquitetura cerebral e das habilidades fundamentais para a vida. De acordo com Shonkoff et al. (2021), nesse período, o cérebro estabelece até mil novas conexões sinápticas por segundo, sendo moldado intensamente pelas interações afetivas, estímulos ambientais e cuidados recebidos. O Center on the Developing Child (2021) destaca que os estímulos positivos (como o afeto, a presença responsiva de cuidadores e o brincar estruturado) promovem a organização saudável do cérebro. Em contrapartida, a adversidade contínua e o estresse tóxico têm o potencial de afetar negativamente o sistema nervoso, o que pode levar a dificuldades cognitivas, comportamentais e emocionais ao longo da vida.

Estudos longitudinais reforçam essa perspectiva. Xerxa et al. (2023), em uma investigação de longo prazo, demonstraram que o mau funcionamento familiar desde a gravidez está associado a alterações no desenvolvimento de estruturas cerebrais subcorticais e a comportamentos externalizantes na pré-adolescência. Esses achados evidenciam a importância de intervenções precoces que envolvam toda a família, e não apenas a criança, como forma de mitigar riscos e ampliar o potencial de desenvolvimento. Da mesma forma, Koss et al. (2023) encontraram correlação entre ambientes familiares imprevisíveis e a presença de sintomas de ansiedade e

comportamentos problemáticos na adolescência, confirmando que a instabilidade emocional vivida na infância tem desdobramentos duradouros.

Nesse sentido, a literatura contemporânea tem destacado a parentalidade positiva como fator protetivo essencial. Pandolfini et al. (2021) demonstraram que práticas parentais como leitura em voz alta, interação verbal frequente e brincadeiras estruturadas são cruciais para o desenvolvimento cognitivo e emocional, embora sejam menos frequentes em contextos de vulnerabilidade. Levickis et al. (2023), por sua vez, mostraram que comportamentos parentais responsivos na primeira infância estão associados ao desempenho linguístico sete anos depois, reforçando a importância do apoio à parentalidade desde os primeiros meses de vida. Alley et al. (2022) acrescentam que a experiência de calor materno e segurança social na infância está vinculada a melhores desfechos de saúde mental e física na adolescência.

Não apenas as mães, mas também os pais exercem influência significativa. Le Bas et al. (2023), em uma meta-análise, identificaram que sintomas depressivos e ansiosos em pais durante o período perinatal afetam negativamente o desenvolvimento emocional e comportamental da criança. Essas evidências sugerem a necessidade de estratégias que envolvam toda a rede de cuidado e acolham tanto mães quanto pais, promovendo saúde mental parental como parte essencial da promoção do desenvolvimento infantil.

A música e a expressão corporal também têm ganhado destaque como práticas promotoras do vínculo e do desenvolvimento. Smith et al. (2023) demonstraram que programas de música na primeira infância fortalecem as interações pais-filhos e favorecem o desenvolvimento da linguagem. Cho et al. (2023), por meio de avaliação ecológica momentânea, encontraram evidências causais do efeito positivo da música no humor dos bebês, indicando que intervenções como dança materna e atividades aquáticas, adotadas pelo Programa *Primeiro Afeto*, podem ter impactos significativos na saúde emocional e na qualidade do vínculo afetivo.



Foto 1: Dança Materna realizada com as gestantes do Primeiro Afeto

Outros estudos reforçam que a qualidade do ambiente físico e emocional nos primeiros meses de vida influencia diretamente os circuitos neurais relacionados à autorregulação, ao vínculo e à atenção. Wass et al. (2023) observaram que bebês que vivem em lares com alta imprevisibilidade ou baixa responsividade emocional apresentam desconexão entre seus sinais vocais e o retorno afetivo dos cuidadores, o que interfere nos processos iniciais de comunicação e confiança. Luby et al. (2023) evidenciam que fatores como apoio emocional, previsibilidade do ambiente e práticas de cuidado são determinantes para o crescimento saudável do cérebro infantil ainda no primeiro ano de vida.

Além do cuidado afetivo, a nutrição e o aleitamento materno são fundamentais para o desenvolvimento infantil. Goldshtein et al. (2023) mostraram que a duração do aleitamento está positivamente relacionada a maiores escores de desenvolvimento neuropsicomotor, mesmo após o controle de fatores genéticos e socioeconômicos, evidenciando o papel protetivo do leite materno. Por isso, programas que incentivam e apoiam a amamentação prolongada representam investimentos estratégicos na saúde e no desenvolvimento das crianças.

Os impactos das experiências vividas na primeira infância se estendem por toda a vida. Estudos como o Dunedin Study (Poulton et al., 2021) e o relatório do UNICEF (2023) indicam que crianças expostas a ambientes afetivos, estimulantes e seguros nos primeiros anos apresentam menor incidência de doenças crônicas, melhor desempenho acadêmico e maior estabilidade emocional na vida adulta. Em contrapartida, a negligência, a violência e a ausência de estímulo nos primeiros anos estão associadas a evasão escolar, desemprego, depressão e judicialização.

No contexto brasileiro, Venancio et al. (2024) realizaram um estudo com base em dados de municípios do Ceará e identificaram que o acesso aos componentes da atenção integral (saúde, educação, apoio psicossocial e cuidado) está diretamente associado a melhores indicadores de desenvolvimento infantil. A pesquisa evidencia que ações intersetoriais com foco em cuidados responsivos e estimulação precoce são eficazes mesmo em contextos de vulnerabilidade.

Com base nesse conjunto robusto de evidências, programas municipais como o *Primeiro Afeto* se mostram altamente relevantes. Com foco na promoção do desenvolvimento desde a gestação, o programa realiza ações de cuidado clínico (consultas, exames, atendimento odontológico), oficinas com cuidadores, práticas integrativas (acupuntura, dança materna, atividades aquáticas), distribuição de kits de

livros para estimular a literacia familiar e a entrega do “Passaporte Primeiro Afeto”, instrumento que acompanha marcos do desenvolvimento, vacinação, consultas e atividades do programa. Esse passaporte é também um mecanismo de incentivo: ao ser preenchido integralmente, garante prioridade de vaga nas creches municipais.



Foto 2: Passaporte Primeiro Afeto é um dos elementos mais inovadores, afetivos e simbólicos do programa, funcionando como um instrumento do programa, de registro e incentivo à participação contínua das gestantes e famílias.

Ao promover o cuidado desde a gestação, o programa atua sobre a base do desenvolvimento humano, compreendendo que não se trata apenas de atender à gestante, mas de proteger e nutrir as condições que permitirão à criança alcançar seu pleno potencial. Essa visão está alinhada à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2021), ao Marco Legal da Primeira Infância (2016), à Estratégia Nacional de Promoção da Parentalidade e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU.

Portanto, a formulação e o fortalecimento do Programa *Primeiro Afeto* se ancoram não apenas em diretrizes legais, mas em ampla produção científica nacional e internacional que reafirma: os primeiros anos de vida são o alicerce da equidade, da saúde pública e do desenvolvimento sustentável. Investir na primeira infância é, antes de tudo, investir no futuro.

Objetivos e benefícios quantificados ou previstos para a sociedade

O Programa *Primeiro Afeto* foi concebido com o objetivo de promover o desenvolvimento integral de crianças, especialmente na primeiríssima infância (0 a 3 anos), por meio de ações intersetoriais iniciadas no período gestacional, com foco na qualificação dos cuidados desde a gestação até os primeiros anos de vida.

Entre os objetivos específicos do programa, destacam-se:

- Fortalecer o acompanhamento pré-natal, garantindo o acesso a consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, atendimento odontológico e demais serviços essenciais à saúde materno-infantil.
- Desenvolver oficinas de instrução aos cuidadores, com ênfase na parentalidade positiva, nos direitos da criança, na prevenção de violências e no estímulo ao desenvolvimento infantil.
- Incentivar práticas de cuidado baseadas no brincar e na responsividade, valorizando as interações afetivas como promotoras de vínculo e desenvolvimento cognitivo, emocional e social.
- Promover atividades complementares de cuidado e bem-estar para gestantes, como dança materna, acupuntura e atividade aquática adaptada, contribuindo para a saúde física e emocional durante a gestação.
- Estimular a literacia familiar por meio da entrega de kits de livros infantis às famílias participantes, incentivando o contato precoce com a linguagem e fortalecendo o vínculo por meio da leitura compartilhada.
- Integrar as políticas públicas de saúde, educação e assistência social, com ações articuladas que garantam continuidade e coerência no atendimento à família e à criança.
- Implementar o Passaporte Primeiro Afeto, instrumento de registro do percurso da criança e de sua família no programa, contendo informações sobre marcos do desenvolvimento, consultas, vacinas e a participação nas atividades previstas. O passaporte, ao ser integralmente carimbado, assegura à criança participante a priorização na oferta de vaga na rede municipal de educação infantil.

Os benefícios previstos e já observados incluem o fortalecimento dos laços afetivos entre mãe, bebê e cuidadores; o aumento da autoestima e do sentimento de pertencimento das gestantes; a adesão mais efetiva às consultas e exames de pré-natal; a construção de vínculos de confiança com os profissionais das redes públicas e a resignificação dos espaços públicos como lugares de afeto, convivência e apoio.

Em sua fase piloto, iniciada em junho de 2024, o programa acompanha 17 gestantes referenciadas pelas UBS Flores e Santos Dumont, com cobertura no bairro Renascer. Foram realizados 12 encontros com temáticas variadas, incluindo rodas de conversa, sessões de atividades na água, dança materna, oficinas de artesanato, produção de passaportes, Cine Mami, fisioterapia pélvica e orientações sobre saúde mental. A média de participação por atividade é de aproximadamente 25 mulheres e familiares, demonstrando adesão crescente à proposta.



Foto 3: Atividade na água com exercícios de relaxamento, movimentos leves de alongamento, flutuação com apoio e dança na água

Espera-se que, com a ampliação do programa para outras unidades do município, os impactos positivos se multipliquem, alcançando um número maior de famílias e consolidando uma cultura de cuidado desde o início da vida. A prática contribui para a redução das desigualdades no acesso aos serviços, para o fortalecimento da rede de proteção e para a promoção do desenvolvimento pleno das crianças benevidenses, respeitando suas singularidades e contextos familiares.

Pontos fortes, desafios e lições aprendidas

A implementação do Programa *Primeiro Afeto* trouxe avanços significativos no cuidado integral às gestantes, bebês e famílias durante a Primeira Infância, com destaque para a articulação intersetorial entre as políticas de saúde, assistência social, e educação. Um dos principais pontos fortes foi o fortalecimento de instâncias de governança, como o Grupo de Trabalho Intersetorial “Cidade e a Criança”, que viabilizou o planejamento conjunto, a definição de protocolos integrados e o acompanhamento sistemático das ações. Essa estrutura favoreceu a construção de uma rede de apoio coesa, centrada nas necessidades das famílias e no desenvolvimento pleno

das crianças, em conformidade com os princípios da intersetorialidade e da prioridade absoluta.

Outro diferencial do programa é a centralidade atribuída à família, especialmente à figura materna, com ações voltadas à promoção de vínculos familiares desde a gestação. Os encontros que utilizam o brincar como linguagem do cuidado revelaram-se ferramentas poderosas para estimular a interação responsiva entre mãe e bebê, promovendo segurança emocional e desenvolvimento cognitivo desde os primeiros meses de vida. A adesão significativa das mães a essas atividades demonstra a eficácia das estratégias que aliam acolhimento, escuta qualificada e incentivo ao cuidado humanizado.

A priorização no acesso à educação infantil para as crianças atendidas pelo programa, aliada às estratégias de incentivo à leitura para gestantes e crianças pequenas, também se destacou como uma medida de equidade, assegurando estímulos contínuos ao desenvolvimento. A inclusão da saúde mental materna como eixo estruturante, por meio de oficinas de autocuidado e protocolos de rastreio precoce da depressão perinatal, constitui um exemplo de inovação sensível às reais demandas das mulheres e de suas crianças.

Durante a execução do *Primeiro Afeto*, importantes lições estão sendo aprendidas. A escuta ativa das famílias mostrou-se fundamental para que as ações sejam aderentes às realidades locais. Observou-se que o trabalho em rede exige tempo, pactuação e formação permanente, especialmente diante de diferentes culturas institucionais entre os setores envolvidos. Também ficou evidente que práticas como o brincar e a leitura devem ser incorporadas de forma contínua e integradas às rotinas das políticas públicas, e não tratadas como ações pontuais, dada sua relevância no fortalecimento dos vínculos e no desenvolvimento infantil.

Contudo, persistem desafios que exigem atenção. A sustentabilidade institucional do Grupo de Trabalho Intersetorial depende do compromisso político das gestões futuras, o que demanda estratégias de institucionalização robustas. A integração entre os sistemas de informação das políticas envolvidas ainda é limitada, dificultando o monitoramento integrado e a avaliação dos resultados. Algumas resistências por parte de profissionais à adoção de práticas inovadoras, como o uso do brincar e da escuta qualificada, também foram identificadas, o que aponta para a necessidade de sensibilização e formação continuada.

Outro ponto crítico é o engajamento dos cuidadores do sexo masculino, cuja participação nas ações do programa ainda é incipiente. Isso reforça a importância de estratégias específicas para envolvê-los no cuidado e na educação das crianças desde os primeiros anos de vida, promovendo corresponsabilidade e desconstruindo estigmas de gênero no cuidado parental.

Metodologia

A metodologia do Programa *Primeiro Afeto* foi desenhada para garantir o acompanhamento integral de gestantes, bebês e suas famílias por meio de estratégias intersetoriais, acolhedoras, simbólicas e execução com orçamento reduzido. A execução se dá de forma articulada entre as Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação, com base em cronograma temático e diretrizes construídas coletivamente no âmbito do Grupo de Trabalho Intersetorial “Cidade e a Criança”.

O acompanhamento inicia-se na identificação da gestante na unidade de saúde, preferencialmente até a 12ª semana de gestação. Confirmada a gravidez, a mulher é convidada a integrar o programa, sendo acolhida pela equipe do CRAS.

Após o acolhimento, a gestante passa por atendimento socioassistencial cujo escopo é oferecer acolhida inicial humanizada e qualificada, estabelecendo vínculo e escuta ativa, com o intuito de conhecer a história de vida da gestante, identificar suas necessidades, expectativas e condições de vida, visando a construção de um acompanhamento individualizado e fortalecedor ao longo do *Primeiro Afeto*. Em seguida, a equipe apresenta à gestante orientações detalhadas sobre o *Primeiro Afeto*, além do Termo de Aceite do programa com critérios, benefícios e autorização de uso de imagem.

Posteriormente, a gestante dá continuidade ao acompanhamento pré-natal na UBS de referência e inicia a participação nos encontros e oficinas do *Primeiro Afeto*. Os encontros são planejados pelo Grupo de Trabalho Intersetorial. O GT realiza reuniões quinzenais para definir as formas de abordagem das temáticas que serão trabalhadas nos encontros com as gestantes, puérperas e famílias. Os conteúdos são baseados em materiais já utilizados em cada área de atuação, porém adaptados ao contexto específico de cada fase da gestação, pós-parto e primeira infância respeitando as necessidades e realidades das participantes.

Optou-se por uma metodologia sensorial, afetiva e simbólica, utilizando elementos naturais e cotidianos como fios, sementes, panos, bolas, frutas e alimentos,

tanto nos encontros com gestantes quanto com mães que já estão com seus bebês. O ambiente é cuidadosamente preparado para exalar carinho, ternura e afeto, promovendo uma atmosfera acolhedora e respeitosa.

É importante destacar que é evitado o uso de slides e vídeos em aparelhos de mídia, priorizando o contato direto, os sentidos e a experiência compartilhada. Essa escolha tem demonstrado resultados positivos: as mães participam com mais alegria, empolgação e espontaneidade, ao contrário do que se observa em encontros mais tradicionais, mediados por recursos tecnológicos.

As atividades do programa são realizadas nas dependências do CRAS Flores, local de fácil acesso para as gestantes residentes nos bairros Santos Dumont, Flores e Renascer. A execução das ações descritas é de responsabilidade dos profissionais que compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial, designados pelas respectivas Secretarias Municipais. Esses profissionais atuam de forma integrada, sempre com foco na consolidação das relações de cuidado entre a gestante, o bebê e sua rede de apoio.



Foto 4: Dinâmica do cordão umbilical

As temáticas dos encontros são abordadas por meio de atividades como teatro, quebra-cabeças e objetos simbólicos. O teatro, encenado pela própria equipe técnica, tem se mostrado uma ferramenta poderosa de identificação e reflexão, uma vez que as usuárias se veem representadas nas cenas e, a partir disso, compartilham suas próprias experiências vividas em casa e na comunidade.

Nos relatos das gestantes surgem diferentes composições familiares e níveis de participação. Enquanto algumas mulheres contam com a presença ativa dos parceiros, outras são acompanhadas por mães, sogras, tios, sobrinhos e outros familiares. Diante disso, foi adotado o conceito de “famílias grávidas”, reforçando a ideia de que a gestação não é uma vivência exclusiva da mulher, mas de toda a rede de apoio.

Foi esclarecido que a gravidez constitui um processo coletivo, sendo o cuidado com a saúde física e mental da gestante uma responsabilidade compartilhada entre os membros da família. Ressalta-se que o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários é fundamental nesse período, marcado por transformações significativas e, frequentemente, por situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas gestantes.



Foto 5: Incentivo à participação da família

Os critérios para acesso aos benefícios do Programa estão vinculados à participação ativa da gestante em todos os encontros propostos. É importante destacar que todas as atividades, sejam elas realizadas nos espaços internos ou em ações externas do programa, garantem o carimbo no passaporte, tanto da gestante quanto do bebê, após o nascimento. O passaporte, além de comprovar a participação, funciona como instrumento de valorização do vínculo entre mãe e filho e de incentivo à continuidade no acompanhamento intersetorial.

Nesse primeiro contato, é iniciado o registro no passaporte da gestante, instrumento pedagógico e afetivo que será utilizado ao longo de todo o processo. O passaporte é confeccionado artesanalmente e reúne registros de momentos importantes da trajetória da gestação, oficinas temáticas, vivências e anotações pessoais.

As equipes envolvidas na execução participam de reuniões sistemáticas e formações contínuas, e a metodologia do programa é avaliada de forma permanente. Os registros de participação, os passaportes preenchidos, os formulários avaliativos das oficinas e os relatos das gestantes compõem o acervo de monitoramento e são utilizados para ajustes e aprimoramento das práticas.

A execução do programa é compartilhada entre os profissionais das três secretarias envolvidas, com participação em sistema de revezamento, respeitando as atribuições institucionais. Essa abordagem evita sobrecarga, promove a

corresponsabilidade e fortalece a lógica de rede. A escolha por utilizar espaços já existentes e por valorizar recursos naturais e acessíveis nas atividades favorece a sustentabilidade e a replicabilidade da prática.

A partir da adesão ao programa, a gestante passa a participar de encontros quinzenais, realizados em espaços públicos como UBS, CRAS ou CMEI. Esses encontros envolvem rodas de conversa, oficinas temáticas, atividades lúdicas, orientações práticas sobre saúde e cuidados materno-infantis, além de momentos de convivência comunitária e fortalecimento de vínculos. Os temas são definidos com base em um cronograma intersetorial, que contempla aspectos como saúde emocional, práticas parentais, direitos sociais, estimulação precoce, segurança alimentar e valorização da cultura local.

Após o nascimento da criança, é entregue à família o passaporte do bebê, em encontro simbólico realizado no retorno da mãe à participação nas atividades. O passaporte da criança segue a mesma lógica afetiva e interativa do anterior, registrando momentos de desenvolvimento, oficinas, primeiras experiências e interações familiares.

Durante o primeiro ano de vida da criança, os encontros continuam com frequência quinzenal. A partir do segundo ano, os encontros passam a ser mensais, mantendo a presença ativa das equipes e o vínculo contínuo com as famílias. O programa prevê, ainda, visitas domiciliares pontuais nos casos em que há indicação de maior vulnerabilidade, articuladas entre os setores.

O programa *Primeiro Afeto* fundamenta sua atuação em uma metodologia de caráter contínuo, modular e longitudinal, que acompanha a mulher desde o início da gestação até o segundo ano de vida da criança. Além dos encontros formativos, são realizados atendimentos particularizados à família e visitas domiciliares, durante todas as etapas do acompanhamento, da gestação até os 3 anos da criança.

Com base em princípios da educação permanente, da atenção humanizada e da construção coletiva do cuidado, os encontros formativos são organizados de forma a garantir o acesso imediato, a continuidade da formação e a adaptação ao tempo de vida das participantes, sem renunciar à profundidade dos conteúdos abordados.

A proposta está estruturada em três ciclos formativos principais, conforme a etapa do desenvolvimento:

1. Ciclo Gestacional: voltado para mulheres a partir da 12ª semana de gestação, com duração de 12 encontros quinzenais, realizados ao longo de aproximadamente seis meses.

2. Ciclo do Primeiro Ano de Vida: direcionado às famílias com bebês a partir do 2º mês de vida, composto por 11 encontros mensais, estendendo-se ao longo do primeiro ano de vida da criança.
3. Ciclo do Segundo Ano de Vida: destinado às famílias com crianças entre 12 e 24 meses, com 12 encontros mensais, totalizando um ano de acompanhamento.

Em todas as etapas, os encontros são estruturados em módulos temáticos independentes, o que significa que a entrada no programa pode ocorrer em qualquer momento do ciclo, sem prejuízo da compreensão ou da sequência pedagógica. Cada módulo aborda uma temática central, por exemplo, laço emocional, saúde física e mental, nutrição, direitos, parentalidade, desenvolvimento infantil e prevenção de violências, e oferece uma experiência completa de reflexão, troca e construção de saberes. O ciclo se repete continuamente, e cada participante conclui sua formação ao completar os módulos da sua etapa.

Essa lógica modular e rotativa permite que o programa funcione como uma esteira formativa viva, sempre em andamento, acolhendo novas gestantes e famílias sem a necessidade de interromper e reiniciar turmas. O ingresso é contínuo e o percurso é completo. A gestante que entra no módulo 4, por exemplo, seguirá participando dos encontros até retornar ao mesmo módulo, o que indica o encerramento do seu ciclo formativo.

A equipe técnica que conduz os encontros é a mesma ao longo de todo o percurso, o que assegura o fortalecimento do vínculo entre profissionais e famílias, a escuta qualificada e a personalização do cuidado. Para que isso seja viável, o programa organiza sua agenda de encontros de forma estratégica, distribuindo os três ciclos em semanas diferentes do mês. Assim, por exemplo, as gestantes participam na primeira semana, as famílias com bebês na segunda, e as famílias com crianças no segundo ano de vida na terceira semana. A quarta semana pode ser reservada para planejamento, formação da equipe ou encontros de reposição.

Esse modelo metodológico é especialmente eficaz para contextos de vulnerabilidade social, nos quais as gestantes e famílias nem sempre conseguem acessar os serviços de forma planejada ou regular. O formato contínuo e modular garante que nenhuma participante fique de fora por ter perdido o início de um ciclo, ampliando o alcance e fortalecendo o compromisso com a proteção integral à primeira infância.

A proposta assegura, assim, formação qualificada, acompanhamento constante, adaptação à realidade das famílias e fortalecimento das redes comunitárias de cuidado,

alinhando-se aos marcos legais da primeira infância e às diretrizes do Sistema Único de Assistência Social.

Análise de viabilidade técnica e financeira

A prática *Primeiro Afeto* apresenta viabilidade técnica e financeira comprovada, sustentada por um modelo operacional simplificado, uso eficiente de recursos públicos existentes e forte articulação intersetorial. O programa opera com equipe exclusiva composta por uma coordenadora e dois auxiliares administrativos, alocados em sala de apoio compartilhada em prédio público que já abriga outros serviços, o que elimina custos adicionais com aluguel ou manutenção de imóvel.

A execução das ações se dá de forma integrada entre as Secretarias Municipais de Trabalho e Promoção Social, Saúde e Educação, com a participação média de 4 a 5 servidores por atividade, sem prejuízo às atribuições originais de suas lotações. Isso permite mobilização técnica intersetorial sem criação de novos cargos ou oneração da folha de pagamento. As oficinas e encontros formativos ocorrem em espaços públicos já existentes, como o CRAS Flores, as Unidades Básicas de Saúde – UBS Flores e Santos Dumont e o CMEI Florescer, o que garante logística operacional execução com orçamento reduzido.

Os materiais utilizados no cotidiano do programa incluem mobiliário básico de escritório (mesas, cadeiras, armário), um computador, uma impressora e um aparelho de ar-condicionado, já disponibilizados pela Gestão Municipal. Os insumos de expediente necessários (papel A4, tinta para impressora, canetas, grampeadores, etc.) são supridos pelas secretarias parceiras. Os principais custos financeiros do programa estão associados à aquisição de materiais pedagógicos e de papelaria para os encontros com as famílias, e à confecção dos Passaportes das gestantes e crianças.

O deslocamento da equipe, quando necessário, é feito com o apoio de motorista vinculado à estrutura da secretaria, também sem acréscimos de custo. Desde seu lançamento, em junho de 2024, o programa atua como piloto, com acompanhamento de 17 gestantes referenciadas pelas UBS Flores e UBS Santos Dumont, com abrangência também no bairro Renascer. O financiamento da prática ocorre integralmente com recursos próprios do município, sem dependência de emendas parlamentares ou repasses externos, o que reforça sua autonomia financeira.

Do ponto de vista técnico, o programa não conta com equipe multidisciplinar contratada exclusivamente, mas se sustenta na mobilização intersetorial e no

comprometimento das equipes locais das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Educação. A articulação entre os setores ocorre de forma pactuada e possui respaldo institucional por meio da Portaria nº251/2023-GP que institui o Grupo de Trabalho Intersetorial “Cidade e a Criança” no município de Benevides.

A sustentabilidade do *Primeiro Afeto* a longo prazo se apoia na apropriação progressiva da metodologia pelas equipes técnicas, na gestão eficiente dos recursos disponíveis já disponíveis e na institucionalização progressiva das ações no planejamento estratégico das Secretarias Municipais. Sua permanência independe de altos investimentos financeiros, o que o torna uma prática replicável, escalável e resiliente frente a mudanças político-administrativas.

Resultados mensuráveis

Mesmo em fase inicial de implementação, o Programa *Primeiro Afeto* já apresenta resultados mensuráveis significativos, tanto no campo quantitativo quanto qualitativo, evidenciando sua efetividade no fortalecimento do cuidado intersetorial durante a gestação e a Primeira Infância.

Do ponto de vista da saúde, observou-se que todas as gestantes foram inseridas no programa até a 12ª semana de gestação, ampliando as possibilidades de acompanhamento precoce. Além disso, todas as participantes tiveram esquema vacinal atualizado durante o pré-natal, assim como todas realizaram as seis consultas mínimas previstas pelo Ministério da Saúde. Esses dados demonstram maior adesão ao acompanhamento pré-natal e qualificação do cuidado oferecido.

Na assistência social, registrou-se um aumento de atendimentos individualizados com foco em orientação sobre direitos sociais, benefícios eventuais e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Todas as participantes do programa receberam o auxílio natalidade personalizado, previsto no escopo do *Primeiro Afeto*. Houve ainda a identificação e encaminhamento de gestantes em situação de vulnerabilidade social, com realização de estudos de caso e articulação da rede de proteção para definição de atendimentos prioritários conforme as especificidades de cada situação.

Os encontros, rodas de conversa e oficinas têm apresentado alta adesão, com relatos espontâneos e feedbacks positivos por parte das usuárias. A avaliação das atividades é feita por meio de formulários e entrevistas semiestruturadas aplicadas ao fim de cada ciclo temático, permitindo mensurar não apenas a satisfação, mas também o impacto sobre os vínculos familiares e comunitários.

Além disso, o Grupo de Trabalho Intersetorial tem realizado reuniões quinzenais para o monitoramento técnico da prática, o que possibilita ajustes contínuos e acompanhamento rigoroso da execução. Esses encontros geram relatórios qualitativos e quantitativos sistematizados pela Secretaria responsável, assegurando a melhoria progressiva da metodologia e a documentação dos avanços obtidos.

Entre os indicadores monitorados estão:

- Número de gestantes acompanhadas: 17 gestantes
- Total de encontros realizados: 12 encontros
- Média de participantes por encontro: 25 gestantes e familiares
- Número de benefícios natalidade concedidos: 17 enxovais
- Percentual de gestantes com 6 consultas de pré-natal: 100%

O *Primeiro Afeto* tem demonstrado capacidade de gerar transformações tangíveis na trajetória do cuidado, com impactos positivos tanto nos indicadores institucionais quanto no fortalecimento dos vínculos afetivos, comunitários e familiares das gestantes acompanhadas.

Uma vez que o Programa *Primeiro Afeto* está em fase inicial de execução, com implantação recente de suas ações piloto, é natural que os dados qualitativos e os resultados mais robustos relacionados ao desenvolvimento infantil ainda estejam em processo de consolidação. A expectativa é que indicadores mais consistentes, tanto sobre os marcos do desenvolvimento das crianças acompanhadas quanto sobre os impactos qualitativos nas práticas parentais, nas redes de apoio e na vinculação afetiva, possam ser analisados a partir do momento em que os bebês das primeiras gestantes participantes completarem um ano de vida. Esse marco temporal permitirá a avaliação mais precisa da efetividade das estratégias adotadas, especialmente no que tange à promoção de cuidados responsivos e estímulos adequados nos primeiros mil dias.

Potencial de replicabilidade e escalabilidade

O Programa *Primeiro Afeto* apresenta elevado potencial de replicabilidade e escalabilidade, por ter sido concebido com base em princípios de simplicidade metodológica, baixo custo de execução e aproveitamento de estruturas e recursos públicos já existentes. Trata-se de uma iniciativa que pode ser adaptada com facilidade a diferentes contextos municipais, especialmente em cidades de pequeno e médio porte que disponham de rede de atenção básica à saúde, serviços socioassistenciais e unidades de educação infantil.

Sua execução é viabilizada por meio da articulação entre secretarias já existentes (Saúde, Assistência Social e Educação), sem necessidade de criação de novos cargos, estruturas físicas ou contratação adicional de equipe técnica. O modelo de trabalho intersetorial com Grupo de Trabalho, rodízio de profissionais conforme o cronograma temático e uso de espaços públicos como UBS, CRAS e CMEIs oferece uma estrutura replicável que se encaixa em realidades diversas.

Outro fator que contribui para a replicabilidade é a priorização do uso de recursos naturalizados nos encontros, como sementes, folhas secas, tecidos reaproveitados, cordões e materiais recicláveis. Esses insumos não apenas reduzem custos, como também reforçam valores culturais, ambientais e comunitários, permitindo que cada município adapte as atividades ao seu território.

Em Benevides, o programa encontra-se em fase piloto, com atendimento inicial a 17 gestantes em dois territórios. No entanto, a prática já foi desenhada para ampliação progressiva. O planejamento intersetorial prevê a extensão das ações para outras unidades básicas de saúde e centros de referência do município, de forma escalonada e com base no fortalecimento da governança local.

Além disso, os materiais produzidos para o Programa, como os passaportes da gestante e da criança, os roteiros metodológicos dos encontros e os instrumentos de registro, oferecem subsídios concretos para a sistematização e adaptação da prática por outras gestões. A clareza na metodologia e a integração com parceiros estratégicos, como a Urban95, favorecem não apenas a replicação, mas também a continuidade e a inovação nos territórios que venham a adotá-la.

Aspectos inovadores e diferenciadores da boa prática

O Programa *Primeiro Afeto* apresenta elementos que o tornam uma iniciativa inovadora e relevante no contexto das políticas públicas voltadas à Primeira Infância. A principal inovação reside na forma como o cuidado é concebido: centrado no laço emocional, na escuta qualificada e na construção de experiências simbólicas, sensíveis e integradas às rotinas das famílias e dos serviços.

Um dos aspectos mais originais da prática é a criação dos “passaportes” da gestante e da criança. Produzidos artesanalmente, com papel fotográfico, materiais reaproveitados e linguagem visual amigável, os passaportes funcionam como instrumentos de vínculo, memória e acompanhamento. Neles são registradas vivências importantes da gestação e da Primeira Infância, promovendo a valorização da história

da família e fortalecendo a presença institucional de forma afetiva e cuidadosa. O passaporte é, ao mesmo tempo, documento simbólico, ferramenta pedagógica e estímulo à continuidade do cuidado.

Outro diferencial importante é a priorização do uso de recursos naturalizados e acessíveis nos encontros. Sementes, folhas secas, tecidos reaproveitados, barbantes e materiais recicláveis são utilizados para a produção de brinquedos, enfeites, álbuns e objetos sensoriais. Essa escolha não apenas reduz custos e estimula a criatividade, como também resgata práticas culturais locais e promove o contato com elementos da natureza, em uma abordagem que articula o cuidado com o meio ambiente e o fortalecimento dos vínculos familiares.

O *Primeiro Afeto* também se diferencia pela estética e pela linguagem das ações: o programa aposta em uma abordagem leve, acolhedora, inclusiva e poética. Iniciativas como o Cine Mami, as rodas de conversa, o álbum de fotos da gestante e os kits de leitura para literacia familiar traduzem o cuidado em ações simbólicas que conectam as famílias com sua história, sua comunidade e o início da vida de forma potente e afetiva.

Por fim, a prática se destaca por adotar metodologias simples e de fácil replicação, que podem ser incorporadas sem grandes investimentos financeiros, o que a torna sustentável e acessível para outros municípios. A combinação de cuidado técnico, sensibilidade estética, criatividade metodológica e sustentabilidade material torna o *Primeiro Afeto* uma experiência pública inovadora, com forte impacto social e profundo respeito à dignidade das famílias atendidas.

Referências

ALLEY, J. et al. Childhood maternal warmth, social safety schemas, and adolescent mental and physical health. **Development and Psychopathology**, v. 34, n. 4, p. 1525–1538, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Marco Legal da Primeira Infância**: Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Brasília: 2016.

CENTER ON THE DEVELOPING CHILD. **Brain Architecture**. Harvard University, 2021. Disponível em: <https://developingchild.harvard.edu>. Acesso em: 02 jun. 2025.

CHO, E. et al. Ecological momentary assessment reveals causal effects of music enrichment on infant mood. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 120, n. 21, e2219928120, 2023.

GOLDSHTEIN, I. et al. Breastfeeding duration and child development. **The Journal of Pediatrics**, v. 253, p. 123–130.e4, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico 2022: população e domicílios – primeiros resultados: Benevides (PA)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/benevides/panorama>. Acesso em: 10 jun. 2025.

KOSS, K. J. et al. Childhood environmental unpredictability and adolescent mental health and behavioral problems. **Journal of Research on Adolescence**, v. 33, n. 2, p. 273–290, 2023.

LE BAS, G. et al. Paternal perinatal depression, anxiety, and stress and child development: a systematic review and meta-analysis. **Psychological Bulletin**, v. 149, n. 1, p. 1–25, 2023.

LEVICKIS, P. et al. Associations between responsive parental behaviours in infancy and toddlerhood, and language outcomes at age 7 years in a population-based sample. **Journal of Child Language**, v. 50, n. 1, p. 5–25, 2023.

LUBY, J. L. et al. Basic environmental supports for positive brain and cognitive development in the first year of life. **JAMA Pediatrics**, v. 177, n. 1, p. 10–18, 2023.

PANDFOLINI, C. et al. Parental practices that influence children's development: how often are they implemented and by whom—results from the NASCITA birth cohort study. **BMC Pediatrics**, v. 21, n. 1, p. 1–9, 2021.

PARÁ. Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas – FAPESPA. **Estatística municipal: Benevides**. Belém: FAPESPA, 2024. 68 p. Disponível em: www.fapespa.pa.gov.br. Acesso em: 05 jun. 2025.

POULTON, R. et al. The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study: overview of the first 50 years, with an eye to the future. **Clinical Epidemiology**, v. 13, p. 1–16, 2021.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA – RNPI. **Cenário da Primeira Infância no Brasil – 2023**. Disponível em: <https://primeirainfancia.org.br>. Acesso em: 05 jun. 2025.

SHONKOFF, J. P. et al. Science to policy and practice: building a cumulative architecture of core capabilities. **Pediatrics**, v. 147, n. 2, p. e2020025773, 2021.

SMITH, A. R. et al. The impact of a community-based music program during infancy on the quality of parent-child language interactions. **Infant Behavior and Development**, v. 72, p. 101721, 2023.

UNICEF. **A importância dos primeiros 1000 dias de vida**. Brasília: UNICEF Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil>. Acesso em: 05 jun. 2025.

VENANCIO, S. I. et al. Factors associated with early childhood development in municipalities of Ceará, Brazil: a hierarchical model of contexts, environments, and nurturing care domains in a cross-sectional study. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 25, 100582, 2024.

WASS, S. V. et al. Needing to shout to be heard? Caregiver under-responsivity and disconnection between vocal signaling and autonomic arousal in infants from chaotic households. **Developmental Science**, v. 26, n. 1, e13362, 2023.

XERXA, Y. et al. Association of poor family functioning from pregnancy onward with preadolescent behavior and subcortical brain development. **JAMA Pediatrics**, v. 177, n. 4, p. 349–357, 2023.