

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA
OCUPACIONAL

GABRIELA MARIA BRÁZ

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE FAMÍLIAS VINCULADAS AO
PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

São Carlos

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA
OCUPACIONAL

GABRIELA MARIA BRÁZ

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE FAMÍLIAS VINCULADAS AO
PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), como requisito para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba.

Linha de pesquisa 1: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária.

Agência de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

São Carlos

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Gabriela Maria Braz, realizada em 18/02/2020:

Profa. Dra. Patrícia Caria de Souza Della Barba
UFSCar

Profa. Dra. Daiane Roncato Cardozo
IFSP

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura
UFSCar

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Daiane Roncato Cardozo e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

Profa. Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba

A ciência diz que não se pode ajudar as crianças sem ajudar os adultos que cuidam delas. Crianças não recebem ajuda de programas, mas de pessoas.

Jack Shonkoff

AGRADECIMENTOS

À Deus pela criação do mundo e de tudo aquilo que hoje posso tocar e me deixar ser tocada de volta;

À minha família, por ser alicerce de meus planos mesmo quando isso significava abrir mão de suas próprias intenções;

À Tamires, por acreditar em minha capacidade quando nem eu mesma podia fazê-lo. Aos amigos da vida: Viviane, Thaís e Willian, Camila e Muriel, pela paciência, parceria, escuta, diálogo e por todo apoio concedido;

A meu amor Juliano, por sempre priorizar minha formação profissional e não permitir que muitos quilômetros de estradas afastassem a nossa estrada particular;

Aos novos amigos conhecidos em processo de formação: Dáffini, Vitória, Fred, Kaíla, Mariane, Letícia, Isabella, Mariana B., Mariana T. e Marcela, sem as quais os dias perderiam toda sua essência;

Ao grupo de pesquisa LADOP, por toda a troca de conhecimento, conversas e cafés nas melhores sextas-feiras durante dois anos;

Aos professores do PPGTO, por permitirem o acesso a múltiplos contextos, anteriormente desconhecidos, tudo isto sem sair de uma sala de aula;

À orientadora Patrícia Della Barba, pela serenidade e por abrir os caminhos que me levaram a realização de um sonho;

Aos familiares e profissionais participantes deste estudo;

A CAPES pelo apoio financeiro. Muito obrigada!

RESUMO

Crianças de zero a seis anos de idade, período considerado primeira infância no Brasil, equivalem a 11% da população brasileira, sendo alvo de diversas políticas, investimentos e pesquisas sobre desenvolvimento e modelos de atenção. Nesse sentido, o Programa Criança Feliz (PCF) emerge como uma política do Governo Federal para que as famílias com crianças entre zero e seis anos se orientem sobre o desenvolvimento infantil integral. Muitas dessas ações consideram os familiares dessas crianças como indivíduos que necessitam ainda aprender como manejar situações que envolvem o cuidado e o desenvolvimento. Esse estudo tem como objetivo investigar a satisfação das famílias com a intervenção recebida dentro do PCF em um município da região de São Carlos – SP, bem como analisar como as famílias participantes do Programa enxergam sua rede pessoal-social e a rede de serviços a que estão integradas. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, construído e desenvolvido junto a equipes do PCF do município. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram uma adaptação do Inquérito “Avaliação da Satisfação da família” e o “Mapa de Redes”, sendo os instrumentos supracitados aplicados junto às famílias participantes do PCF. Os dados coletados no Inquérito foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva. Já para o Mapa de Redes, foi construído um Mapa de Redes Geral dos participantes e sua análise qualitativa foi realizada por quadrantes de acordo com suas características estruturais. Os resultados obtidos demonstraram, no quadro geral do Inquérito de avaliação da satisfação, uma frequência de baixa satisfação de 45%. Sobre o Mapa de Redes, foi evidenciado que a rede pessoal-social dentro do quadrante “Família” é a de maior dimensão, demonstrando também que os serviços que foram intermediados pelo PCF representam somente 22,2% do total de serviços que foram citados pelas famílias. Conclui-se que os níveis baixos de satisfação em algumas áreas específicas do Inquérito demonstram déficits de acordo com o que é previsto pelo próprio material guia do Programa Criança Feliz. Além disso, reflete-se sobre a importância do direcionamento da atenção para questões da intersetorialidade, visto que este é concebido como componente caracterizador do Programa.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Famílias; Satisfação; Políticas Públicas para a infância; Programa Criança Feliz.

ABSTRACT

Children from zero to six years old, period considered early childhood in Brazil, are equivalent to 11% of the Brazilian population, being the target of various policies, investments and research on development and care models. In this sense, the Happy Child Program (PCF) emerges as a Federal Government policy for families with children between zero and six years old to be oriented towards integral child development. Many of these actions still consider the families of these children as individuals who still need to learn how to handle situations involving care and development. This study aims to investigate the satisfaction of families with the intervention received within the PCF in a municipality in the region of São Carlos - SP, as well as to analyze how the families participating in the Program see their personal-social network and the service network to which they live. are integrated. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, built and developed with the PCF teams of the municipality. The data collection instruments used were an adaptation of the "Family Satisfaction Assessment" Survey and the "Network Map", and the above-mentioned instruments were applied to the families participating in the PCF. Data collected in the survey were analyzed using descriptive statistics techniques. For the Network Map, a General Network Map of the participants was built and its qualitative analysis was performed by quadrants according to their structural characteristics. The results obtained showed, in the general framework of the Satisfaction Assessment Survey, a frequency of low satisfaction of 45%. Regarding the Network Map, it was evidenced that the personal-social network within the "Family" quadrant is the largest, also showing that the services that were intermediated by the PCF represent only 22.2% of the total services that were cited by the families. It is concluded that low levels of satisfaction in some specific areas of the Survey demonstrate deficits according to what is predicted by the Happy Child Program guide material itself. In addition, it reflects on the importance of directing attention to issues of intersectoriality, as it is conceived as a characterizing component of the Program.

Keywords: Child Development; Families; Kid; Satisfaction; Public policies for children; Happy Children Program.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Políticas e Programas intersetoriais.....	24
FIGURA 2: Fluxograma de articulação do PCF.....	25
FIGURA 3: Diferentes tipos de abordagens à família.....	31
FIGURA 4 – Caracterização dos participantes do estudo de acordo com variáveis Estado Civil, Sexo, Escolaridade, Idade e Renda Familiar.....	46
FIGURA 5: Frequência dos níveis de satisfação.....	48
FIGURA 6: Mapa de redes geral dos participantes.....	54
FIGURA 7: Serviços utilizados pelas famílias.....	57

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Exemplos de avaliações de satisfação das famílias.....	37
QUADRO 2: Medianas e níveis por área do Inquérito de Satisfação.....	49
QUADRO 3: Respostas das famílias à questão aberta do inquérito Avaliação da Satisfação das Famílias.....	52

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Frequência dos níveis de satisfação.....	47
TABELA 2 – Porcentagem por níveis da questão 16.....	50
TABELA 3 – Porcentagem por níveis da questão 17.....	50
TABELA 4 – Porcentagem por níveis da questão 18.....	50

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

ACF: Atenção centrada nas famílias
ACS: Agente comunitário de saúde
BF: Bolsa família
CDC: Cuidados para o Desenvolvimento da Criança
CRAS: Centro de Referência em Assistência Social
ONU: Organização das Nações Unidas
OMS: Organização Mundial da Saúde
PAS: Política de Assistência Social
PCF: Programa Criança Feliz
PIM: Primeira Infância Melhor
PL: Programa do leite
PNAS: Política Nacional de Assistência Social
SMS: Secretarias Municipais de Saúde
SUAS: Serviço Único de Assistência Social
SPPI: São Paulo pela Primeiríssima Infância
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
UFSCar: Universidade Federal de São Carlos
VDs: Visitas Domiciliares

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	12
Introdução.....	13
CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA	17
1. Investimentos na Primeira Infância.....	17
2. O Programa Criança Feliz.....	20
2.1 A intersetorialidade e a família no âmbito do Programa Criança Feliz.....	23
2.2 Diferentes abordagens de apoio à família.....	30
2.3 Satisfação das famílias.....	35
CAPÍTULO II – DELINEAMENTO DA INVESTIGAÇÃO.....	38
3. Objetivos	38
4. Metodologia	38
4.1 Caracterização do Estudo	38
4.2 Participantes	39
4.3 Local	39
4.3.1 Caracterização do Município.....	40
4.4 Instrumentos	40
4.4.1 Adaptação do instrumento Avaliação de Satisfação das Famílias	41
4.4.2 - Mapa de Redes	42
4.5 Procedimentos	42
4.5.1 Aspectos Éticos	42
4.5.2 Solicitação de autorização para realização do estudo.....	43
4.5.3 Coleta de dados.....	43
4.5.4 Análise dos dados	44
III CAPÍTULO – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
5. Resultados	46
5.1. Caracterização das famílias participantes do estudo	46
5.2. Instrumento Avaliação da Satisfação das Famílias	47
5.3.1 Análise da questão aberta	53
5.4. Análise do Mapa de Redes	53
6. Discussão.....	62
CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E INDICAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS	78

7. Considerações Finais.....	78
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES	92
ANEXOS	100

APRESENTAÇÃO

O presente estudo emerge do interesse da pesquisadora acerca do cenário da responsabilização familiar sobre o cuidado com seus filhos – interesse que, não por acaso, foi crescente durante os anos de graduação em Terapia Ocupacional.

Durante os cenários de prática vivenciados no curso, principalmente em períodos de estágio disciplinar, aprimoramento profissional e residência multiprofissional, foi possível acessar o ambiente domiciliar de diversos pacientes pediátricos, bem como sua rotina, seus hábitos e costumes. Por meio de um olhar humanizado sobre a realidade de cada indivíduo, principalmente do cuidador – em geral, mães e pais de crianças em situação de vulnerabilidade - foi possível um maior entendimento acerca da integralidade do cuidado que cada um poderia oferecer a seus filhos.

Desta forma, surgiu o interesse de adentrar nas pesquisas sobre as políticas de apoio a cuidadores, de auxílio à primeira infância e de atendimento a todas as questões de vulnerabilidade e marginalidade social. Como um agregador de todas as situações supracitadas, o Programa Criança Feliz veio à superfície como uma política inovadora, ainda alvo de poucas pesquisas e discussões por ser datada de anos recentes (2016). A opção pela investigação encontrou potência em algumas pesquisas prévias, onde foi sugerido que existiam ainda diversas lacunas a serem esclarecidas – principalmente quanto a satisfação de cuidadores com os pressupostos que regem tal Programa.

Introdução

Em meados da década de 1920 mudanças estruturais aconteceram na sociedade brasileira devido ao processo de industrialização. Programas e políticas públicas com foco no atendimento à criança começaram a emergir no cenário da época, mas apesar disso, o governo não demonstrou atenção às questões de regulamentação e fiscalização dos mesmos (FREITAS; SHELTON, 2005). Um exemplo deste descomprometimento do governo citado por Freitas e Shelton (2005) na área da educação é que mesmo após a obrigatoriedade da criação de creches (instituída pela legislação trabalhista do governo do Presidente Getúlio Vargas) que teria por responsabilidade abrigar filhos de mães trabalhadoras durante o período da amamentação, não houve de fato a concretização de tal obrigação. As políticas públicas voltadas para a primeira infância eram ainda consideradas escassas no Brasil.

Os mesmos autores afirmam que apenas nos anos seguintes (1964-1985) foram construídas algumas creches, onde o ensino de crianças pequenas baseava-se promoção de uma educação compensatória.

A concepção da “compensação de carências” (tanto nutricionais, quanto sanitárias, afetivas e sociais) não era exclusividade apenas no âmbito educacional, estando presente também nos demais programas de atenção à primeira infância (FREITAS; SHELTON, 2005). Fullgraf (2008) corrobora com o exposto quando afirma que até a década de 1970, a resolução para o problema do atendimento de crianças de 0 a 3 anos eram as entidades filantrópicas ou comunitárias conveniadas a órgãos federais e até mesmo internacionais, como o Banco Mundial, a Unesco e a Unicef. De acordo com o autor, o objetivo central era tornar a mãe-trabalhadora mais disponível para o mercado de trabalho.

Expandindo a análise para as políticas sociais para crianças e adolescentes, Perez e Passone (2010) relatam que foi somente a partir da redemocratização que foram instituídas algumas ordenações legais, a saber:

[...] o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal n. 8.069/90), a Lei Orgânica da Saúde – LOS (Lei Federal n. 8.080/90); a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda (Lei Federal n. 8.242/91); a Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (Lei Federal n. 8.742/93), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN (Lei Federal n. 9.394/96); a Lei Orgânica de Segurança Alimentar – Losan (Lei Federal n. 11.346/06), além da recente integração dos serviços sociais, por meio do Sistema Único de Assistência Social – Suas (p. 663).

Já sobre políticas de saúde disponíveis para as crianças, também foi possível observar alguns avanços, como citam Freitas e Shelton (2005): o acompanhamento e a avaliação contínua do crescimento e desenvolvimento da criança (uma das cinco ações básicas do programa de Assistência a Saúde da Criança) foi concebido pela primeira vez como um dever do Estado. Morais *et al.* (2015) em consonância, afirmam que somente partir da década de 80 a questão do desenvolvimento infantil tornou-se parte prioritária da agenda do Ministério da Saúde.

Freitas e Shelton (2005) apontam que foi somente a partir da promulgação da nova Constituição, em 1988, que a atenção às crianças a partir de seu nascimento foi “estabelecido como um direito da própria criança e de sua família e reconhecido como um dever do Estado, pela primeira vez na história do país” (p. 200), esclarecendo que no ano de 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) definiu os direitos de proteção e de educação da criança, reiterando seus direitos enquanto cidadã.

Por fim, Montoya, Silvestre e Souto (2018) corroboram ao afirmar que anteriormente à Constituição de 1988, a lógica operante era assistencialista e destinada aos menores de idade que tivessem “saído do caminho” (expressão utilizada na época em questão) ou a fim da correção de qualquer consequência decorrente da ausência de cuidado dos seus protetores.

Conclui-se, portanto, que anteriormente à Constituição Federal de 1988 e ao estabelecimento do ECA a atenção às crianças abaixo dos sete anos era de cunho assistencialista e não-educacional, compondo uma visão de saúde pública não universalizada, sendo que tal realidade foi modificada apenas após esse período (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

Apesar de tal reconhecimento por parte do Estado após esse período, Schneider e Ramires (2007) afirmam que uma legislação avançada não seria por si só suficiente para garantir o cumprimento e a efetivação de seus dispositivos, sendo necessários requisitos como: vontade política, comprometimento e envolvimento da gestão, articulação entre as várias esferas do governo, participação e controle social, entre outros. Montoya, Silvestre e Souto (2018) afirmam que apesar dos dispositivos já existentes que projetam a criança como sujeito de direitos, também é evidente a importância da atenção no âmbito de suas famílias e de seus cuidadores.

Frente ao acima exposto, Modes e Gaiva (2013) corroboram ao dialogar sobre a importância do reconhecimento e da análise da opinião dos familiares/cuidadores sobre a assistência prestada a suas crianças, fornecendo por fim informações que permitam aos gestores responsáveis por projetos e programas a possibilidade de implementar melhorias no atendimento prestado.

O presente estudo mostra-se pertinente na medida em que, visto o avanço do reconhecimento da importância da opinião das famílias enquanto instituição (BAIRD *et al.*, 2015; SPÍNOLA, 2015; PIMENTEL, 2005), propõe uma análise no sentido de entender as expectativas destas e os seus níveis de satisfação quanto ao Programa Criança Feliz (PCF) – política federal datada de 2016 e ativa até o presente momento, que objetiva o desenvolvimento integral de crianças na primeira infância, remetendo atenção com foco em seus familiares e/ou cuidadores (BRASIL, 2017a). Pensa-se que uma análise da satisfação permitirá discutir sobre possíveis vieses existentes no referido Programa, elucidando a opinião das famílias que são consideradas público alvo desta pesquisa. O objetivo do presente estudo, portanto, é compreender a satisfação de famílias de crianças de zero a seis anos com risco para desenvolvimento infantil com a intervenção recebida pelo Programa Criança Feliz.

Identifica-se também a importância de conhecer o estado da arte antes de iniciar uma pesquisa científica, a fim de não repetir o conteúdo de ensaios já finalizados e acrescentar informações inovadoras ao conhecimento público. Tratando sobre este tema específico, tem-se que em duas bases de dados com abrangência nacional e internacional (*Scielo* e *Lilacs*), ao utilizar no campo da busca o termo homônimo ao nome do Programa Criança Feliz, existe um retorno de zero resultados.

Já na base de dados do *Google Scholar*, ao utilizar o termo “Programa Criança Feliz” obtém-se um retorno de 279 resultados nos últimos quatro anos, sendo que desses, grande parte apenas cita-o ao elencar políticas para primeira infância. Alguns também discorrem sobre uma análise do Programa e sua estrutura ou do Programa com questões da vulnerabilidade social. Ao utilizar o operador booleano “and” seguido do termo “satisfação das famílias” ou “satisfação familiar”, porém, não existem retorno de artigos. Tal cenário pode representar que a escolha do tema é inovadora e inédita.

Sobre a estrutura do estudo, o Capítulo I contextualiza a importância dos investimentos na primeira infância no Brasil, esclarecendo sobre o Programa Criança

Feliz (PCF), bem como a intersetorialidade e as famílias dentro do escopo do Programa. Trata também das diferentes abordagens de atenção remetidas à família, concluindo sobre a importância da análise da satisfação das mesmas.

O Capítulo II discorre sobre o delineamento do estudo; seus objetivos e metodologia, esclarecendo também sobre os instrumentos de mensuração utilizados e a forma analítica dos achados.

Já no Capítulo III são apresentados os resultados obtidos e posteriormente é realizada uma discussão acerca dos mesmos. O Capítulo IV dá cabo ao estudo, concluindo-o e apresentando suas limitações, além de indicar recomendações para futuros estudos.

CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA

1. Investimentos na Primeira Infância

De acordo com Montoya, Silvestre e Souto (2018) a primeira infância é uma etapa compreendida desde a gestação até os seis anos de idade. Segundo as autoras, diversos estudos e evidências comprovam que é uma etapa fundamental para o desenvolvimento humano, uma vez que é durante ela que acontecem as maiores conexões cerebrais, facilitando a aprendizagem.

Heckman (2008a) afirma que a primeira infância pode ser concebida como a janela de oportunidades, onde são colocados os fundamentos para um desenvolvimento humano pleno. A ausência de estímulos e condições adequadas neste dado momento pode, inclusive, submeter crianças ao seguimento de um caminho deficitário para seu desenvolvimento, criando desigualdade entre seus pares e possivelmente ocasionando impactos na vida adulta. Assim, tem-se que:

As experiências da criança nos seus primeiros anos de vida dão fundamento ao processo subsequente e cada fase do desenvolvimento infantil depende da anterior, para que funções mais complexas possam ser desenvolvidas e realizadas, numa sequência de aquisições de novas habilidades e capacidades (BRASIL, 2017a, p.07).

A questão de promoção do desenvolvimento na primeira infância é uma tendência observada internacionalmente, podendo ser expostos os esforços para fortalecimento e/ou criação de Programas para Primeira Infância em diversos países, além das atuações das Nações Unidas, do Banco Mundial e da Unicef (BRASIL, 2017a). Desde a aprovação de algumas políticas públicas, programas e planos voltados à criança, o tema da primeira infância também ganhou maior expressão nacional no Brasil. Entre essas, destacam-se:

- a aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância, em 2010
- criação da estratégia Rede Cegonha, em 2011
- criação do Brasil Carinhoso, do plano Brasil sem Miséria, em 2012
- instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, pelo Ministério da Saúde, em 2015
- aprovação do Marco Legal da Primeira Infância, em 2016, resultando na inclusão e modificação de dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente

Neste contexto Lari, Lourenço e Della Barba (2018) em um estudo recente realizaram um levantamento de documentos relacionados às políticas públicas para a primeira infância responsáveis por subsidiar as políticas de atenção à criança. Tal estudo objetivou a definição de indicadores das práticas de atenção intersectorial e integral ao Desenvolvimento Infantil (DI) de acordo com as políticas, portarias e legislações vigentes no Brasil. Finalmente, as autoras concluíram que existe um avanço para a prevenção e promoção do que as portarias, diretrizes, leis e documentos do Brasil preconizam como cuidado. Em contrapartida, afirmam que:

[...]embora possam ser identificados avanços nas políticas voltadas à infância no Brasil e mesmo possibilidades de repercussão a nível local (municipal), os mesmos não atingem um nível de sistematização necessário para se traduzirem em recursos ou estratégias a serem seguidas pelos municípios a fim de guiarem suas ações. É preciso dar este próximo passo, pois ainda têm sido percebidas ações fragmentadas entre os setores que aplicam tais políticas (p.16).

Jurdi, Teixeira e De Sá (2017) no mesmo sentido relatam que apesar de uma crescente atenção remetida à primeira infância, a sociedade ainda é inativa no tocante à mudança do cenário atual, exemplificando que muitas crianças moradoras em centros urbanos seguem em moradias precárias, vivenciando a fome, a falta do que vestir e a ausência de recursos tanto físicos quanto sociais. Sobre essa realidade infantil, Alves, Santos e Santos (2016) referem que a vulnerabilidade pode ser relacionada com as situações vinculadas a fatores sociais onde o indivíduo se encontra submetido à possibilidade de perigo, e sendo a criança um sujeito inserido na sociedade, pode também sofrer com as estruturas sociais oferecidas a ela. Os autores relatam que produção da vulnerabilidade infantil na sociedade é formada a partir da realidade na qual as crianças são expostas, sendo dois dos principais fatores o abandono familiar e a ausência, conforme o estabelecido por lei, da garantia e da execução dos direitos da criança.

No mesmo sentido, Grantham-McGregor (2007) afirma que muitas crianças menores de 5 anos residentes em países em desenvolvimento estão expostas a múltiplos riscos, citando a pobreza, desnutrição, problemas de saúde e desestimulação dos ambientes domésticos – fatores esses responsáveis por afetar negativamente seu desenvolvimento cognitivo, motor e socioemocional. O autor afirma que nos países em desenvolvimento, são poucas as estatísticas existentes sobre o desenvolvimento de crianças pequenas. De acordo com NCPI (2014), para que o contexto em que a criança

está inserida seja considerado saudável para a mesma, é importante que disponha de fatores como o acesso aos cuidados básicos de saúde, boas condições de higiene, alimentação balanceada, condições adequadas de moradia, vivência em um espaço tranquilo e relação com um cuidador principal que invista, deseje e respeite a criança. Assim, quando uma ou várias dessas condições estão ausentes, caracterizam-se os fatores de risco para o desenvolvimento infantil.

Morais *et al.* (2015) afirmam que ações governamentais voltadas a crianças na primeira infância são mais relacionadas à sobrevivência e à saúde. A autora alerta, porém, que uma vez que estes indicadores supracitados tenham alcançado algum avanço, existe a necessidade da promoção de programas, estratégias e políticas direcionadas para o desenvolvimento infantil em si. Neste contexto, as ações de promoção ao desenvolvimento integral na primeira infância ganharam destaque, tendo recebido centralidade nas agendas governamentais, baseando-se nas premissas “de articulação intersetorial, incluindo áreas como saúde, educação, segurança alimentar e nutricional, assistência social, entre outras” (BICHR, 2018, p.02).

O que se acredita é que a promoção do desenvolvimento infantil, em especial na primeira infância, pode ser uma poderosa ferramenta para diminuir as diferenças sociais e econômicas (HECKMAN, 2006), como Montoya, Silvestre e Souto (2018) corroboram ao informar que “além disso, investir na primeira infância pode gerar economias futuras e diminuir, inclusive, as desigualdades existentes no país. Começar desde cedo para diminuir essas brechas é fundamental” (p. 20).

Gramham-McGregor (2007) também afirma que os primeiros anos de vida da criança vem crescendo como centro do interesse de profissionais de muitas áreas, estudiosos e por fim, sendo alvo de investimento em políticas públicas na atualidade.

Em consonância, Lari, Lourenço e Della Barba (2018) referem que nos últimos dez anos algumas iniciativas relevantes, referentes à atenção da criança, foram implantadas no Brasil. Valem-se como exemplo da Lei n. 13.257, a chamada lei do Marco Legal para a Primeira Infância, a qual foi “apresentada como uma das leis mais avançadas do mundo sobre políticas públicas para crianças de até seis anos de idade”.

Com a homologação de tal lei, o Brasil foi considerado o pioneiro da América Latina no reconhecimento da importância da Primeira Infância. A Lei de oito de março

de 2016, que estabelece a criação de iniciativas, serviços e programas destinados à promoção do desenvolvimento infantil integral, demonstrou significantes avanços na política nacional para a infância (LARI; LOURENÇO; DELLA BARBA, 2018).

Uma dessas políticas federais e atualmente operante, fundamentada através do Marco Legal da Primeira Infância é o Programa Criança Feliz (PCF) (BRASIL, 2017b).

2. O Programa Criança Feliz

O Programa Criança Feliz (PCF) pode ser definido como uma política do Governo Federal (MONTROYA; SILVESTE; SOUTO, 2018) instituído pelo Decreto nº 8.869, de 05 de outubro de 2016. Fundamenta-se no Marco Legal da Primeira Infância, referente a Lei nº 13.257 (BRASIL, 2017a). Possui por finalidade “promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida” (BRASIL, 2016b). A metodologia do trabalho do PCF é baseada no modelo de “Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC) – UNICEF/OPAS” (BRASIL, 2017b).

O público do Programa Criança Feliz prioriza crianças e familiares em situação de risco e vulnerabilidade social, podendo ser citadas: I - gestantes, crianças de até 36 meses bem como seus familiares em situação de vulnerabilidade social e risco que sejam beneficiárias do Programa Bolsa Família¹ (PBF); II - crianças de até 72 meses e suas famílias que sejam beneficiadas pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC); III - crianças de até 72 meses apartadas do convívio familiar decorrente de medida protetiva prevista no Art. 101, caput e incisos VII e VIII, da Lei no 8.069, e suas famílias (BRASIL, 2017a).

Como objetivos do PCF, podem ser citados:

- A promoção do desenvolvimento humano, partindo do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância;

¹ O Bolsa Família é um programa federal de transferência direta de renda responsável por beneficiar famílias em situação de pobreza (renda mensal por pessoa de R\$ 89,01 a R\$ 178,00) ou extrema pobreza (renda mensal de até R\$89,00 por pessoa). Possui papel fundamental no reforço do acesso das famílias beneficiadas à educação, a saúde, alimentação e assistência social, sendo essa associação entre as famílias e os direitos sociais básicos uma de suas características centrais (BRASIL, 2018c; WEISSHEIMER, 2006).

- Apoio à gestante e à família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais;
- Colaboração no exercício da parentalidade, assim como o fortalecimento de vínculos e do papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças de zero à seis anos de idade;
- Mediação do acesso da gestante, das famílias e das crianças de zero a seis anos às políticas e serviços que necessitem;
- Integração, fortalecimento e ampliação de políticas e ações direcionadas às gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias (BRASIL, 2017b).

De acordo com o Título V, do Decreto 9.759 de 22 de novembro de 2018, para que os tais objetivos sejam cumpridos, o PCF apresenta como seus principais componentes: I - as visitas domiciliares (VD) periódicas, realizadas por profissional capacitado e a realização de ações de apoio a gestantes, familiares e ações que favoreçam o desenvolvimento da criança na primeira infância; II- a capacitação e formação continuada dos profissionais que intervêm junto às crianças na primeira infância e às gestantes, objetivando qualificar o atendimento e fortalecer a intersetorialidade; III- o desenvolvimento de materiais e conteúdos com vistas a apoiar o atendimento intersetorial à família de crianças na primeira infância e à gestantes; IV - o apoio aos Estados, ao Distrito Federal (DF) e aos Municípios, objetivando a mobilização dos mesmos, à implementação do PCF e a articulação intersetorial; V- a promoção de conhecimento – estudos e pesquisas – sobre a temática do desenvolvimento infantil integral (BRASIL, 2018a).

Tratando-se de sua implementação, esclarece-se que o PCF possui estreita articulação com a Política Nacional de Assistência Social, a qual está vinculada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse contexto, o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) é uma das portas de entrada para população acessar as ações do SUAS que integram o Programa Criança Feliz – especialmente às visitas domiciliares (VD).

Os CRAS são unidades estatais, públicas, instituídas no âmbito do SUAS. Possuem interação com diversas políticas públicas, sendo responsáveis também por coordenar, articular e ofertar serviços, projetos e políticas da Assistência Social. De acordo com o Art. 6º-C da LOAS, em seu parágrafo primeiro:

O CRAS é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias (BRASIL, 1993).

Também é no espaço do CRAS que são ofertadas as proteções sociais tanto básicas quanto especiais (BRASIL, 1993). Tem-se este equipamento como o primeiro a ser procurado pelas pessoas ou o primeiro em receber encaminhamento das outras áreas. À sua equipe, cabe a identificação da demanda apresentada e de qual o atendimento adequado, sendo que se tal demanda não couber no escopo estabelecido ao CRAS, o indivíduo ou família necessitada deverá ser encaminhado para a rede de serviços (GOMES, 2018).

Uma das primeiras ações da gestão do município e da gestão a nível federal deve ser, portanto, a definição do CRAS que será tido como referência nos territórios para acolhida de famílias, bem como seu acompanhamento e planejamento de VDs no âmbito do PCF (BRASIL, 2017b).

Para viabilizar o proposto pelo PCF, faz-se fundamental a atuação de dois tipos de atores: os supervisores e os visitantes. Respectivamente, o supervisor é o técnico de nível superior – preferencialmente psicólogo, assistente social, pedagogo ou terapeuta ocupacional – que acompanha e apoia o visitante, com reflexões e orientações, tanto no planejamento como no desenvolvimento de suas ações e nas visitas domiciliares. Contando com o apoio e orientações do supervisor, o visitante é concebido como o executor, ou seja, quem realiza as visitas domiciliares às famílias do PCF, lembrando que tais famílias são tidas como o público central do Programa (BRASIL, 2017b).

Ainda no Decreto 9.759 é possível observar as disposições do Art. 103.

Art. 103. As ações do Programa Criança Feliz serão executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, observada a intersetorialidade, as especificidades das políticas públicas setoriais, a participação da sociedade civil e o controle social (BRASIL, 2018).

Dessa forma, se conclui que o PCF é um programa de caráter intersetorial, caracterizado pelo envolvimento de diversas políticas públicas, visando por fim o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, seu contexto de vida e sua família.

Admitidos como conceitos importantes, o próximo tópico realizará uma discussão sobre a intersetorialidade e a família, bem como as diferentes abordagens de apoio à família explanando o significado de tais conceitos dentro do Programa Criança Feliz.

2.1 A intersetorialidade e a família no âmbito do Programa Criança Feliz

Menicucci (2002) conceitua a intersetorialidade como um novo meio de abordagem dos problemas sociais, de maneira a enxergar o indivíduo de forma totalitária, superando a desarticulação e a segmentação que geralmente ocorrem nas ações públicas (principalmente ao considerar a cultura localista que impera na administração pública, implementando uma nova lógica de gestão de uma cidade).

Tratando sobre o tema, Lari, Lourenço e Della Barba (2018) também afirmam que trabalhos desenvolvidos de forma intersetorial geram potencialização de ações e de práticas, além do fortalecimento de políticas públicas.

No contexto específico das políticas para a primeira infância, a intersetorialidade pode ser tida como “Uma estratégia programática e financeira para atender os direitos da criança a partir dela mesma na sua integralidade pessoal e em suas relações sociais, culturais e ambientais” (p.25) (Rede Nacional Primeira Infância - RNPI, 2015). Assim, observa-se que devido à incorporação da intersetorialidade às políticas públicas, ocorreu uma articulação de saberes técnicos. Nesse contexto, tanto a população quanto a organização de políticas públicas e a organização logística de ações definidas são positivamente afetadas pela intersetorialidade (RNPI, 2015).

A Rede Nacional Primeira Infância – RNPI, em seu documento “A intersetorialidade nas políticas públicas para a primeira infância” (2015) traz como exemplo algumas políticas e programas que já atuam de forma intersetorial, com diferentes graus de articulação.

Podem ser citados na Iniciativa federal o Programa Brasil Carinhoso e a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinha Saudáveis (EBBS). Já na Iniciativa estadual, são citados o Primeira Infância Melhor (PIM) - Rio Grande do Sul e o Mãe Coruja Pernambucana – Pernambuco. Na chamada Iniciativa municipal, se encontram a Política Municipal para a Primeira Infância “São Paulo Carinhosa” – São Paulo/SP; o programa

Cresça com seu Filho – Fortaleza e a Semana do Bebê – que teve início no município de Canela mas atualmente é implementado em diversos municípios (RNPI, 2015). No mesmo sentido Montoya, Silvestre e Souto (2018) afirmam que políticas como o PIM, São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI) e o São Paulo Carinhosa são referências em políticas intersetoriais, sendo também reconhecidas por seus resultados. Têm-se, porém que algumas dessas políticas e programas sofreram transformações ao longo de sua efetivação. A Figura 1 abaixo exemplifica o acima exposto.

Figura 1 – Políticas e programas intersetoriais



Fonte: Do autor (2019) com base em RNPI (2015); Montoya; Silvestre; Souto (2018).

Considera-se que ao se perder a capacidade de assistir a criança como um ser integral, o cuidado torna-se fragmentado e passa-se a enxergar de maneira desnecessária a relação entre os objetivos de atendimento (RNPI, 2015). O PCF não consta no documento citado da RNPI; visto que sua criação é datada do ano de 2016.

No caso específico deste Programa, a intersetorialidade ocupa um posto indispensável em seu funcionamento e efetivação, sendo que o guia “Programa Criança Feliz: A intersetorialidade na Visita Domiciliar” (BRASIL, 2017a) foi construído, inclusive, para fornecer informações que subsidiem a prática da intersetorialidade pelas

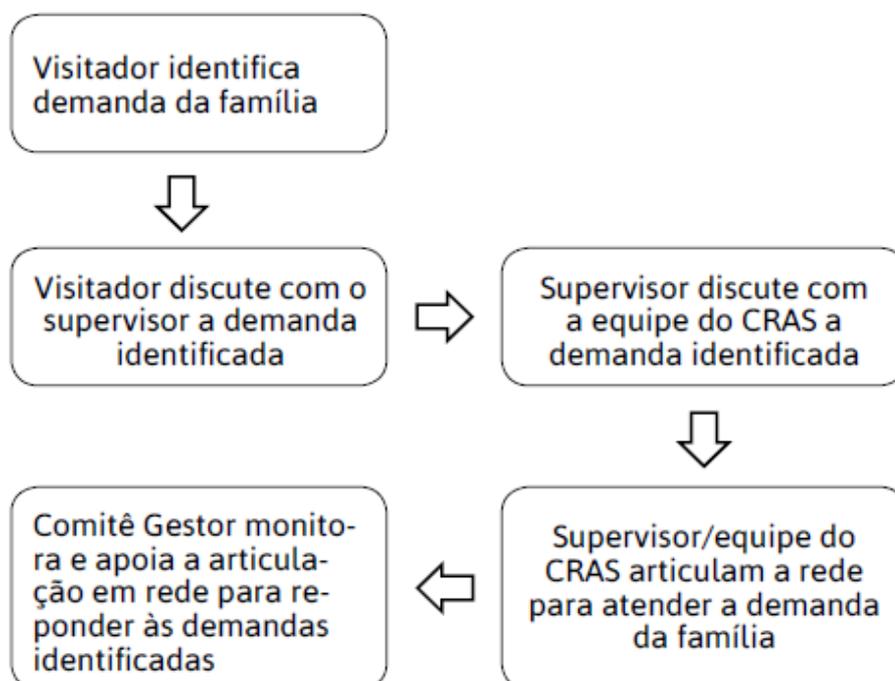
equipes de atendimento do PCF, visando finalmente uma atenção integral às famílias participantes do programa.

A integração das ações do PCF com a rede intersetorial é tida como uma estratégia fundamental para – a partir da demanda familiar - articular encaminhamentos. Assim, pode-se dizer que a rede de intersetorialidade do programa deve ser assegurada localmente e abarca diversas políticas, podendo ser citadas: de Assistência Social, Saúde, Cultura, Educação e Justiça e outras (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Considerando os marcos da proteção integral que são concebidos como referência, “a rede de políticas sociais deve estar preparada para receber as demandas provenientes das famílias que serão atendidas pelo Criança Feliz, por meio das próprias instâncias do programa” (BRASIL, 2017a, p.23).

O fluxograma abaixo (Figura 2) ilustra a relação entre supervisor, visitador, o CRAS e o Comitê Gestor local (BRASIL, 2017b). Por fim, vê-se que cabe ao Comitê Gestor o apoio da articulação em rede para a resposta das demandas apresentadas.

Figura 2 – Fluxograma de articulação do PCF



Fonte: Brasil (2017b).

O Comitê Gestor trata-se de uma instância de planejamento, assim como de tomada de decisões e de acompanhamento do Programa Criança Feliz, sendo necessário em cada esfera federativa (nacional, estadual e municipal). No contexto do PCF, o Comitê Gestor é considerado como importante promotor do caráter intersetorial, responsável também pela conjugação de esforços das diferentes políticas públicas (BRASIL, 2017a).

O supervisor e o visitador também assumem um papel fundamental na articulação intersetorial, sendo que uma das funções próprias do supervisor é articular os encaminhamentos para inclusão das famílias na rede, conforme demandas identificadas nas visitas domiciliares. Entre a função dos visitadores, por sua vez, é citada a identificação e discussão com o supervisor de demandas e situações que requeiram encaminhamentos para a rede, seja esta de educação, justiça, cultura, assistência social ou saúde, visando a efetivação dos encaminhamentos - tornando a comunicação entre o visitador e supervisor imprescindível (BRASIL, 2017b).

Vê-se, portanto, a importância dos visitadores e supervisores atuantes no Programa possuírem conhecimento da rede de políticas sociais disponíveis em seu território, visando a orientação das famílias nos casos de demandas que ultrapassem o escopo das visitas domiciliares. A compreensão e o encaminhamento das demandas trazidas pelas famílias são peças centrais para fortalecer a capacidade protetiva familiar. Por fim, é ressaltada a importância da postura do visitador na resposta às famílias, onde é afirmado que as demandas trazidas não devem ficar sem resposta - mesmo que a resposta seja a impossibilidade de atendimento ao que foi exposto (BRASIL, 2017a).

Assim, sobre a articulação da rede intersetorial do PCF, tem-se que:

A articulação intersetorial, além de proporcionar aos profissionais envolvidos diferentes formas de aprendizagem, de construção do conhecimento e de estratégias de integração das ações em rede, qualifica a atenção básica, a educação básica e a proteção social básica. Contribui para ampliação de conhecimentos acerca das famílias e da comunidade e conversão de esforços das diferentes políticas para o apoio à família na garantia de acessos, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, estímulo ao desenvolvimento integral das crianças e construção de territórios e contextos mais favorecedores ao desenvolvimento infantil (RIO GRANDE DO SUL, 2018, p. 08).

Ainda de acordo com o documento supracitado, o PCF tem como objetivo de seu caráter intersetorial o desenvolvimento das crianças na primeira infância. Para tal

finalidade, considera dois importantes aspectos: o contexto de vida e a família (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Desta forma, considera-se importante apresentar o conceito de família no contexto do PCF e discutir o conteúdo dos documentos oficiais do Programa, bem como no âmbito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), política cuja qual o PCF apresenta estreita articulação.

De acordo com Spínola (2015) “a diversidade de definições existentes, a sua complexidade e a frequência com se alteram essas mesmas definições, tornam difícil escolher uma definição única de família” (p.27).

Em um estudo sobre a evolução histórica e legislativa da família, Barreto (2011) expõe que, anos atrás, o matrimônio era considerado a única maneira de se iniciar uma família, sendo um sacramento indissolúvel. Devido à austeridade e ao conservadorismo predominantes no matrimônio, porém, originaram-se as uniões extramatrimoniais e a família pôde ser caracterizada como diversa, sendo tal fato justificado pela incessante procura por afetividade e felicidade. A expansão do conceito de “família” permite o reconhecimento de algumas outras estruturas familiares, podendo ser citadas as uniões homoafetivas e o reconhecimento da filiação socio afetiva, entre outras.

Tratando-se especificamente do Programa Criança Feliz, admite-se que o público central são as famílias. A família tem emergido como um foco de políticas públicas, não sendo diferente dentro da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), e como referido “A implementação do Programa Criança Feliz está em estreita articulação com a Política Nacional de Assistência Social” (BRASIL, 2017b, p.11).

Para a PNAS (2004) o conceito de família é concebido em sua pluralidade. Isso significa que o modelo tradicional de família não é o único a ser considerado, sendo sua diversidade e rearranjos igualmente relevantes (BRASIL, 2017b). De acordo com a diretriz para a organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a matricialidade socio familiar diz respeito à centralidade da família como núcleo social fundamental para efetividade de todas as ações e serviços da Política Pública de Assistência Social (BRASIL, 2004). Assim, tem-se que no reconhecimento da família como centro do núcleo social, a PNAS admite a responsabilização do Estado na proteção social da família (BRASIL, 2017b).

De acordo com a PNAS (BRASIL, 2004) é de suma importância que as ações da política de assistência social tenham sua centralidade nas famílias, concebendo esta como o primeiro espaço de socialização e proteção, como a provedora de cuidado a seus membros e que também necessita ser cuidada e protegida, tendo em vista as pressões que decaem sobre as famílias geradas através dos processos de exclusão sociocultural.

No mesmo sentido, De Mattos, Da Costa e Macana (2016) afirmam que

as famílias devem contar com o apoio das condições sociais, políticas e institucionais para que elas possam exercer adequadamente seu papel de cuidado. O bem-estar das crianças define-se também pelo grau de suporte social com que contam as famílias. Interações adequadas da família com outros microssistemas tais como a escola ou a comunidade fazem parte do cuidado das crianças. Deve-se, portanto, incentivar uma complementaridade e a sinergia entre os diferentes espaços que afetam o desenvolvimento infantil (p. 05).

Apesar do claro reconhecimento da importância da proteção Estatal sobre as famílias, tem-se atualmente uma realidade de processos de penalização e desproteção das famílias (MIOTO, 2015; BRASIL, 2004).

De acordo com Correa Macana e Comim (2015) a família é considerada para a criança como o espaço mais imediato, sendo assim, um dos maiores influenciadores de seu desenvolvimento. É também o espaço mais importante no âmbito da socialização da criança, podendo ser causador de potencializações e/ou frustrações das qualidades destas. Assim, os autores afirmam que a família auxilia na definição tanto dos fatores de proteção quanto dos fatores de risco sobre a criança, a depender de seus estilos e práticas parentais.

Visto que as famílias em situação de vulnerabilidade social são público do PCF, é importante destacar que de acordo com as diversas áreas do conhecimento, o termo vulnerabilidade social pode ter uma infinidade de conceituações. Pode referir-se por exemplo a risco, dano, fragilidade (BRASIL, 2018b). Sob a definição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), tem-se que as situações de vulnerabilidade podem ser decorrentes da pobreza, da falta de renda, da privação, do acesso aos serviços públicos ser deficitário ou nulo, da fragilidade de vínculos de pertença social e afetivos devido a discriminações étnicas, etárias, de gênero, relacionadas a deficiências ou à sexualidade, entre outras, a que podem estar expostas as famílias e os indivíduos e que os impeça de acessar plenamente seus direitos (BRASIL, 2004).

Santos, Roesch e Cruz (2014) realizaram uma revisão documental buscando compreender como as expressões “vulnerabilidade social” e “risco social” emergem em vários documentos da assistência social. Ao analisar a PNAS (2004) as autoras concluem que as expressões vulnerabilidade e risco

aparecem quase sempre juntas, como, por exemplo, ao mencionar que cabe à Política de Assistência Social conhecer os processos de vulnerabilidade dos riscos pessoais e sociais em curso no Brasil. Também ocorre o mesmo ao referir à exposição das famílias e indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade. Ou seja, não se denota discernimento entre as expressões; ao contrário, parece haver complementaridade (SANTOS; ROESH; CRUZ, 2014, p.122).

A vulnerabilidade, no âmbito da PNAS (2004), não é tratada como uma condição fixa, sendo primeiramente concebida como uma zona que as famílias podem atravessar, recair ou mesmo permanecer ao longo de sua vivência (BRASIL, 2018b). A vulnerabilidade é um fenômeno complexo e de muitas facetas, o que de acordo com Ministério da Saúde “exige uma análise especializada para a sua apreensão e respostas intersetoriais para o seu enfrentamento” (BRASIL, 2018b, p. 31).

Os diversos ambientes familiares podem, portanto, impactar de diferentes maneiras as crianças, influenciando na construção de suas habilidades cognitivas e socioemocionais; e os múltiplos graus de estímulos a essas habilidades podem gerar um diferencial entre as crianças, ocasionando, no decorrer da vida, desigualdades (HECKMAN, 2008a, 2008b).

Retornando ao contexto específico do PCF, admite-se que as famílias possuem recursos e potencialidades que devem ser identificados e fortalecidos. Por tal motivo a equipe do Programa Criança Feliz “deverá sempre respeitar a autonomia das famílias e a dinâmica familiar no cuidado com suas crianças” (BRASIL, 2017b, p.13).

Tem-se por fim que o Programa Criança Feliz mantém o foco do seu trabalho na família. O PCF define que as atividades oferecidas pelo programa devem ser centradas na criança e focadas nas famílias (BRASIL, 2017b), conforme fundamentado na Lei 13.257 de 2016, que em seu artigo 1º refere que “os programas que se destinam ao fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na primeira infância promoverão atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade” (BRASIL, 2016a).

Assim sendo, vê-se necessário conceituar as diferentes abordagens de apoio à família, concluindo finalmente a que se propõe o Programa Criança Feliz.

2.2 Diferentes abordagens de apoio à família

Sobre a temática da abordagem de atenção às famílias, Dempsey e Dunst (2004) referem quatro principais níveis.

O 1º nível é o modelo centrado no profissional, o 2ª nível é o modelo aliado da família, o 3º nível é o modelo focado na família e o 4º e mais alto nível é o modelo centrado na família. Respectivamente, o 1º nível dispõe sobre uma atenção onde o profissional é o único a intervir com a criança, desde sua avaliação até os objetivos de tratamento; no 2º nível têm-se as famílias como auxiliares, vistas como ajudantes do profissional, sendo este último o responsável ainda por determinar o tratamento; no 3º nível, profissionais e família atuam conjuntamente e colaboram entre si para definir as necessidades da intervenção; e no 4º nível as necessidades e os desejos parentais são os objetivos da intervenção.

A Figura 3 demonstra de forma mais detalhada os quatro tipos de abordagem propostas por Dunst, Trivette e Hamby (1991), com adaptação e reprodução de ANIP²- Associação Nacional de Intervenção Precoce.

² O referencial teórico escolhido para estruturar este capítulo trata principalmente da Associação Nacional de Intervenção Precoce – ANIP. Optou-se pelo uso da Intervenção Precoce (IP) por sua relação com a temática do estudo, visto que a IP, na compreensão da ANIP (2015) tem como objetivo “providenciar apoios e recursos às famílias de crianças de 0 a 6 anos de idade, com atraso no desenvolvimento, incapacidade ou risco grave de atraso de desenvolvimento por condições biológicas e/ou ambientais [...]” (p.22)

Figura 3 – Diferentes tipos de abordagens à família

Tipo de abordagem	Conceções típicas sobre a família	Conceções típicas sobre o profissional e a intervenção
Centrada na família	A família é considerada como completamente capaz de tomar decisões informadas e concretizar as suas escolhas.	O profissional é o agente/instrumento da família. O seu papel é fornecer à família a informação necessária para esta tomar decisões informadas e criar oportunidades para fortalecer as suas competências. As intervenções centram-se na promoção de competências e na mobilização de recursos e apoios para a família, de uma forma individualizada, flexível e responsiva.
Focalizada na família	A família é considerada como capaz para fazer escolhas, mas as opções são limitadas aos recursos, apoios e serviços que o profissional crê que melhor se adaptam às necessidades da família; a família é vista como consumidora dos serviços.	O profissional apoia e aconselha a família sobre como devem ser conduzidas as intervenções, monitorizando o uso que a família faz dos serviços veiculados pelo profissional.
Aliada à família	A família é vista como minimamente capaz de efetuar mudanças na sua vida mas é considerada como um instrumento ou um "agente" do profissional.	O profissional estabelece as intervenções que considera importantes e necessárias para a família, devendo ela implementar e desenvolver as intervenções prescritas.
Centrada no profissional	A família é vista como incompetente e deficitária. Tem uma participação passiva no processo, havendo pouca ou nenhuma consideração pelas suas opiniões e pontos de vista.	O profissional é considerado o perito que determina as necessidades da família e é ele quem implementa as intervenções. Modelo "paternalista", mais semelhante ao modelo médico.

Fonte: Dunst *et al.* (1991)³ apud. ANIP (2015).

Como anteriormente citado, o PCF admite ter suas atividades centradas na criança e focadas na família (BRASIL, 2017b), o que se aproxima, ao menos nominalmente, ao 3º nível proposto pelos autores supracitados.

Tomando como base os diferentes tipos de abordagens existentes, considera-se importante o esclarecimento da ANIP (2015):

(...) Toda a intervenção, quer decorra em casa da família, num contexto educativo ou nouro contexto, quer envolva os pais, a ama, a educadora ou outro cuidador significativo, pode e deve desenvolver-se segundo uma perspectiva centrada na família. Uma intervenção enquadrada nesse modelo vai otimizar as oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento da criança onde quer que ela se encontre ao longo do dia e da semana (p.81).

³ DUNST, C. J.; JOHANSON, C.; TRIVETTE, C. M.; HAMBY, D. Family-Oriented Early Intervention Policies and Practices: Family-Centered or Not? *Exceptional Children*, 58(2), 115–126, 1991.

No tocante a definição do que seria a abordagem centrada na família (ACF), Trivette e Dunst (2005) a concebem como uma filosofia, sendo o conjunto de práticas que promovem forças e capacidades da família e reconhecem a centralidade desta. Dentro da ACF, partindo dos pontos fortes únicos e diferenciados da família, as famílias são apoiadas em seu papel de cuidadoras, sendo seu papel reconhecido, respeitado, e sendo delegado a ela o papel de principal unidade de intervenção e de cerne no processo de tomada de decisão no tocante aos cuidados com a criança.

O uso das práticas centradas na família tem maior ligação do “como se faz do que com o que se faz”. Uma abordagem centrada na família pode ser implementada em qualquer área interventiva – na intervenção precoce, assim como na educação e na medicina. Por fim, tem-se que práticas centradas na família não substituem outros tipos de intervenções, referindo-se apenas à forma que tais intervenções são utilizadas. “De fato, a intervenção centrada na família pode e deve ser realizada em todos os principais contextos naturais de vida das crianças e das famílias” (ANIP, 2015, p. 81).

No Brasil, existem ações isoladas voltadas ao desenvolvimento que sejam centradas na família. Van Eyken e Ribeiro (2012) valem-se do exemplo do programa Primeira Infância Melhor (PIM). O PIM, enquanto política pública do governo do estado do Rio Grande do Sul, objetiva a orientação de famílias em situação de vulnerabilidade social para que assim alcancem o desenvolvimento integral de suas crianças de zero a seis anos de idade. As autoras lembram que as orientações transmitidas pelos profissionais atentam-se à cultura e às experiências de cada família atendida. A família, enquanto esfera de afeto, de cuidado, de proteção e de educação, é concebida como coparticipativa, como agente ativo e competente dentro do programa. Os profissionais capacitados do programa são responsáveis por orientar essa unidade familiar no âmbito do desenvolvimento infantil, considerando sempre a identidade cultural de cada família (SCHNEIDER; RAMIRES, 2007).

Outro exemplo citado pela Unicef (2008) é o Programa Família Fortalecida (PFF), instaurado em 2005 em estados como Piauí, Ceará e Paraíba e patrocinado pelo Unicef. Os Agentes Comunitários de saúde de municípios dos estados supracitados objetivam orientar famílias sobre o DI de crianças da faixa etária de zero a seis anos, contando com um material didático próprio (apud. Morais, 2015).

A adoção de práticas centradas na família – onde a família é colocada como centro da intervenção – requer uma mudança de paradigmas, ou seja, a alteração das práticas onde se estruturaram os serviços de prestação de ajuda às crianças com dificuldades. Assim, foram delimitadas algumas questões-chave para caracterizar uma abordagem centrada na família (ANIP, 2015), abaixo explicitadas:

I - Toda família é unidade de intervenção: As necessidades dos membros da família vão além das necessidades da criança. Como exemplo, traz-se que um pai de família preocupado com uma situação de desemprego poderá impactar nas relações com sua esposa e filhos, o que tem possibilidades de afetar o desenvolvimento da criança. A ACF, portanto, objetivaria não apenas ao atendimento da criança, mas sim ao apoio à toda família através de serviços (apoios financeiros, serviço de babysitting, apoio psicológico, entre outros).

II - Profissionais e famílias trabalham em parceria e colaboração por oposição a um modelo de perito vs. Famílias: Os pais são concebidos como uma parceria ativa no desenvolvimento e implantação do processo interventivo, sendo protagonistas como lhes é devido (ANIP, 2015). A família, durante todas as etapas da intervenção, colabora com os profissionais de modo a conduzir avaliações, definir prioridades dentre os objetivos estabelecidos, desenhando planos interventivos e implementando qual intervenção consideram mais adequada para si e para seus filhos (ANIP, 2015 apud. NOONAN; MCCORMICK, 1993).

III - As práticas de intervenção respondem às prioridades e objetivos da família: a ACF argumenta que os objetivos, as prioridades, as preocupações e as necessidades da família são a base para o desenvolvimento de uma intervenção. Somente as práticas que realmente responderem àquilo que os pais considerarem tema de importância para eles mesmos toda sua família, terão maior influências e consequências positivas, visto que a família estará mais disponível para as adotar naturalmente.

IV - Os profissionais são agentes ao serviço da família: Uma intervenção centrada na família não deve ser baseada nas necessidades ou nos objetivos levantados pelos profissionais, e sim nas necessidades familiares e ser “orientada pelo consumidor”, sendo que as práticas centradas na família devem objetivar no auxílio da família a responder suas próprias necessidades (ANIP, 2015).

V - As práticas de intervenção são individualizadas para cada família: O plano de intervenção, visto que é originário das prioridades estabelecidas pela própria família, deve obrigatoriamente refletir a singularidade de cada família. Sendo cada família considerada única, cabe a ela a última palavra quanto a melhor opção entre todas as opções de serviço. Usa-se a metáfora da alta-costura para assemelhar-se a especificidade da ACF, referindo que “o mesmo tamanho não serve para todos” (ANIP, 2015 apud. MCWILLIAM, 2003).

No mesmo sentido, Skinner (1978) citado por Dunst e Trivette (2009) afirma que a família deve ser envolvida de forma ativa na procura e na obtenção de apoio através das necessidades que eles próprios priorizem e identifiquem. No caso dos profissionais substituírem as famílias no momento de identificar e priorizar necessidades, privando-as portanto da oportunidade de utilizarem suas competências e desenvolverem novas competências, existe o risco da perpetuação da dependência dessas famílias.

Spínola (2015) cita que McWilliam, em sua explanação no IX Congresso Nacional de Intervenção Precoce sob o tema “FAMÍLIA: Principal mediadora da aprendizagem e desenvolvimento da criança” expõe como os modelos de ACF são importantes e como devem ser orientados por abordagens proativas no trabalho com as famílias, conferindo as mesmas qualidades que lhes assegurem capacitação, corresponsabilização e fortalecimento enquanto família.

No âmbito da Intervenção Precoce, um dos pressupostos fundamentais é que desde que as famílias possuam recursos e apoios necessários, terão pontos fortes e capacidades suficientes para tornarem-se mais competentes na promoção do desenvolvimento e da aprendizagem de suas crianças. No último momento do ciclo interventivo existe a avaliação dos resultados da intervenção e da satisfação familiar com os recursos e os serviços recebidos ao longo do processo de intervenção precoce. O principal objetivo da avaliação e da intervenção da satisfação familiar é a obtenção de resultados que possam ser aproveitados de forma útil tanto pela equipe quanto pela família, no tocante à tomada de decisões e com vistas à promoção da eficácia dos programas de intervenção (ANIP, 2015).

2.3 Satisfação das famílias

Alguns autores afirmam que apesar do reconhecimento e do avanço da valorização dos programas de primeira infância por parte do poder público, tais programas ainda recebem críticas em decorrência de seu caráter assistencialista. É levantada a problemática de ações que considerem os familiares dessas crianças de zero a seis anos, em especial a mulher-mãe, como indivíduos que necessitam ainda aprender, ou seja, sujeitos que necessitam de ensinamentos (CAMPOS; CAMPOS, 2009; KLEIN, 2012).

De acordo com Bailey *et al.* (1998) é importante que os responsáveis pela intervenção com criança e família se questionem sobre o real apoio fornecido à família no sentido de favorecer o alcance de uma melhor qualidade de vida e, por fim, no sentido de promoverem o desenvolvimento de seus filhos. ANIP (2015) refere que é por meio do necessário processo de avaliação que os serviços que oferecem intervenção precoce podem identificar suas forças e limites, possibilitando um aperfeiçoamento constante.

No presente estudo, a satisfação dos familiares pode ser enfocada como uma dimensão da qualidade da atenção. Segundo Comes *et al.* (2016) essa correlação é possível visto que o conceito de qualidade, em seu sentido mais amplo, é associado ao “grau de satisfação com os serviços, os custos da atenção à saúde, as aptidões do pessoal sanitário, [...] a idoneidade da equipe para contribuir para um bom provisionamento de serviços” (STARFIELD, 2004).

Hollanda *et al.* (2012) destacam que ao visar a satisfação do usuário de um serviço, o mesmo é definido como um sujeito de práticas, e ao valorizar o relato deste usuário, é conferido a este um lugar privilegiado e existe um reconhecimento como um sujeito de direitos.

Em um estudo sobre satisfação de familiares com o cuidado ambulatorial, Maia (2016) aponta que uma relação positiva entre a equipe e o usuário de um sistema pode ser considerado um bom indicador de qualidade do atendimento; refletindo até mesmo no processo de continuidade do cuidado. Outros autores afirmam que muitos profissionais não se atentam em avaliar se as abordagens utilizadas por eles são eficazes (SOUZA *et al.*, 2012; NAYLOR *et al.*, 2016).

Dentre as diversas definições de satisfação e qualidade em saúde, estão inseridos o uso eficiente dos recursos e o nível de satisfação dos usuários, sendo a satisfação entendida como um feedback ao atendimento prestado (MOLINA; MOURA, 2016). Tratando-se do atendimento de crianças, especificamente é nas famílias que são encontradas importantes indicadores de assistência e dos resultados obtidos através do tratamento proposto pela equipe (visto a dificuldade da população pediátrica em exprimir conceitos complexos ou que exijam abstração) (BAIRD *et al.*, 2015).

Pimentel (2005) corrobora ao informar que, considerando os pais como os principais responsáveis pela criança e os mais importantes decisores, a opinião destes quanto ao sucesso ou insucesso do programa prestado é imprescindível para o desenvolvimento de serviços de melhor qualidade e prevenção da rejeição do programa. Além disso, a avaliação da satisfação geram dados que podem comprovar a utilidade de um programa.

Spínola (2015) realizou uma pesquisa visando a compreensão do grau de satisfação das famílias de duas cidades portuguesas da Ilha da Madeira relativamente ao trabalho desenvolvido por suas equipes de Intervenção Precoce. A autora afirma que de acordo com a pesquisa literária levada a cabo em seu estudo, foi perceptível que não existe uma definição universal do conceito de “satisfação” para uma dada família, e que assim sendo, essa variável seria mensurável ou definida a partir das conclusões que as equipes retiram da aplicação de inquéritos e escalas, referindo que o conceito de “satisfação” e os próprios programas de IP sofrerão variações de acordo com os valores, necessidades, carências e quaisquer especificidades encontradas nas famílias.

Em vista da aspiração em avaliar a satisfação dos familiares com a intervenção recebida pelo PCF, foi realizada primeiramente uma busca em pesquisas que avaliassem a mesma variável, visando à análise de instrumentos que pudessem ser utilizados no presente estudo. Assim, foi realizada uma revisão em algumas bases de dados nacionais e internacionais, utilizando como descritor as expressões “Avaliação da satisfação das famílias” e/ou “Satisfação dos familiares”, delimitando os artigos publicados a partir de 2010. Como retorno, foram encontrados alguns instrumentos, entretanto, os mesmos não responderam ao objetivo do estudo, como exibidos no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Exemplos de avaliações de satisfação das famílias

Instrumento	Objetivo
Escala de avaliação da satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental (SATIS-BR)	Avaliar o grau de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental. (BANDEIRA; SILVA, 2012).
The Critical Care Family Satisfaction Survey (CCFSS)	Medir a satisfação familiar com o cuidado recebido em UTI (HICKMAN <i>et al.</i> 2012).
Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI)	Avaliar a importância das necessidades de familiares de pacientes em UTI e a satisfação com o atendimento nesta unidade. (PUGGINA <i>et al.</i> 2014)
Pesquisa de Satisfação Familiar (FS-UTI)	Avaliar a satisfação dos familiares de pacientes em cuidado na UTI (LIMA <i>et al.</i> 2017)

Fonte: Do Autor (2019).

Por fim, no decorrer da revisão de literatura pôde-se perceber que apesar da ascensão de trabalhos que buscam evidenciar a satisfação das famílias com determinadas intervenções, ainda não são encontradas publicações acerca da mesma temática com o Programa Criança Feliz, especificamente. Tratando-se de um Programa ativo e em plena atuação no cenário brasileiro, é esperado que o presente estudo contribua ao evidenciar a opinião do chamado público-alvo do PCF, chamando a atenção de gestores sobre o que é de fato preconizado pelas famílias e propondo possíveis revisões sobre práticas já implementadas no território de abrangência do estudo.

Para alcançar o proposto, o instrumento “Avaliação da Satisfação das Famílias” (BAILEY, HEBBELER & BRUDER, 2005), traduzido por Serrano *et al.* (2010) foi escolhido visto seu potencial em investigar a variável satisfação dentro de serviços de Intervenção Precoce, por ter sido encontrado em artigo original no idioma português - necessitando portanto de poucas adequações em seu constructo - por permitir uma análise quanti-qualitativa de seu conteúdo e pelo fácil acesso à pesquisadora que realizou a sua tradução.

CAPÍTULO II – DELINEAMENTO DA INVESTIGAÇÃO

3. Objetivos

Objetivo Geral:

- Identificar a satisfação de famílias de crianças de zero a seis anos com risco para desenvolvimento infantil com a intervenção recebida pelo Programa Criança Feliz em um município de pequeno porte.

Objetivos Específicos:

- Compreender como a família classifica o grau de proximidade com a rede de intersectorialidade das ações propostas pelo Programa Criança Feliz
- Identificar a rede pessoal social de apoio aos participantes do Programa Criança Feliz

4. Metodologia

4.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Tal abordagem se mostrou ideal para a execução do estudo, sendo a pesquisa qualitativa utilizada na análise das expressões humanas existentes nas relações dos sujeitos e nas representações (LIMA *et al.*, 2014).

O estudo foi organizado em três principais etapas, em descrição:

- Primeira etapa: Comunicação com a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do município objetivando autorização para realização do estudo.
- Segunda etapa: Comunicação e acompanhamento com equipe do PCF para definição e conhecimento de famílias a serem abordadas para o estudo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do mesmo.
- Terceira etapa: Estudo exploratório com familiares de crianças de zero a seis anos acompanhadas pelo Programa Criança Feliz previamente selecionadas a partir da segunda etapa.

4.2 Participantes

O *N* estabelecido foi de 10 participantes, visto que o Ofício nº 32/2019 (Anexo B) foi encaminhado pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social informando um total de 40 membros ativos no Programa no mês de execução do estudo.

4.2.1 Seleção dos participantes

Sabendo que o número total de famílias ativas e cadastradas no PCF do município era 40 e tratando-se de um estudo qualitativo, foi estimada como razoável a participação de 10 familiares. Tais participantes selecionados foram indicados pelos próprios visitadores do Programa de acordo com seu conhecimento prévio sobre os critérios de inclusão e exclusão, à saber: familiares de crianças de zero a seis anos, acompanhados pelo Programa Criança Feliz por período igual ou superior a três meses, que aceitassem participar do estudo e que concordaram em sinalizar o aceite por meio de assinatura do TCLE. A caracterização destes participantes está explícita no item de resultados deste estudo.

Em todos os domicílios, as famílias foram representadas por apenas um membro. Tal fato ocorreu por casualidade, sendo que os demais membros da família não estavam presentes em momento de aplicação dos instrumentos. O *N* final foi composto por nove mães e um pai de crianças acompanhadas pelo PCF.

4.3 Local

A primeira etapa do estudo deu-se via contato telefônico e posteriormente correio eletrônico com a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do município, objetivando autorização para sua realização. Após o recebimento do aceite do município (Anexo A), a segunda etapa do estudo foi realizada na sede do PCF (CRAS do município), onde coordenadores e visitadores foram informados quanto à proposta do estudo. Verbalmente, foi acordado com os mesmos o acompanhamento das visitas pela pesquisadora. Considera-se que a equipe do CRAS da cidade sede do estudo participou deste de forma indireta visto que foram acompanhados em sua rotina de visitas domiciliares pela pesquisadora. Quanto à caracterização desta equipe, têm-se a presença de sete principais sujeitos: uma supervisora, uma coordenadora e cinco visitadoras. Quanto à formação dos sujeitos, tem-se que a coordenadora e a supervisora possuíam curso superior respectivamente em psicologia e pedagogia, ambas com formação há mais de cinco anos. Respectivamente, a coordenadora do PCF possuía

título de pós-graduação em psicopedagogia e a supervisora estava cursando mestrado acadêmico. As cinco visitadoras do programa apresentavam idade entre 18 e 21 anos, sendo graduandas em áreas de pedagogia ou psicologia. Por fim, a terceira etapa foi realizada no domicílio dos dez familiares acompanhados pelo PCF que aceitaram participar do estudo, com a escolha dos horários e dias de suas preferências.

4.3.1 Caracterização do Município

O município alvo do estudo localiza-se na Região Centro-Leste do Estado de São Paulo. Este foi selecionado previamente por fazer parte do grupo de municípios da regional de São Carlos que apresentavam potencial e capacidade de desenvolver ações e serviços para promoção do desenvolvimento infantil, conforme as dimensões avaliadas pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), obtendo classificação nos Grupos 5 e 6 segundo o Índice Paulista da Primeira Infância (IPPI) (NUCCI, 2018). De acordo com o censo do ano de 2010, apresenta população de 31.056 habitantes. Sobre a rede de serviços do município para atenção à criança, têm-se três principais secretarias na articulação das ações, sendo citadas: Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação. Respectivamente, a Secretaria de Assistência conta com um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), um Centro Especializado de Assistência Social (CREAS), uma Instituição de acolhimento e Conselho Tutelar. A Secretaria de Saúde dispõe de seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro Médico Especializado, um Núcleo de Atendimento Especializado à criança, a Santa Casa de Misericórdia, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial e a Central de Regulação de Vagas (destinada a agendamentos, encaminhamentos e internações médicas). 45, e a Secretaria de Educação, conta com seis Centros de Educação Infantil (CEI) e uma Creche filantrópica (NUCCI, 2018).

4.4 Instrumentos

Para a coleta dos dados, foram aplicados três instrumentos. O primeiro se trata de um questionário de caracterização (Apêndice A) visando uma melhor compreensão e exposição das características dos participantes. Os outros dois instrumentos relativos aos objetivos do estudo são, respectivamente, uma adaptação do inquérito “Avaliação de Satisfação das Famílias” (Anexo C) traduzido e adaptado por Serrano *et al.* (2010) e o “Mapa de Redes” (Anexo D), ambos abaixo detalhados.

4.4.1 Adaptação do instrumento Avaliação de Satisfação das Famílias

O instrumento Avaliação de Satisfação das Famílias (Anexo C) (BAILEY, HEBBELER & BRUDER, 2005) foi traduzido e adaptado por Serrano *et al.* (2010). De acordo com Serrano *et al.* (2010), este questionário é composto por 18 questões, sendo estas avaliadas numa escala de 1 a 7. São compiladas nas seguintes áreas:

A - Conhecimento dos pontos fortes, capacidades e necessidades do (a) seu(sua) filho(a)

B – Conhecimento dos direitos do(a) seu(sua) filho(a)

C – Ajuda para que seu(sua) filho(a) se desenvolva e aprenda

D – Formação dos sistemas de apoio

E – Acesso á comunidade

F – Opinião acerca da Intervenção Precoce (adaptada neste estudo para “Opinião acerca do Programa Criança Feliz”)

Esclarece-se que tal instrumento foi traduzido e adaptado por Ana Maria Serrano em 2010, no âmbito do projeto de Intervenção Precoce da Direção Regional de Educação Especial da Ilha da Madeira, Portugal (Serrano *et al.*, 2010). Desta forma, com consentimento da autora, foi adaptado para o uso no presente estudo. É no artigo de Serrano (2010) que se encontra a utilização prática da versão traduzida do inquérito de avaliação da satisfação das famílias para o contexto português. A diferença do citado artigo para o presente estudo é a forma de análise dos achados, sendo que, no primeiro, os dados são descritos quantitativamente, admitindo-se que o número de indivíduos analisados também foi dez vezes maior, o que justificaria tal escolha. Apesar disso, o presente estudo buscou basear-se nos parâmetros utilizados pela autora.

Por tratar-se de um instrumento que já previamente avaliava a variável “satisfação”, entre outras, foram necessárias apenas algumas mudanças em sua forma escrita – do português europeu para o português do Brasil. Dentre as alterações realizadas, cita-se da mesma forma que onde se lia “Intervenção precoce” lê-se agora “Programa Criança Feliz”.

4.4.2 - Mapa de Redes

O Mapa de Redes (Anexo D) é um instrumento adaptado da intervenção da clínica psicoterapêutica para a pesquisa científica, que objetiva identificar o grau de intimidade e compromisso das redes pessoais sociais formadas em torno de situações específicas, permitindo a análise qualitativa de seu impacto nos processos vitais de desenvolvimento (MORÉ; CREPALDI, 2012).

Em outras palavras, permite elucidar qual o grau de intimidade e compromisso relacional de participantes de uma pesquisa com as pessoas de suas redes de relações. O Mapa de redes é formado por três círculos e quatro quadrantes, sendo o círculo interno referente às relações íntimas ou cotidianas, o círculo intermediário referente às relações com contato pessoal/social, ou seja, com menor grau de intimidade; e o círculo externo representando as chamadas relações ocasionais ou distantes. Os quadrantes, respectivamente, representam as pessoas da rede da família, amizade, comunidade (incluindo vizinhos, pessoas da crença religiosa e profissionais de saúde) e pessoas da rede do trabalho e/ou estudos (KRENKEL; MORÉ, 2015 apud SLUZKI, 1997).

Segundo Moré e Crepaldi (2012), o quadrante da comunidade pode ser adaptado pelo pesquisador, de acordo com o objetivo do estudo, visando uma adaptação contextualizada ao que se deseja evidenciar. Deste modo, o quadrante da comunidade foi subdividido com o título “Serviços”, visando responder ao objetivo específico do estudo.

A aplicação do Mapa de Redes foi guiada por duas perguntas fundamentais: “1 – Quais serviços você conheceu por meio do Programa Criança Feliz e qual seu grau de proximidade com tais serviços?” e “2 – Quais outros serviços ou pessoas auxiliam no cuidado com as crianças?”. As questões objetivaram, respectivamente, mensurar o grau de proximidade com a intersetorialidade proposta pela equipe do PCF e elucidar quais as redes significativas para auxílio do cuidado com as crianças dos participantes do Programa.

4.5 Procedimentos

4.5.1 Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, tendo sido aprovado sob o parecer nº 3.382.796 homologado em 11 de junho de 2019 (Apêndice B). Aos participantes, foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), no qual foram descritas informações como os objetivos do estudo, assim como todas as informações sobre retirada de consentimento, retirada de dúvidas, entre outros.

4.5.2 Solicitação de autorização para realização do estudo

Visando solicitar a autorização para a realização do estudo, foi realizado contato via correio eletrônico e posteriormente contato telefônico com a Secretaria de Desenvolvimento Social da cidade. Assim, a carta de autorização (Anexo A) foi encaminhado à secretária do município e posteriormente recolhido pela pesquisadora.

4.5.3 Coleta de dados

Após selecionar os participantes durante acompanhamento das visitas domiciliares, foi acordado um dia e horário específicos da escolha dos mesmos para a aplicação dos instrumentos supracitados. Todos os participantes tiveram por preferência iniciar e finalizar os procedimentos de coleta no mesmo dia da assinatura do TCLE, ou seja, em horário de acompanhamento com os visitantes. Sendo um instrumento de exposição de opinião sobre a variável satisfação e outras, porém, sua aplicação foi realizada em um cômodo separado e afastado das atividades do visitador. Devido ao tempo de aplicação dos instrumentos, o visitador do PCF encerrava as atividades e se retirava para a próxima visita, enquanto a pesquisadora e a família participante continuavam o processo de coleta sem restrição de tempo. O tempo estimado variou de 50 minutos a uma hora e quarenta e cinco minutos, de acordo com cada família.

Os dois instrumentos foram respondidos na presença da pesquisadora. Todos os participantes preferiram a leitura dos mesmos em conjunto com a pesquisadora, estando esta disponível pessoalmente para sanar quaisquer dúvidas durante todo o período da coleta, também deixando seu contato telefônico e eletrônico para os mesmos fins.

Para a aplicação do inquérito Avaliação da Satisfação das Famílias, foram utilizados como recursos uma mesa para apoio e caneta esferográfica azul e/ou lápis de

escrita B2. Para o preenchimento do Mapa de Redes, foi utilizada uma caixa de lápis de diversas cores para facilitar o preenchimento e a visualização do instrumento.

Ainda para a construção do Mapa foram utilizadas com os participantes da pesquisa as etapas previstas por Moré e Crepaldi (2012), a saber: 1 – Etapa de Aquecimento para construção; 2 – Etapa de conhecimento do desenho do Mapa e símbolos a serem utilizados; 3 – Etapa da Construção; 4 – Etapa de conclusão da construção.

4.5.4 Análise dos dados

Os dados coletados no Inquérito de Avaliação de Satisfação das Famílias foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva.

A análise descritiva e exploratória de dados proporciona a interpretação do comportamento geral do conjunto de dados em relação ao objetivo do estudo. Para a execução deste estudo foi feita uma análise descritiva do inquérito "Avaliação da Satisfação da Família". Em relação às questões de 1 a 18, foi utilizado o software Microsoft Office Excel para calcular a Mediana, uma medida de posição central da série de observações. A Mediana (também conhecida como segundo quartil) é a medida que divide o conjunto de dados em dois, ou seja, ela representa que 50% dos dados estão abaixo dela e 50% acima. Tal medida foi escolhida pois é mais representativa em relação às respostas do questionário pelo fato destas serem variáveis categóricas.

Para a análise da questão aberta foram realizadas tabelas de Distribuição de Frequências das categorias "Aspectos Positivos" e "Principais Dificuldades", as quais representam as frequências de cada resposta presente no questionário. Também foram utilizadas outras medidas de dispersão: Mínimo, Máximo, Média e Variância. O Mínimo apresenta o menor valor encontrado e o Máximo apresenta o maior valor encontrado. Ao trabalhar a média aritmética dos valores, encontramos a 'Média' que está relacionada com a Variância que representa o quanto os dados variam em torno da média. Tais medidas foram usadas, especialmente, para analisar as respostas "Positivas" e "Principais Dificuldades" na questão aberta.

O segundo instrumento de pesquisa foi utilizado foi um Mapa Mínimo de Relações (MMR), popularmente conhecido como mapa de redes.

Lembra-se que o MMR funciona como um "alvo": o círculo interno representa grande importância no objetivo em estudo, enquanto que o círculo externo engloba pontos com a menor importância. As 10 famílias preencheram um mapa de redes cada uma, com pontos em cada área dos quadrantes de acordo com os serviços utilizados e o auxílio no cuidado com seus filhos. Posteriormente, foi construído um Mapa de Redes Geral, como previsto por Moré e Crepaldi (2012), onde foram compactadas todas as respostas obtidas em dois gráficos (Figura 5 e Figura 6).

O instrumento pode ser analisado a partir de três dimensões partindo de sua formulação, sendo elas: 1 Características estruturais, 2. Funções dos vínculos, 3. Atributos dos vínculos.

Para a análise do presente estudo, optou-se pela dimensão 1 – Características estruturais, mais especificamente as referentes ao tamanho (designado pelo número de pessoas que compõem a rede), composição e distribuição dos componentes do Mapa (posição ocupada por cada membro da rede no quadrante gráfico) e dispersão (distância geográfica entre o sujeito do estudo e membros de sua rede). Outros dois aspectos também constantes dentro da dimensão 1 - Características estruturais, como densidade (a qualidade de relação dos membros); homogeneidade ou heterogeneidade (as variações de sexo, cultura e idade) não foram utilizados nesta análise.

Como a construção do Mapa individual deu-se de acordo com a resposta das duas perguntas guia utilizadas, foi utilizado o recurso de gravação de áudio. Os áudios passaram pelo processo de transcrição integral, sendo utilizados como recurso de apoio e embasamento para o resultado do MMR.

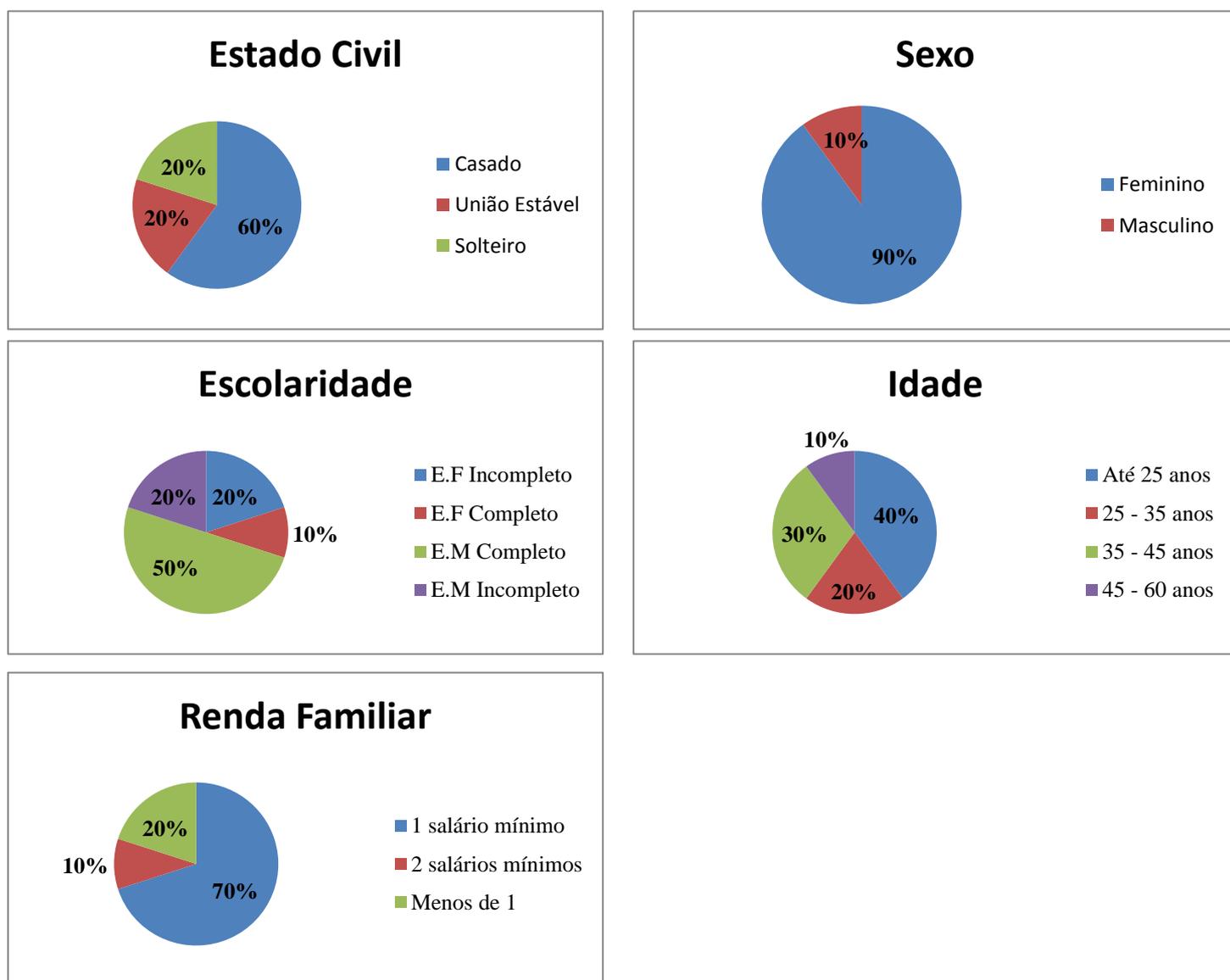
III CAPÍTULO – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

5. Resultados

5.1. Caracterização das famílias participantes do estudo

As famílias que aceitaram participar do estudo responderam a um questionário de caracterização, onde foram avaliadas as seguintes variáveis: estado civil, sexo, escolaridade, idade e renda familiar mensal. O resultado é exposto na figura 4.

Figura 4 – Caracterização dos participantes do estudo de acordo com variáveis Estado Civil, Sexo, Escolaridade, Idade e Renda Familiar.



Fonte: Do Autor (2019)

5.2. Instrumento Avaliação da Satisfação das Famílias

A partir das respostas obtidas no instrumento "Avaliação da Satisfação da Família" foi montado um banco de dados para facilitar a visualização das informações e servir como mecanismo para as análises que foram realizadas. Foram organizadas as respostas das 10 famílias, na escala de 1-7, para todas as 18 perguntas do questionário. Também, foram levados em consideração os 6 blocos de A-F que separam os temas.

As questões de 1 a 18 foram analisadas a partir do cálculo da Mediana para cada questão e para cada bloco respectivo. As respostas das famílias para cada pergunta foram transformadas em uma escala de 1-7, onde cada número representa a satisfação em relação ao tema da pergunta. Ao analisar o instrumento, foi possível estabelecer critérios e criar três níveis para as respostas. Estes são:

- Nível Baixo: Respostas de 1-3
- Nível Médio: Respostas de 4-5
- Nível Alto: Respostas de 6-7

Quando a resposta da família se enquadra no Nível Baixo, sua satisfação em relação àquele tema é baixa. No Nível Médio, entende-se que a satisfação é boa, porém alguns pontos ainda precisam ser melhorados. Já no Nível Alto, a família está satisfeita em relação ao tema perguntado.

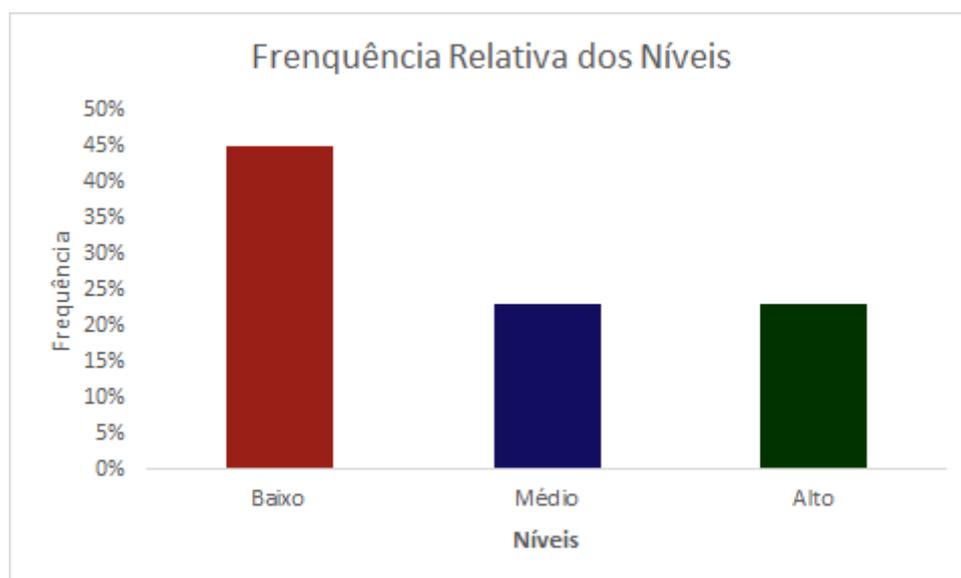
As 18 perguntas realizadas foram divididas em 6 principais áreas (A-F), com 3 perguntas em cada área. Cada uma delas aborda um tema específico, por conta disso, as análises de níveis foram realizadas de duas maneiras: individualmente para cada uma das 18 perguntas e para cada uma das 6 áreas. Quando se observa um panorama geral das respostas de todas as questões de acordo com os níveis pré-determinados, têm-se o seguinte resultado:

Tabela 1 – Frequência dos níveis de satisfação

Nível	Frequência Relativa
Baixo	45%
Médio	23%
Alto	32%

Fonte: Do Autor (2019).

Figura 5: Frequência dos níveis de satisfação



Fonte: Do Autor (2019).

Observando um quadro geral das 18 perguntas, nota-se que 45% das respostas estão no Nível Baixo. Portanto, quase metade das respostas de todas as famílias encaixam-se em um nível de baixa satisfação.

Além de realizar o cálculo de níveis por questão, optou-se por realiza-lo também por área (A-F). O Quadro 2 abaixo exposta exhibe os resultados de maneira descritiva.

Quadro 2 – Medianas e níveis por áreas do Inquérito de Satisfação

Área	Mediana	Nível Baixo (%)	Nível Médio (%)	Nível Alto(%)
A- Conhecimento dos pontos fortes, capacidades e necessidades especiais do(a) seu(sua) filho(a).	5	23	30	47
B- Conhecimento dos direitos do(a) seu(sua) filho(a).	3	70	13	17
C- Ajuda para que o(a) seu(sua) filho(a) se desenvolva e aprenda.	3	53	17	30
D- Formação de sistemas de apoio.	4,5	47	20	33
E- Acesso à comunidade.	3	53	20	27
F- Opinião acerca do Programa Criança Feliz.	5	23	40	37

Fonte: Do Autor (2019).

Ao analisar a Quadro 2, observa-se que a mediana da área A é igual a 5, ou seja, pelo menos 50% das famílias tem um bom conhecimento dos pontos fortes, capacidades e necessidades especiais de seu filho. Em relação à área B, percebemos que 70% das respostas das famílias estão no Nível Baixo. Logo, grande parte conhece parcialmente ou não tem conhecimento sobre os direitos do seu filho. Na área C, nota-se que a mediana apresenta valor igual a 3, ou seja, pelo menos 50% das famílias sabem o básico ou necessitam saber mais para ajudar no desenvolvimento e aprendizado de seu filho. Observa-se também que a mediana da área D é igual a 4.5, o que representa pelo menos 50% das famílias que apresentam uma boa formação de sistemas de apoio.

Para a área E, 53% das respostas se encontram no Nível Baixo o que corresponde que a maioria das famílias possuem algum atendimento ou nenhum acesso

aos atendimentos e serviços, ou ainda não buscaram os mesmos devido às necessidades especiais de seus filhos.

Por tratar-se mais especificamente do objetivo do estudo, optou-se por fazer uma análise específica da área “F – Opinião acerca do Programa Criança Feliz”. As tabelas de 2 a 5 representam as questões da área supracitada.

Tabela 2 - Porcentagem por níveis da questão 16: “Quanto os serviços do PCF ajudaram a família a entender e conhecer seus direitos”

Nível Baixo	Nível Médio	Nível Alto
50%	20%	30%

Fonte: Do Autor (2019).

Tabela 3 - Porcentagem por níveis da questão 17: “Quanto os serviços do PCF ajudaram a transmitir a necessidade dos filhos da família”

Nível Baixo	Nível Médio	Nível Alto
20%	40%	40%

Fonte: Do Autor (2019).

Tabela 4 - Porcentagem por níveis da questão 18: “Quanto o apoio dos serviços do PCF auxiliou a família em ajudar com o desenvolvimento e aprendizado do seu filho”

Nível Baixo	Nível Médio	Nível Alto
0%	60%	40%

Fonte: Do Autor (2019).

Existem, por fim, três questões que apresentam resultados importantes a se destacar:

- Questão 6: 90% das respostas no Nível Baixo (as famílias não conhecem seus direitos e nem sabem o que fazer se não se sentirem satisfeitas);
- Questão 3 e 18: 0% das respostas no Nível Baixo (todas as famílias conseguem notar que o filho está progredindo e consideram que o apoio do PCF auxiliou a família em ajudar no desenvolvimento do filho).

Em relação ao quadro geral das áreas, é possível afirmar que 4 das 6 áreas apresentam respostas no nível de baixa satisfação, correspondendo a 66% do total. Volta-se a atenção especialmente a Área B, que apresenta 70% das respostas no Nível Baixo, referindo que as famílias conhecem parcialmente ou não tem conhecimento sobre os direitos do filho. Positivamente, a Área A destaca-se dos demais ao apresentar 47% das respostas no Nível Alto, referindo que quase metade das famílias possuem bom conhecimento dos pontos fortes, capacidades e necessidades especiais do filho.

O último tópico do questionário trata de um posicionamento de opinião sobre os aspectos positivos e as principais dificuldades encontradas em relação ao programa que a família está tendo para o seu filho, sendo a única questão dissertativa. Os nomes dos indivíduos respondentes foram atribuídos a flores de sua preferência, mantendo assim o anonimato previsto no TCLE.

A Quadro 3 a seguir expõe os tópicos encontrados nas falas dos participantes.

Quadro 3: Respostas das famílias à questão aberta do inquérito Avaliação da Satisfação das Famílias

Indivíduo	Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
Rosa	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção por parte das visitadoras • Disponibilidade para ensinar 	<ul style="list-style-type: none"> • Horário das visitas referente ao horário da criança (“<i>chegam em horário de dormir da criança</i>”).
Margarida	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção por parte das visitadoras 	<ul style="list-style-type: none"> • Horário reduzido das visitas.
Orquídea	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção por parte das visitadoras • Os recursos trazidos pelas visitadoras • Carinho por toda a família 	<ul style="list-style-type: none"> • Excesso de timidez das visitadoras • O não desenvolvimento de atividades, apenas entrega do recurso.
Cravo	<ul style="list-style-type: none"> • As orientações de atividades • A interação com a criança • Orientação de reuniões e programas • Os brinquedos educativos de material reciclável 	<ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma.
Girassol	<ul style="list-style-type: none"> • Pontualidade das visitadoras • Atenção das visitadoras • Responsabilidade no atendimento • Educação das visitadoras • Carinho com a criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Horário reduzido das visitas. • Constante troca de estagiárias.
Violeta	<ul style="list-style-type: none"> • As orientações de atividades apropriadas à idade 	<ul style="list-style-type: none"> • Horário reduzido de visitas • Visitadoras já chegam com atividade pré-selecionada • Constante troca de estagiárias
Lírio	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção das visitadoras • Educação das visitadoras • Atendimento à todas as crianças da família 	<ul style="list-style-type: none"> • Horário reduzido das visitas • Falta de diálogo sobre os direitos dos participantes do Programa • Ausência de informação para as famílias sobre outros programas
Hortência	<ul style="list-style-type: none"> • Os recursos apropriados à idade • Todos os recursos trazidos pelas visitadoras 	<ul style="list-style-type: none"> • Horário reduzido das visitas • Não desenvolvimento das atividades (“<i>apenas entregam</i>”) • Falta de diagnóstico do bairro (“<i>mais crianças precisam ser atendidas e eles nem vêem</i>”)
Dama da noite	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento do desenvolvimento da criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Horário reduzido das visitas • Falta de diagnóstico do bairro (“<i>tem crianças necessitadas aqui no bairro</i>”)
Azaléia	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção das visitadoras • Os recursos trazidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Horário reduzido das visitas • Falta de diálogo sobre os direitos dos participantes do Programa

Fonte: Do Autor (2019).

5.3.1 Análise da questão aberta

A questão aberta foi analisada detalhadamente por meio da realização de tabelas de distribuição de frequência, que constam nos Apêndices D e E. O recorte quanto aos “Aspectos positivos” e as “Principais dificuldades” que mais se destacaram por apresentarem maior frequência de respostas pelas famílias, foram respectivamente a “Atenção das visitadoras”, citada por 6 das famílias entrevistadas e o “Horário reduzido de visita”, citada por 7 das famílias entrevistadas.

Para a formação do tópico de “Atenção das visitadoras”, foram agrupadas algumas falas dos respondentes do estudo. Os discursos eram mistos: alguns dos participantes explanavam um pouco mais sobre a temática, verbalizando alguns sentimentos sobre a importância do tempo de escuta oferecidos pelas visitadoras, bem como no olhar de profundidade. Todos os seis respondentes, porém, concluíram que a “Atenção das visitadoras” era um tópico que resumiria o aspecto positivo mais predominante para elas.

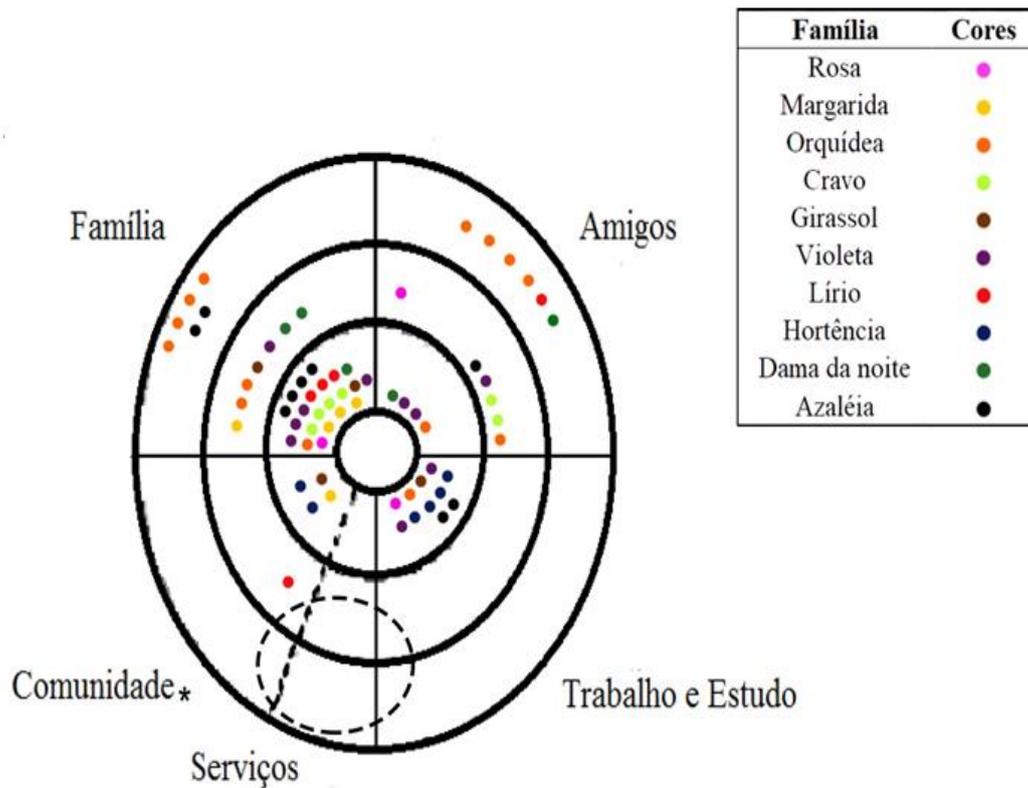
Vê-se também que o número de aspectos positivos foi maior que o de dificuldades citadas pelas famílias sobre o Programa Criança Feliz. Isto significa que em um quadro geral, ao menos uma família não citou nenhuma dificuldade, e no mínimo uma família citou até cinco aspectos positivos sobre o PCF.

5.4. Análise do Mapa de Redes

O segundo instrumento aplicado às famílias participantes do estudo foi o Mapa de Redes, formando um Mapa Mínimo de Relações (MMR)

O intuito com a questão 1 – “Quais serviços você conheceu por meio do Programa Criança Feliz e qual seu grau de proximidade com tais serviços?” foi entender quais serviços e/ou programas o PCF realizou a mediação do acesso ou a aproximação para as famílias. Já a questão 2 – “Quais outros serviços ou pessoas lhe proporcionam algum tipo de auxílio no cuidado com as crianças?” objetivou mensurar quais outros serviços, mesmo sem o intermédio do PCF, auxiliavam as famílias no cuidado com suas crianças, evidenciando também a rede pessoal-social dessas.

Figura 6 – Mapa de Redes Geral dos participantes



Fonte: Do Autor (2019).

A figura 6 representa a construção do Mapa de Redes Geral dos 10 participantes do Programa, sem a aba de Serviços (que será avaliada separadamente). Por meio do Mapa Geral, foi possível evidenciar a rede pessoal-social dos participantes. Sua análise foi realizada por meio de suas Características estruturais de tamanho; composição e distribuição e dispersão, como previsto no item 4.5.4 de Análise dos dados.

É possível observar que o quadrante de “Família” corresponde ao de maior tamanho, sendo que 9 dos 10 responsáveis por responder o questionário o assinalaram. Além disso, no mínimo um membro da família destes participantes está no círculo mais próximo ao centro, representando que os respondentes do instrumento consideram que ao menos um membro da família auxilia fortemente no cuidado com as crianças, influenciando o desenvolvimento de seu filho.

O único responsável que não respondeu que a família auxilia no cuidado com as crianças disse que no ambiente de trabalho e estudo existem agentes responsáveis por auxiliar neste tipo de cuidado. Observando o quadrante "Trabalho e Estudo", pode-se

analisar que 6 famílias o assinalaram, sendo que todas classificaram o mesmo como possuindo agentes próximos e/ou importantes em relação ao auxílio ao cuidado de suas crianças.

No quadrante de “Amigos”, o segundo de maior tamanho, observa-se que 7 das 10 famílias possuem ao menos um agente com quem contar no cuidado com as crianças. Em grau de proximidade, porém, têm-se que a maioria dos amigos se encontram mais distantes do centro do instrumento (4 próximos vs. 6 distantes) assinalando que tais agentes podem ser mais distantes no tocante ao auxílio com as crianças.

Visto o tamanho representativo do quadrante família somado ao quadrante de amigos, é possível relacionar à questão “10 – Muitas pessoas sentem que falar com outras pessoas ajuda a ultrapassar os problemas que estão enfrentando ou a valorizar as coisas boas que ocorrem. A sua família tem alguém em quem confiar para ouvir e conversar?” que possui uma satisfação alta por 50% das famílias e média por 20% das famílias.

Por fim, vale observar também que no quadrante de "Comunidade" a maioria das famílias acredita que existem poucos agentes responsáveis por auxiliar de alguma forma no cuidado com a criança. Trata-se da rede social de apoio de menor tamanho, contando com apenas cinco agentes. Sobre sua dispersão, porém, têm-se que quatro destes agentes estão próximos de três das famílias, sendo que nenhum dos agentes está no círculo mais distante do centro do instrumento.

Os relatos de Orquídea, Girassol, Violeta e Hortência relacionam-se ao bloco “E – Acesso a comunidade”, principalmente à questão 15 – “Muitas famílias querem que o(a) seu(sua) filho(a) brinque com outras crianças ou participe em atividades religiosas, sociais ou da comunidade. Neste momento, como descreve a participação do(a) seu(sua) filho(a) nestas atividades?” que apresentou 60% de baixa satisfação.

Diante da pergunta da pesquisadora sobre o quadrante comunidade, onde foi questionado se algum agente da comunidade auxiliava no cuidado com as crianças, que os relatos das famílias foram:

(RELATO 1) Pesquisadora: Ok! E pra acabar, o quadrante comunidade...que pode ser no sentido: existe um local na comunidade que auxilia no cuidado com as crianças...Igreja, Ginásio de Esportes..

Orquídea: Nada, nada!!! Nada nada nada, nem distante! (risos)

Pesquisadora: Mas nada?

Orquídea: Isso não existe aqui (risos) ao menos que eu conheça (risos)...não tenho conhecimento

(RELATO 2) Girassol: Se quiser, pode por a igreja, aí porque ela ajuda sim...é um cuidado sim. Na palavra...mas também é o único.

Pesquisadora: E qual o grau de proximidade?

Girassol: Bem pertinho né? Porque a gente vai todo dia...tem os irmãos, as irmãs...pra dar um apoio. Nas palavra, cuidar das crianças. É só!

(RELATO 3) Violeta: Ninguém.

Pesquisadora: Esta saindo bastante esse resultado...que a comunidade está promovendo pouca coisa.

Violeta: Muito! Aqui não tem nada!

(RELATO 4) Lírio: hum, deixa eu te falar. A igreja é difícil de eles ir, então tinha que entrar aqui no meio. Mas é isso, igreja e escola.

(RELATO 5) Hortência: Não...zero serviços

Pesquisadora: A comunidade é lisa aqui no Tatu Bola?

Hortência: É lisa.

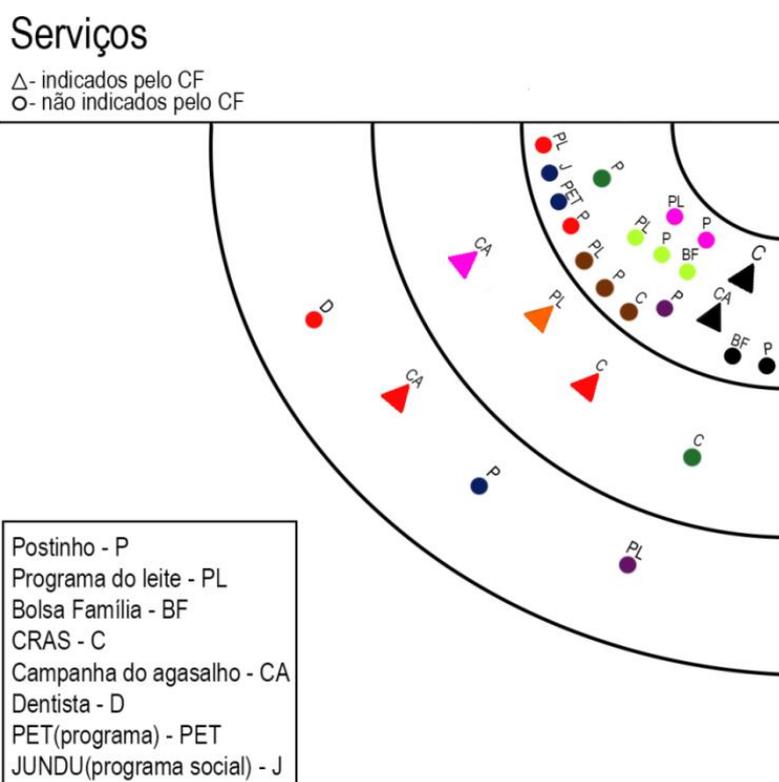
Pesquisadora: Não proporciona nada?

Hortência: nada, nada, não tem opção de nada...sábado e domingo, não tem nada...as criança fica tudo aqui pensando que crime que elas vão ter que cometer pra se aparecer, elas não tem o que distrair a cabeça [...] a igreja não ajuda no cuidado com as crianças...primeiro elas faz aquela socialização de religião...eles não participa de nada, não faz nada, é uma vez no ano que acontece, na casa do Padre acontecer alguma coisa, que é Natal...do resto, aqui nois, aqui de baixo, nunca fica sabendo de nada

Pesquisadora: O que tem, nem fica sabendo

Hortência: Nem fica sabendo

Figura 7 – Serviços utilizados pelas famílias



Fonte: Do Autor (2019).

Ao observar a Figura 7, pode-se ter uma visão ampliada sobre a aba de "Serviços", que se refere aos serviços e programas em que as famílias fazem uso.

A Figura 7 possui duas legendas: a primeira se refere às indicações (vista no topo esquerdo da imagem) e a segunda explica as siglas utilizadas para cada um dos serviços (na parte inferior esquerda). Recorda-se que as cores se referem às mesmas pessoas da legenda da Figura 5.

Assim, tem-se que os triângulos representam os serviços e programas conhecidos por intermédio do PCF. Já as esferas representam os serviços e programas que as famílias conheceram ou fazem uso sem a indicação ou acompanhamento do Programa Criança Feliz.

Pode-se observar que 8 das 10 famílias disseram que os serviços em que participam auxiliam fortemente no cuidado com as crianças.

O serviço mais presente foi o Postinho (P), citado por 8 famílias, em que 7 delas consideram que o mesmo auxilia muito sua família, como é possível observar nos relatos da família de Rosa, Girassol, Violeta e Azaléia. Como (P) foi sempre designado

por esferas, lembra-se, porém, que o PCF não foi facilitador na comunicação entre a família e tal serviço. Quando questionados sobre outros serviços que auxiliavam no cuidado com as crianças e sobre o grau de proximidade, os relatos sobre (P) foram:

(RELATO 6) Pesquisadora: [...] e qual o grau de proximidade que a senhora considera com esse postinho?

Rosa: bastante...uso com cert, bastante frequência...tem mês que vai uma, duas vezes no mês.

(RELATO 7) Girassol: Eu acho que o médico né? Programa do SUS, porque quando eles tão doente a gente vai no postinho, no pronto socorro, e eles atende...Vou ponha próximo de mim também.

(RELATO 8) Pesquisadora: Qual grau de proximidade da Violeta que está o postinho de saúde? O grau de intimidade que você tem com esse serviço
Violeta: Ali com as meninas é...é bem próximo mesmo. Tudo, tudo ela...ela tem face seu, celular, qualquer novidade, até do papa Nicolau, elas: Violeta, ó, vai ter campanha, vamo fazer então...é muito próxima as menina do postinho. Elas são muito boa.

Outro serviço com alto índice de respostas foi o Programa do Leite (PL) que é utilizado por seis famílias. De acordo com os relatos dos participantes do estudo, o PL foi indicado e/ou acompanhado apenas uma vez pela equipe do PCF.

Os relatos da família de Rosa, Cravo, Violeta e Girassol demonstram o acima exposto.

(RELATO 9) Rosa: Então, o leite foi através de uma amiga.

Pesquisadora: Programa do leite?

Rosa: Isso, é uma amiga que nem é muito próxima, mas é ela que sempre tá me comunicando sobre os programas que tem.

Pesquisadora: e o quanto a senhora considera que é próxima desse programa? O quanto auxilia a senhora?

Rosa: Bastante, ele é mais de uso semanal..eu uso ele 2x por semana.

(RELATO 10) Cravo: ó...por meio do Criança Feliz, nenhum! Mas porque já conhecia antes, assim...tem o leite, o postão, mas não foi o Programa

Pesquisadora: Ah, então o Senhor já conhecia uns serviços, mas de antes das meninas visitarem o seu filho?

Cravo: Sim, cidade pequena, já tenho filho de antes...

(RELATO 11) Violeta: Só o do leite, mas não foi pelo Programa. Foi o dia da vacina que eu fui dar na (nome da filha), e as menina falou assim: “Violeta, faz muito tempo que tá vindo o leite, por causa do Bolsa Família...mas cê não pega, seu leite é doado pra outra criança”

(RELATO 12) Girassol: bem pertinho de mim, porque ajuda muito! Muito muito muito.

Pesquisadora: é uso semanal?

Girassol: é, assim né, a gente pega leite só duas vezes na semana. Não vou falar assim de muito, porque a quantidade que é pouca né?

Pesquisadora: Pouco leite?

Girassol: na quantidade é pouco! Mas na necessidade me ajuda muito

O relato de Orquídea, porém, é o único que informa que o PCF foi um facilitador na comunicação entre ela e o PL.

(RELATO 13) Pesquisadora: e qual programa ou serviço você conheceu por meio do PCF? Qual as meninas te indicaram, facilitaram pra você conhec..

Orquídea: Olha...eu conheci o do leite

Pesquisadora: Ah, está ótimo..e qual o grau de intimidade que você considera com esse programa? Lembrando que você é esse central...que aqui é muito próximo, aqui é meio termo e ali atrás é um pouco mais distante

Orquídea: É meio termo!

Pesquisadora: Meio termo? Não é uso semanal assim?

Orquídea: Não, não é semanal...é meio termo mesmo.

É possível notar também que somente 4 famílias conheceram os serviços através do Programa Criança Feliz. Do total dos 8 serviços citados, três foram indicados pelo PCF (CRAS, Campanha do Agasalho e Programa do Leite), sendo a Campanha do Agasalho predominante. Das 3 famílias que conheceram a Campanha do Agasalho, todas foram a partir da indicação do Programa Criança Feliz, sendo uma afirmação de que o serviço da Campanha do Agasalho apresenta pouca proximidade e/ou importância para uma família, uma com forte proximidade e/ou importância para sua família e a outra acredita que o serviço é medianamente próximo e/ ou importante para a família.

(RELATO 14) Rosa: Ahhh...a campanha do agasalho. Que as meninas fazem. Que eles fazem lá, específico lá no Criança Feliz, que arrecadam as roupinhas das criança, e a gente vai lá, e se servir pras criança da gente, a gente pega.

Pesquisadora: E foi útil pra senhora?

Rosa: Fooooi, foi bastante.

Pesquisadora: E foi por meio das visitadoras que a senhora ficou sabendo?

Rosa: Sim, foi por meio da outra mocinha que vinha..ela até trouxe pra mim umas roupinhas.

Pesquisadora: Se fosse pra assinalar um grau de proximidade com a campanha do agasalho?

Rosa: Eu preencheria aqui no do meio.

(RELATO 15) Lírio: Campanha do agasalho. Mas eu usei uma vez só!

Pesquisadora: E ficou sabendo porque alguém do programa falou?

Lírio: Sim, a (nome da visitadora).

Pesquisadora: A (visitadora). Então, se fosse pra marcar aqui, em grau de proximidade?

Lírio: Tá bem longe

(RELATO 16) Azaleia: Elas me falaram da campanha do agasalho! Se já ia começar, se eu já tinha ido, que no CRAS tava tendo doação de roupa, se eu quisesse ir lá também

Pesquisadora: E você utilizou a campanha do agasalho?

Azaleia: Todo ano!

Pesquisadora: Se você pudesse colocar um grau de proximidade?

Azaleia: Próximo, foi onde eu mais busquei roupa pro nenê! (risos)

Ainda, para a família Lírio (representada pela cor vermelha), 2 dos 5 serviços, aos quais se beneficia, foram conhecidos a partir da indicação do PCF. Para a família

Azaleia (representada pela cor preta) 2 dos 4 serviços que faz uso foram apresentados pelo PCF. Para as duas famílias, um deles é o CRAS, o qual foi conhecido a partir da indicação do PCF somente para estas duas famílias.

(RELATO 17) Pesquisadora: Mais algum serviço ou programa que você tenha conhecido? Pensa bem, nas visitas, o que indicaram
Azaleia: Elas falaram das atividades que vai ter no CRAS! uma festinha que ia ter no CRAS! Festa junina....E uma Palestra que teve!
Pesquisadora: E você frequentou?
Azaleia: Eu fui
Pesquisadora: Eu vou colocar aqui o CRAS como um todo então, porque o serviço ta la dentro
Azaleia: Isso! Quando tem doação de fralda, elas me avisam pra ir buscar ...ou quando saiu meu cartão renda-cidadã, me avisaram pra ir buscar. Ah, tem me ajudado bastante o CRAS
Pesquisadora: E onde vc colocaria o CRAS?
Azaleia: Ajuda muito!

(RELATO 18) Lírio: Isso! O que a (nome da visitadora) indicou a gente foi agora pra psicologia
Pesquisadora: Ah, então vai entrar aqui
Lírio: Pode por no segundo, é próximo mas nem tanto.
Pesquisadora: A do Cras ne?
Lírio: Sim, mas ela não pode nem atender a gente, abriu uma exceção pelo caso da menina.

Outras duas famílias (Girassol e Dama da Noite) também citaram o CRAS como relevante auxiliador no cuidado com as crianças, porém, vemos o relato de que seu conhecimento e/ou acompanhamento não se deu por intermédio do PCF.

(RELATO 19) Girassol: Elas aqui? Não, nunca falaram nada pra mim.
Girassol: Ah, no CRAS eu vou bem pouco...só na hora da necessidade mesmo.
Pesquisadora: Então, um pouco mais distante?
Girassol: Isso, pode por no mais distante porque é bem difícil...não é sempre que elas estão por aqui e é uma hora ou outra que eu tô por lá.

Sobre a proporção de serviços que são intermediados pelo PCF, torna-se importante o dado que, por sua vez, representam somente 22,2% do total de serviços que foram citados pelas famílias. É possível correlacionar tal resultado com a Área B do Inquérito “Avaliação da satisfação das famílias” onde foi obtido como resultado que as famílias conhecem parcialmente ou não tem conhecimento sobre os direitos do filho, especialmente a questão 6 que destacou-se das demais com 90% de satisfação baixa sobre o conhecimento dos direitos e a maneira como agir em caso de insatisfação.

Também é possível correlacionar os achados com a Área F “Opinião acerca do Programa Criança Feliz” do Inquérito de Satisfação, visto que sua questão 16 (vide

tabela 4) é apresentada uma insatisfação por parte de 50% dos participantes do Programa, evidenciando que os serviços do Programa Criança Feliz não ajudaram ou ajudaram muito pouco às famílias à conhecerem e a entenderem os seus direitos.

Os relatos da família Girassol, Violeta e Hortência expõem a dificuldade da comunicação entre o Programa e as famílias.

(RELATO 20) Girassol: Elas aqui? Não, nunca falaram nada pra mim

(RELATO 21) Girassol: é, elas num falaram comigo não. Nunca comentou comigo sobre...nada. Só falaram que elas iam ajudar, porque é o desenvolvimento pra ela, e porque ela não tava indo pra creche...e por causa do Bolsa Família. Foi isso que elas me falaram.

(RELATO 22) Girassol: não, conheci a Fênix por causa do postinho de saúde. Ela sabia da história do meu esposo e falou: porque cê não procura lá a Fênix? E a gente não conhecia, tá vendo? Por isso que eu falo, tem muitos programas que eu acho que até existe e nós não conhecemos!

(RELATO 23) Pesquisadora: Você nem sabia antes?

Violeta: nem sabia...então, foi pelo postinho que eu fiquei sabendo do leite, não foi pelo Programa.

Pesquisadora: Então, por meio do Programa Feliz?

Violeta: Nenhum

Pesquisadora: Elas nunca falaram dos Programas que tem pra senhora, de uma atividade que você pudesse fazer aqui do bairro, das campanhas

Violeta: tsc tsc...nenhum

(RELATO 24) Pesquisadora: Perfeito...É entendo...e campanha do agasalho, ginásio de esporte, algum programa da comunidade?

Violeta: Assim, do agasalho já ouvi falar, mas nunca precise usar porque minhas meninas sempre ganha bastante roupa.

Pesquisadora: E foi por meio do Programa que você ouviu falar?

Violeta: Não, foi...mais pelas rede sociais mesmo. O vereador da nossa cidade, colocou pra todo mundo ouvir que teria. E a vereadora também, tem até um vídeo na porta da câmara, falando que ia ter, foi por lá mesmo que eu vi

Pesquisadora: Entendi! E o CRAS, faz uso?

Violeta: O CRAS é aquele que você marca consulta não é? É bem pouco. Na verdade acho que eu nunca fui

(RELATO 25) Pesquisadora: Nunca chegaram a falar pra você, sua família pode conhecer tal programa e tal serviço?

Hortência: Não, eu descobri por meios próprios.

6. Discussão

Apresenta-se a seguir a discussão dos principais resultados desse estudo, elaborada através do referencial que trata de visitas domiciliares, satisfação familiar e da Teoria das Redes Sociais (SLUZKI, 1997), buscando dialogar com o objetivo geral e objetivos específicos estabelecidos.

Para tanto, a discussão foi dividida em duas principais sessões, relacionadas à satisfação de famílias atendidas por um programa baseado em visitas e à importância da rede social de apoio à família e cuidado à criança.

Apesar da eleição desses dois subtópicos como principais, a discussão será também permeada pela análise de alguns elementos da caracterização dos familiares e da formação das visitadoras, sendo que não foi percebido como relevante o detalhamento destes em outras sessões.

- A satisfação de famílias atendidas por programas de visitas domiciliares – potencialidades e principais dificuldades

De acordo com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV, 2018), a visita domiciliar (VD) é uma importante ferramenta para a promoção do desenvolvimento infantil e da parentalidade. O conceito de “parentalidade” é utilizado para descrever o conjunto de atividades desempenhadas pelo chamado “Adulto de referência” de uma criança, responsável por assegurar o desenvolvimento e sobrevivência desta, promovendo a integração social e tornando-a progressivamente mais autônoma.

O engajamento em serviços de qualidade para a primeira infância está incluído entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). Ainda de acordo com FMCSV (2018), formular políticas públicas e planejar ações que impactem no desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos são estratégias fundamentais, uma vez que interferem nos determinantes relacionados à pobreza, baixa educação, desemprego, exclusão social, entre outros fatores. Por fim, é reiterado que a VD é uma estratégia que impacta positivamente como incremento do desenvolvimento infantil e das boas práticas parentais.

No Programa Criança Feliz especificamente, a VD representa uma estratégia de aproximação dos serviços com a família acompanhada. De acordo com o Guia para visitas domiciliares (BRASIL, 2017b) é por meio das VDs que ocorre um reconhecimento mais específico das características, potencialidades e necessidades de cada contexto, o que resulta em propostas de intervenção únicas e pertinentes a cada família.

Tendo que três áreas do inquérito de avaliação da satisfação apresentaram um grau de baixa satisfação (respectivamente área B, de título “Conhecimento dos direitos do seu filho”; área D – “Formação de sistemas de apoio” e área E – “Acesso a comunidade”) optou-se por realizar uma discussão dialogando com o que é proposto nas diretrizes do PCF e com literaturas que se assemelham ao tema.

Sobre a Área B, que contempla o Conhecimento dos direitos da criança e da família, vê-se um baixo nível de satisfação sobre o auxílio que o Programa proporcionou para que as famílias conhecessem seus direitos. Igualmente, dentro da Área F, de título “Opinião acerca do PCF”, a questão que obteve 50% de um nível baixo de satisfação dispunha sobre o auxílio cedido pelo PCF para que as famílias conhecessem a seus direitos. Sobre a área E, correspondente ao “Acesso a comunidade”, o resultado também exhibe uma baixa satisfação por parte das famílias.

Dialogando primeiramente sobre o acesso à comunidade, têm-se de acordo com o Guia para visita domiciliar (BRASIL, 2017b) que, dentre as funções específicas do supervisor do PCF está a mobilização de recursos da rede e da comunidade para apoiar o trabalho dos visitantes, o desenvolvimento das crianças e a atenção às demandas familiares. Ainda é disposto sobre a necessidade de realizar um levantamento prévio de bairros e comunidades dentro do território das famílias, visando o que se chama de caracterização e diagnóstico territorial. O Guia informa que tal ação é fundamental para que a equipe possa realizar uma leitura inicial do território, antes mesmo de iniciar o levantamento das famílias.

Além disso, dispõe de um formulário específico de título “Formulário de Caracterização do Território” (BRASIL, 2017b, p.81) expondo a importância do supervisor e do visitador conhecerem a dinâmica e as características territoriais. A partir deste formulário, seria possível reconhecer as potencialidades do território, os serviços

disponíveis, os locais comunitários disponíveis dentre outras questões que dialogam com a questão da intersetorialidade do PCF.

O que pode ser associado na área B do inquérito de satisfação é que, ainda no Guia para visitas domiciliares (BRASIL, 2017b) também é demonstrado que a identificação das necessidades de acesso a serviços e direitos e a facilitação do acesso a serviços e direitos são potenciais dentro das VDs. É referido que através desse contato que visa a promoção do conhecimento de direitos, pode haver impactos positivos para as famílias e conseqüentemente para o desenvolvimento infantil. Além disto, é previsto nos objetivos do PCF a mediação do acesso do público (gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias) àquelas políticas e serviços públicos de que necessitem.

Dialogando com a baixa satisfação na área B, Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019) ainda afirmam que a intersetorialidade é peça fundamental no atendimento de qualidade às diversas expressões humanas e que o Programa Criança Feliz, sendo indicado como o único Programa apto à prática da intersetorialidade não teria, por fim, potencial para implementá-la. “Portanto, a intersetorialidade do Programa Criança Feliz fica apenas no discurso vazio, porquanto torna-se, na gênese, inviabilizado” (2019, p. 192). Os achados do presente estudo permitem fazer uma correlação com tal afirmação, principalmente com o resultado do instrumento Mapa de Redes, em sua aba de Serviços. Quando questionadas sobre a articulação em rede que o PCF haveria proporcionado, as famílias demonstraram que poucos dos serviços utilizados por elas foram viabilizados através de tal Programa, problematizando esta que está melhor descrita no segundo tópico desta discussão.

Também é demonstrado um baixo nível de satisfação sobre a Área C – ajuda para que o seu filho se desenvolva e aprenda, do inquérito de satisfação.

No conteúdo do Guia para visitas domiciliares (BRASIL, 2017b), é demonstrado em diversos momentos a atuação do PCF no tocante ao apoio às famílias. Nos próprios objetivos do Programa é exposta a intenção de colaboração dos visitantes e do supervisor no exercício da parentalidade, visando fortalecer os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado. Ainda de acordo com o Guia, estudos mostram que as próprias VDs seriam efetivas para fortalecer os vínculos e as competências da família para o cuidado das crianças e para promoção do desenvolvimento infantil.

De acordo com Arcoverde, Alcântara e Bezerra (2019), existe uma disparidade dentro das próprias ações do PCF. Afirma-se primeiramente que o Programa disponibilizou aos municípios um maior percentual de recursos que seriam, por fim, responsáveis pela prevenção e manutenção dos vínculos familiares. A destarte, porém, esta mesma família beneficiada seria concebida ora como sujeito que necessita do acesso aos direitos e, em outros momentos, como responsável por seu próprio estado de vulnerabilidade e risco social. Segundo os autores, responsabilizar as famílias frente à suas expressões de questões sociais - como ocorre no caso do PCF - é uma ação que pode resultar na culpabilização e penalização das próprias famílias sobre a responsabilidade de resolver e atender a seus próprios problemas e necessidades.

Outros autores (LINO, 2018; CAPILHEIRA, 2018) ainda problematizam a responsabilização dos pais/cuidadores sobre o “investimento” em seus filhos. Para estes, o objetivo do PCF está diretamente conectada com a presença das famílias como instrumento. Capilheira (2018) afirma que o PCF apresenta como intenção, inclusive, orientar tais famílias sobre o modo de agir com seus próprios filhos. Santos (2016) corrobora ao problematizar que, com a execução dos planos do PCF, existiria a possibilidade de retornar a abordagens de caráter disciplinador e de controle dos pobres, “com reforço de papéis tradicionais que aprofundam as desigualdades de gênero e as práticas de comportamentos violadores de direitos no contexto familiar” (2016, p. 6).

De acordo com alguns autores, ainda é possível problematizar a atenção remetida pelo PCF às famílias acompanhadas. Castro & Souza e Pérez (2018), afirmam que o Programa ainda está atrelado “[...]à concepção de que as famílias de baixa renda necessitariam de explicações e visitas domiciliares sobre como cuidar de seus filhos, pressupondo a incapacidade dos responsáveis pelas crianças” (p.298). No mesmo sentido, Emanuel (2018) afirma que o PCF é responsável por reforçar a lógica conservadora em que é necessário o desenvolvimento das capacidades das famílias pobres, para que só assim estas consigam exercer o cuidado e à proteção social às suas crianças. Da Silva (2019) corrobora ao afirmar que, mesmo em uma análise muito inicial do Programa, já é perceptível que as ações propostas vão em direção a “capacitação” das famílias para o cuidado com seus filhos.

No mesmo sentido, no presente estudo viu-se exemplificado - ainda que de maneira sucinta - diálogos que representavam um cenário semelhante ao acima exposto.

Durante as entrevistas ou mesmo em momento de apresentação da pesquisadora eram comuns falas por parte dos familiares que refletiam opiniões como “o projeto onde nos ensinam a brincar” ou mesmo “as meninas que vem pra ensinar a gente”. Tais verbalizações não foram levadas a fins analíticos por não se tratarem da proposta ou do objetivo do estudo, mas trazem consigo um conteúdo a ser problematizado.

Vê-se em alguns trechos do Guia para visitas domiciliares (BRASIL, 2017b) que esse modelo de atenção com base no ensino dos familiares é proposto, como se expõe no trecho:

Realizar o trabalho diretamente com as **famílias**, por meio das visitas domiciliares, **orientando-as** para o fortalecimento do vínculo e **capacitando-as** para realizar as atividades de estimulação para o desenvolvimento integral da criança, desde a gestação (grifo do autor) (p. 18).

Assim, é possível refletir acerca do modelo de Abordagem Centrada nas Famílias, já citado no Capítulo 2.2, de abordagens de atenção à família. Neste, o papel do profissional capacitado ao cuidado restringe-se ao apoio e fortalecimento da capacidade dos pais de providenciar experiências e oportunidades de aprendizagem consideradas, pelas próprias famílias, relevantes aos seus filhos. Ainda é citado que dentro desta abordagem específica, o foco deve ser o envolvimento dos pais ou de outros membros da família visando o alcance dos objetivos almejados – primeiramente - por eles próprios (ANIP, 2015). Conclui-se, portanto, certo afastamento do modelo de atenção utilizado pelo PCF desta abordagem centrada na família especificamente.

Concluindo a análise sobre as Áreas do inquérito de satisfação, torna-se importante salientar que a outra pesquisa que utilizou do mesmo instrumento (SERRANO *et al.*, 2010) teve as áreas B, C e E como as que apresentaram menor nível de satisfação em comparação com as demais, em consonância com o presente estudo. Atenta-se, porém, ao fato que tal pesquisa ocorreu dentro do contexto da Intervenção Precoce, sendo este também o primeiro estudo no Brasil que analisa essas mesmas dimensões envolvendo o PCF.

Sobre a questão aberta do instrumento de avaliação da satisfação, têm-se maior incidência de pontos positivos, observando o item “aspectos positivos”, que de pontos negativos relativos ao PCF, quando observamos o item de “principais dificuldades” (56% x 44%, respectivamente). Da mesma forma, a Área F – Opinião Acerca do

Programa Criança Feliz – apresentou, com leitura descritiva de sua mediana, um grau de alta satisfação.

Tratando-se de métodos qualitativos de análise de satisfação, Aspinal *et al.* (2003) apontam alguns limites, alegando que as entrevistas face a face podem agir como inibidores da honestidade de pacientes e familiares. Os autores referem como principais pontos dificultadores: o medo de receber represálias, o tempo elevado para o estabelecimento de um *rappont* entre entrevistador e entrevistado e o cansaço para o respondente (principalmente se este for debilitado).

Tratando especificamente de serviços públicos, alguns autores (SOBRINHO, 1996; GOMES *et al.*, 1999) apontam que a alta satisfação pode ser refletida pelo receio por parte dos usuários de perder o direito à sua utilização, apesar da possível baixa qualidade do mesmo. Por fim, de acordo com Ross, Steward e Sinacore (1993) alguns fatores, como a idade elevada e a baixa renda dos entrevistados pode influenciar na devolutiva dos entrevistados, fazendo com que estes tendenciem a responder de forma rápida e sem profunda reflexão.

Sobre o aspecto positivo de maior destaque, tem-se que a atenção remetida pelas visitadoras do Programa é a mais exemplificada na fala dos familiares entrevistados. É possível a percepção de que de tal fala, por parte dos familiares, vinha associada ao cuidado voltado a suas necessidades e a de seus filhos através da escuta e do acolhimento. As verbalizações que foram agrupadas no tópico de “Atenção das visitadoras” seguiam o sentido de “um momento destinado a ser ouvido, ser olhado nos olhos” e mesmo ser capacitado a novas propostas de brincadeiras a serem realizadas, visando por fim o desenvolvimento e bem estar dos seus filhos.

Ainda sobre a questão aberta do inquérito de satisfação, tem-se no presente estudo quem dentre as principais dificuldades percebidas pelas famílias quanto ao PCF, o “tempo de duração das visitas” é a resposta mais recorrente, sendo citada por 7 dos 10 entrevistados.

Como refere FMCSV (2018) a VD:

Trata-se de uma atividade que pode prestar à propósitos variados, como o apoio a diferentes tipos de famílias (mães, adolescentes, famílias monoparentais, famílias de etnias específicas, entre outras) e a circunstâncias e comportamentos particularmente vividos [...]. Também apresenta como variação a dimensão dos agentes que prestam os serviços (enfermeiros,

agentes comunitários de saúde, entre outros) e a **duração e intensidade das ações e serviços.**” (grifo da autora) (p.5)

Alguns autores citam que fatores como o tempo e a locomoção podem ser obstáculos para a realização das visitas domiciliares (MARASQUIN *et al.*, 2004; ABRAHÃO; LAGRANCE, 2007; CUNHA; SÁ, 2013). Tem-se, porém, que tais apontamentos foram realizados pelos autores no contexto das visitas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), não sendo encontrados ainda especificamente registros sobre tal dificuldade no escopo do PCF.

Sobre o que é proposto especificamente para o Programa, porém, os dados de Brasil (2017a) em seu guia para visitas domiciliares sugerem que “cada visita domiciliar seja realizada por um período de aproximadamente 45 minutos para cada criança atendida no grupo familiar” (p. 59).

Durante a aplicação da questão aberta, afirma-se que era recorrente a opinião dos familiares entrevistados sobre o pequeno tempo de duração das visitas domiciliares. Algumas falas, de modo mais sutil, buscavam justificar o cenário vivido pelas equipes do PCF, afirmando de maneira empática o que imaginavam: a existência de grande número de famílias a serem visitadas comparadas a um pequeno contingente da equipe de visitadoras. Outras, por sua vez, em tom mais crítico, não se aprofundavam na tentativa de entender a demanda do município, delegando toda a responsabilidade sobre um horário reduzido de visitas à própria equipe de visitadoras.

Pensa-se ainda na possibilidade de conexão entre os níveis baixos de satisfação e o descumprimento de alguns dos objetivos do PCF com a idade reduzida das visitadoras e consequente ausência de formação superior destas. No estudo de Heckman (2006), este sugere que investimentos públicos nos profissionais seriam importantes por trazerem retornos permanentes, principalmente naquelas políticas públicas que buscam a diminuição das diferenças socioeconômicas. O que se acredita, segundo o autor, é que o profissional que lida com a primeira infância deve receber treinamento contínuo e, preferencialmente, apresentar nível superior com pós-graduação.

- Importância/Impactos da rede social de apoio à família e cuidado à criança

De acordo com a Teoria das Redes proposta por Sluzki (1997), a rede é o montante de pessoas com quem o indivíduo interage regularmente, sendo, portanto a

soma das relações que este indivíduo determina como representativas e diferenciadas do restante da massa anônima que é a sociedade.

As redes que um indivíduo podem fazer parte são diversas, e para cada tipo de rede existem diferentes funções que podem ser desempenhadas (SLUZKI, 1997). Para esta sessão, assim como o indicado por Moré e Crepaldi (2012) e em outros trabalhos do gênero (ALEXANDRE, 2010; DEZOTI *et al.*, 2013; KRENKEL; MORÉ, 2015) a discussão foi guiada pelos quadrantes pré-dispostos no instrumento Mapa de Redes.

Iniciando pela aba de serviços, tem-se que aqueles que foram apresentados e/ou conhecidos por intermédio do PCF somam uma porcentagem de 22,2% de todos os serviços que as famílias fazem uso.

De acordo com o Guia do Programa Criança Feliz (BRASIL, 2017b) a rede de políticas sociais deveria, por meio das próprias instâncias do PCF, estar apta a receber as demandas provenientes das famílias acompanhadas. Ainda seria de grande importância que os agentes atuantes dentro do Programa – visitantes e supervisores – conhecessem as políticas sociais disponíveis em seu território, possibilitando a orientação das famílias atendidas nos casos das demandas que sobressaiam ao escopo das visitas domiciliares. A capacidade de entender uma demanda e encaminhá-la seria ainda uma peça central para efetivar as visitas como um método de fortalecimento das famílias.

Nascimento (2010) refere que a intersetorialidade tornou-se um pressuposto importante para as políticas setoriais, propondo a efetivação dessas últimas bem como a congregação entre sociedade civil e a instância governamental. Tratando especificamente da intersetorialidade que já é prevista dentro das políticas de desenvolvimento da primeira infância, Montoya, Silvestre e Souto (2018) afirmam que ainda existe o desafio em articular os múltiplos atores e os níveis de governo como responsáveis pela política e pelo retorno à sociedade, deixando evidente a necessidade de coerência entre as diversas ações governamentais – o que segundo as autoras pode gerar integração e eficiência ou fragmentação e incoerência.

Para apoiar as famílias no exercício do cuidado, da proteção e na construção de ambientes onde as crianças possam se desenvolver seguramente e de modo saudável, é fundamental que seja possibilitado que tais famílias tenham acesso aos serviços, direitos

e informações das diversas políticas públicas do território, sendo esse o fundamento da intersetorialidade no escopo do PCF (BRASIL 2017a).

Infere-se, portanto que o fato de uma porcentagem relativamente baixa de programas e serviços serem intermediados pelo PCF pode sugerir um déficit na comunicação entre o Programa e as famílias acompanhadas.

Ainda sobre os programas e serviços utilizados pelas famílias, tem-se um estudo com uma vertente diferenciada – onde foi questionado não à família em si, mas aos profissionais da saúde que as atendem quais seriam as redes de apoio das famílias para a promoção do Desenvolvimento Infantil (DEZOTI *et al.*, 2013). Os resultados mostram que os Postos de Saúde, Programa do Leite e Bolsa Família emergiram como agentes que, quando articulados de maneira estratégica, auxiliaram as famílias na promoção do desenvolvimento infantil. De acordo com os profissionais, esses elementos são um importante recurso da rede familiar tanto em auxílio direto como indireto. Esses três elementos (UBS, PL e BF) também foram encontradas no presente estudo, neste momento de acordo com a opinião das próprias famílias. Para elas, tais equipamentos auxiliam no cuidado à criança.

O achado acima exposto vai ao encontro dos resultados de Alexandre (2010), quando propõe que a utilização de programas governamentais pode ser um potencializador da autonomia das famílias no cuidado de seus membros, especialmente quando se trata do cuidado às crianças. A autora, que trata em seu estudo especificamente da opinião dos familiares acerca de sua rede de apoio para a promoção do desenvolvimento infantil, expõem (em consonância com o presente estudo) que a Unidade Básica de Saúde e Programa do Leite são importantes redes ou agentes auxiliares da promoção do DI.

O Projeto Viva Leite (designado pelas famílias como “Programa do Leite”) foi instituído pelo Decreto n°.44.569 em 1999. Inserido dentro do Programa Estadual de Alimentação e Nutrição (PEAN), distribui leite fluido, pasteurizado e enriquecido com ferro, vitaminas A e D, gratuitamente. Objetiva oferecer um complemento alimentar de alto valor nutritivo às crianças em condição de risco nutricional com baixa renda, auxiliando por fim na prevenção de uma das formas da anemia e das hipovitaminoses A e D. Atende os municípios do estado de São Paulo, com capacidade de atendimento que ultrapassa 700 mil famílias (SILVA; ALMEIDA, 2011).

Beneficia crianças com idade entre 6 meses a 6 anos e 11 meses que pertençam a famílias com renda de até 2 salários mínimos por mês, sendo cadastradas o máximo de duas crianças por família (SILVA; ALMEIDA, 2011). É possível explicar a importância dada pelas famílias ao PL no cuidado com suas crianças, visto que de acordo com Kuranaga *et al.* (2015)

O projeto atinge uma camada da população carente que é muito sensível às questões da segurança alimentar, crianças de seis meses a sete anos incompletos. A segurança alimentar é um fator-chave para o desenvolvimento de um país, particularmente a alimentação para as crianças em sua fase de desenvolvimento[...] (p.18).

Sobre os critérios de exclusão do Projeto, Silva e Almeida (2011) afirmam que a criança deixará de ser participante ao completar 7 anos de idade, bem como em casos da renda familiar aumentar (ultrapassando 2 salários mínimos), ou ainda quando o cuidador responsável deixar de retirar o leite (em data e horário pré-estabelecidos) por mais de 3 vezes em sequência e sem justificativa, entre outros. Para ser usuário incluso ao Viva Leite, porém, esclarece-se que é necessário primeiramente estar com o Cadastro Único da família atualizado, o que pode ser feito, perante apresentação de documentos, no CRAS ou CREAS do município (SEDS, 2017 apud RIBEIRO; QUINTANA, 2017).

Assim, se problematiza como as ações do PCF poderiam estar em maior nível de conexão com este projeto, visto que, no caso específico demonstrado neste estudo, a sede do PCF localiza-se dentro do único CRAS do município. Além deste fato, estão previstas entre as ações do PCF “orientar a família a procurar o setor responsável pelo Cadastro Único no seu município para o registro de todas pessoas de sua família em seu cadastro, para permitir o acesso aos programas sociais existentes no território” (BRASIL, 2017b, p.23). Também em seu Guia (BRASIL, 2017b) apesar de não serem encontradas informações sobre o específico Projeto Viva Leite, são previstas diversas ações sobre o “Banco de Leite Humano” ou “Posto de Coleta de Leite Humano” o que pressupõe entendimento sobre a importância do alimento na vida das crianças da primeira infância.

Sobre a unidade básica de saúde (UBS), tem-se que estas são assim chamadas justamente por que fazem parte da “atenção básica”, ou, como intitulado pelo governo brasileiro, “atenção primária à saúde”. Tratam-se de unidades responsáveis pela saúde de indivíduos de um dado território definido, que devem prover o acesso contínuo e

universal à serviços de saúde que sejam resolutivos e de qualidade. Tem-se ainda que devem promover o vínculo entre os profissionais e os usuários, de modo que estes últimos saibam quais são os agentes responsáveis por suas necessidades e vice-versa. Também são responsáveis pela coordenação do cuidado em saúde – inclusive no que é ocorrido extramuros (BRASIL, 2011).

As UBS também são classificadas como serviços de portas abertas, resolvendo até 80% dos problemas de saúde da população que o utiliza, além de serem responsáveis por orientar ações de melhorias nas condições de saúde em seu território (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016).

É possível compreender a emergência da UBS no discurso dos familiares quando questionados sobre os programas ou serviços que auxiliavam no cuidado às crianças, visto que a atenção integral à saúde da criança no âmbito das UBS já é prevista dentro de sua organização (PREFEITURA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015; MACEDO, 2016), além dos trabalhos que associam a UBS com a vulnerabilidade social.

No estudo de Alexandre *et al.* (2012), onde é obtido como resultado que as Unidades de Saúde auxiliam na promoção do desenvolvimento infantil, a autora conclui que quando ocorre o reconhecimento dos profissionais da saúde por parte da família, é possível o estabelecimento de relações de confiança entre profissional-usuário, o que pode impactar em interações favoráveis entre agentes da rede social de apoio às famílias, contribuindo por fim para a promoção do desenvolvimento infantil.

Por fim, associa-se o trabalho do PCF às unidades de saúde, uma vez que em seu Guia (BRASIL, 2017b) mostram-se exemplos de situações em que o Programa deveria acionar os serviços de saúde para resolução de possíveis problemas encontrados em visitas domiciliares.

Sobre o serviço que foi mais frequentemente intermediado pelo PCF, tem-se que a Campanha do Agasalho (CA) foi citada por três das dez famílias respondentes (Rosa, Azaleia e Lírio). Trata-se de uma iniciativa do Fundo Social de São Paulo ligada a filantropia. Conectada ao Governo do Estado em parceria com entidades públicas, privadas e sociedade civil, foi criada no ano de 1947 e possui como objetivo a coordenação de ações de arrecadação de itens de inverno, visando auxiliar os indivíduos em condição de vulnerabilidade à enfrentar períodos frios. A disseminação da

informação e do convite sobre a Campanha dá-se por meio da disponibilização de coletores e cartazes em locais movimentados (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019).

Problematiza-se assim sobre a aproximação do PCF com aspectos do assistencialismo, visto que de acordo com Santos (2016), o PCF apresenta tendências para retomar estratégias de intervenção social que já haviam sido superadas com a definição da Política de Assistência Social (PAS). Para a autora, a PAS - através de anos de luta e resistência - pôde romper com os estigmas do assistencialismo/filantropia e as conclusões de Lino (2018) apontam que o PCF representa uma ameaça de retrocesso para tal cenário.

Da Silva (2012) atesta ainda que a Responsabilidade Social é bastante diferente da definição de Filantropia, visto que esta última é considerada por muitos profissionais como umas das formas menos eficazes de solucionar os problemas da sociedade.

Tratando sobre o quadrante Família, tem-se este como o de maior tamanho, contando também com o maior número de agentes próximos do círculo central do instrumento Mapa de Redes.

De acordo com Alexandre (2010), independentemente do arranjo da rede social familiar, esta é geralmente reconhecida pelos membros da família como o maior nível de funções de apoio e os mais significativos. Sarti (2007) corrobora ao relatar que compartilhar o cuidado às crianças simboliza uma forma de protegê-las contra riscos, como caminhos assemelhados a desordem e ao mundo da rua.

Ainda de acordo com Alexandre (2010) a família ampliada é um componente da rede social de apoio familiar no cuidado às crianças, sendo que alguns agentes como os avós tem ainda uma importante participação na promoção do desenvolvimento infantil. O presente estudo não se atentou à característica de função de cada vínculo, porém, no estudo de Alexandre (2010) é afirmado que os elementos da rede social familiar podem desempenhar ainda diversas funções; principalmente guia cognitivo e conselhos; apoio emocional e regulação social e apoio material.

De acordo com Elsen (2004), diferentes elementos da dinâmica familiar que vivenciam o cotidiano junto às famílias podem contribuir efetivamente para o cuidado

com suas crianças, repercutindo em seu crescimento, bem-estar e saúde, além de toda contribuição social.

Ainda é possível correlacionar o dado da baixa renda familiar à formação da rede familiar de apoio ser de um grande tamanho, visto que de acordo com Sarti (2007), o apoio centrado principalmente na rede familiar é típico de famílias pobres. Para o autor, tais famílias assumem um arranjo familiar amplo devido a condições como a insegurança de empregos, uniões instáveis e possíveis alterações nas unidades domésticas ou no núcleo conjugal.

O quadrante de amigos é o segundo em maior tamanho, visto que 7 dos 10 respondentes o assinalaram. Em grau de proximidade, viu-se que a maioria dos amigos se encontram mais distantes do centro do instrumento (4 próximos vs. 6 distantes) assinalando que tais agentes podem ser mais distantes no tocante ao auxílio com as crianças.

Visto como componente da rede social humana, o apoio que às famílias recebem dos amigos é considerado importante, sendo este tipo de relação afetiva e o apoio por ela exercido também responsável por auxiliar as famílias no cuidado com suas crianças (ALEXANDRE, 2010). Sluzki (2010) afirma que dentre a rede social de apoio às famílias, são encontrados os amigos e os compadrios, caracterizados como aquelas relações voluntárias e que não apresentem laços de consanguinidade.

De acordo com Fraquinello e Marcon (2013) e Alexandre (2010) o apoio dos amigos ainda se faz importante para indivíduos que não possuam uma rede familiar muito extensa, sendo que o apoio não oferecido pela rede familiar pode ser complementado por esta rede de amigos. Já para Alexandre (2010) através de relações de confiança e reciprocidade estabelecidas com a rede de amigos são propiciados sentimentos de bem-estar tranquilidade a um indivíduo ou mesmo a uma família, o que pode qualificar o cuidado com sua criança, oferecendo por fim ações diferenciadas para o desenvolvimento infantil. De acordo com Fraquinello e Marcon (2011) a família também requer apoios e agentes que ultrapassem a continência da rede intrafamiliar, o que Sarti (2007) corrobora ao inferir que a participação dos amigos na rede social pode se caracterizar por vínculos que, por vezes, podem ser mais intensos ou importantes que elos sanguíneos.

Sobre as relações de trabalho e estudo, viu-se exemplificado que a escola enquanto instituição e alguns professores e diretores aparecem em uma relação de intimidade com o respondente. Tal fato aparece da mesma forma nos resultados de Alexandre *et al.* (2012) – todos os agentes assinalados no quadrante em questão aparecem com forte grau de proximidade do respondente.

Tal achado vai ao encontro do apresentado por Della Barba, Martinez e Carrasco (2003), quando afirmam que educação e cuidado são elementos articulados na primeira infância, podendo ser concebidos de forma complementar aos cuidados da família. As autoras referem que a maior parte dos países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) considera como um meio para promover a igualdade de oportunidades educativas o acesso universal tanto ao cuidado quanto à educação na primeira infância, ressaltando que as crianças em situação “de risco” podem, particularmente, alcançar benefícios e condições excelentes de aprendizagem quando inseridas no ensino fundamental.

No mesmo sentido Elliot (2007) refere que investir em educadores é essencial, sendo estes considerados como importantes contribuintes em aspectos como o bem-estar e o bom desenvolvimento de crianças na primeira infância. Filgueiras e Landeira-Fernandez (2014) afirmam ainda que existem evidências do potencial de creches e pré-escolas para estimular o desenvolvimento de crianças, desde que dentro de algumas condições básicas (ex: profissionais qualificados, bem remunerados, escola com infraestrutura adequada, entre outras).

Montoya, Silvestre e Souto (2018) citam que a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal no ano de 2017 realizou, em parceria com o Ibope, uma pesquisa de título “Primeiríssima infância. Creche - as necessidades e interesses das famílias e crianças”. O diretor-presidente Eduardo de Campos Queiroz aferiu que a função da creche ainda habita o imaginário de alguns indivíduos como um serviço assistencial, incumbido de oferecer proteção e segurança à crianças enquanto seu progenitor está em horário de trabalho; citando que seu papel enquanto promotora de desenvolvimento infantil e de complementariedade as ações familiares e comunitárias é muitas vezes esquecido.

Por fim, sobre o quadrante da comunidade, no presente estudo, o mesmo aparece como o de menor tamanho, contando com apenas cinco agentes. Já nos resultados de Alexandre (2010), o quadrante de relações comunitárias apresenta disparidade com o

presente estudo, visto que muitos foram os agentes que emergiram como auxiliares do DI. Nos resultados de Alexandre *et al.* (2012) podem ser citados como componentes da rede “vizinhos” e “igreja” – os únicos que apareceram em consonância com o presente estudo – e outros agentes, como: a utilização de DVDs e vídeos educativos, parques, praças e áreas de lazer privadas.

Já no artigo em que os profissionais da saúde foram questionados sobre quais seriam as redes de apoio às famílias para o DI (DEZOTI *et al.*, 2013), têm-se o resultado que a compreensão dos mesmos indica lacunas na área de comunidade, como: falta de áreas de lazer e recreação, falta de espaço público com áreas verdes, ausência de locais específicos para a prática de esportes, parques e praças. Para tais profissionais, o provimento de tais espaços pode tornar as crianças mais sociáveis, proporcionar a seus familiares a convivência com outras pessoas e um espaço para a resolução de problemas, impactando de alguma maneira no desenvolvimento infantil.

No estudo de Mazza (2007) algumas famílias também identificam a ausência de espaços e áreas de lazer na comunidade. Para tais famílias, esses espaços seriam importantes para apoiar a promoção do desenvolvimento infantil.

De acordo com Chiesa e Veríssimo (2009) o lazer é considerado necessário ao desenvolvimento adequado infância, provendo estímulos como brincadeiras, toques, movimentos, entre outros. Assim, considera-se que promoção do DI pode ser facilitada para as famílias com acesso a locais e momentos oportunos ao lazer.

Concluindo sobre redes sociais significativas, é possível afirmar de acordo com Azevedo, Da Silva e Reis (2019) que tal conceito – o das redes - tem fundamentado estudos no país que investigam duas questões também abordadas neste estudo: o enfrentamento de situações de saúde e de vulnerabilidade psicossocial.

No trabalho de Santos (2009), que discorre sobre a rede de serviços de referência e suporte psicossocial de mulheres fisicamente agredidas, foi possível perceber que o quadrante de família foi o mais preenchido pelas respondentes. Da mesma forma, no trabalho de Vescovi e Henn (2018), com o objetivo mapear e analisar a rede de apoio social de nove cuidadoras de crianças com internação prévia por asma o quadrante de família também foi o mais preenchido, e o quadrante da comunidade o mais vazio. O mesmo se repete no artigo de Maldonado Brito *et al.* (2017), quando é objetivado, por

meio do mapa de redes, identificar a rede social do idoso. Neste, família repete-se como o quadrante com mais membros.

A família como quadrante de maior tamanho se repete nos achados de Souza, Souza & Tocantins (2009) relacionando a abordagem das características do aleitamento materno e qual o papel rede nesse processo. Isso nos revela que, mesmo em múltiplos contextos, existe a convergência deste quadrante enquanto o de maior tamanho.

Já em estudos com vieses focados em saúde, como é o caso de Orlandi (2012) – que estudou a rede de mulheres com HIV - e Azevedo (2016), que identificou a rede significativa de cuidadores de crianças hospitalizadas, houve certa predominância das equipes de saúde enquanto rede significativa de apoio.

Também, nos citados em Vescovi e Henn (2018) e Maldonado Brito *et al.* (2017) existe, no quadrante de comunidade, a subdivisão da aba em “Serviços de saúde” ou “Profissionais da saúde” – fato que se assemelha ao presente estudo na aba “Serviços” em geral. No já citado trabalho de Santos (2009), também a comunidade é subdividida na aba “Delegacia Especializada de Atendimento à mulher”, visto a afinidade com seu objetivo. Temos em comum que tal aba, nos três estudos, não representam nem o maior nem o menor tamanho, ficando medianos em relação aos demais quadrantes – o que ocorre também no presente estudo.

É possível inferir que o presente estudo, portanto, converge com os resultados das demais pesquisas que utilizam-se desse instrumento, atentando-se porém à diferença em seu método (por utilizar diferentes elementos gráficos, como esferas e triângulos dentro de um mesmo quadrante) e pela análise dentro de um contexto diferenciado – a do Programa Criança Feliz.

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E INDICAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

7. Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo investigar a satisfação das famílias inseridas no Programa Criança Feliz, analisando também como tais famílias classificavam o grau de proximidade com a rede de intersetorialidade proposta nas ações do PCF. Por fim, o instrumento avaliativo permitia a análise da rede pessoal-social de tais familiares inseridos no Programa, o que definiu o objetivo específico do presente estudo.

Visando o alcance de tais objetivos, foi delimitado o público-alvo do estudo de acordo com critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, respeitando a opção das famílias de participar ou não do processo para coleta de dados.

Os resultados das famílias que aceitaram participar do estudo mostraram-se relevantes, sendo que foi possível identificar e, posteriormente, evidenciar e analisar quais as áreas de menor satisfação de acordo com a opinião das famílias. A discussão ocorreu principalmente segundo o que é proposto no próprio Guia oficial do Programa, onde foi possível realizar um paralelo entre o que é desejável e o que é realmente implementado na prática.

O que se considera relevante também é o fato das respostas serem advindas do público central considerado pelo PCF: as famílias. Este estudo buscou trazer à superfície a opinião de quem recebe as visitas domiciliares semanalmente por meses ou mesmo anos, o que pode refletir em um útil feedback para a equipe que atua dentro do Programa Criança Feliz.

Considera-se importante também o resultado que evidenciou a rede da intersetorialidade das famílias inseridas no PCF. Sendo a intersetorialidade um elemento caracterizador PCF, mostra-se que as famílias ainda apresentam certo desconhecimento acerca dos serviços municipais que o Programa poderia apresentar níveis de articulação. Caso esta articulação aconteça, tal resultado não é reconhecido pelas famílias como fruto das ações do PCF.

A evidência dos resultados sobre a rede pessoal-social também é considerada relevante, visto que não foram encontrados estudos que utilizassem do instrumento

Mapa de Redes com o público específico do PCF e visto que seus resultados dialogaram com a literatura sobre famílias com crianças na primeira infância.

Compreende-se que o estudo apresentou algumas limitações. Primeiramente, um *N* reduzido de participantes, sendo escolhidos 10 sujeitos em um universo total de 40 sujeitos, demonstra que os achados podem ser representados apenas sobre essa população específica, não podendo ser generalizados para todo o conjunto maior. O fato de nem todo público principal do Programa ser contemplado na coleta de dados, visto a não participação de nenhuma gestante, também foi um fator limitante. Entende-se, porém, que tais limitações não prejudicaram o alcance dos objetivos propostos.

Diante de todo exposto, compreende-se que futuras pesquisas poderiam estruturar-se frente às temáticas que emergiram neste estudo, porém, não foram profundamente investigadas por não referirem-se aos objetivos deste. Podem ser citadas: a relação do Programa Criança Feliz com a Política de Assistência Social; a responsabilização dos pais e/ou cuidadores de famílias em vulnerabilidade social e sua repercussão frente a responsabilização estatal; a responsabilização da mulher-mãe enquanto principal cuidadora na primeira-infância; a ausência de formação continuada e/ou especializada dos profissionais atuantes junto à primeira infância, entre outros.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L.; LAGRANCE, V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In MOROSINI, M.V.G.C; CORBO, A.D. (Orgs). **Educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FioCruz, 2007, p. 151-171. Disponível em: https://www.concepcaoconsultoria.com.br/images/upload/file/Prefeitura%20Municipal%20de%20Presidente%20Janio%20Quadros_BA/Documentos%20para%20Consulta/Modelos%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20e%20a%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia.pdf#page=151. Acesso em: 05 Jan. 2020.

ALEXANDRE, A.M.C. **A rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil: potencial para a prática de enfermagem**. 2010. 167f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oAnaMariaAlexandre.pdf>. Acesso em: 09 Jan. 2020.

ALEXANDRE, A.M.C. *et al*. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 272-279, Abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200002>. Disponível em:

ALVES, L.P.; SANTOS, V.S.; SANTOS, J.F. Infância, Vulnerabilidade e situações de risco em Paulo Afonso - Bahia. **Revista Científica da FASETE**, p.68-82. 2016. Disponível em: https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2016/10/infancia_vulnerabilidade_e_situacao_de_risco_em_paulo_afonso_bahia.pdf. Acesso em: 10 jun. 2019.

ANIP. **Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um guia para profissionais**. 2.ed. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2018. ARCOVERDE, A.C.B.; ALCÂNTATA, E.C.; BEZERA, J.C. A responsabilização da família na cena contemporânea: particularizando o Programa Criança Feliz. **Rev. Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 17, n.44, p. 181 – 195, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/45221/30951>. Acesso em: 04 Jan. 2020.

ASPINAL, F. *et al*. Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature. **J. Adv. Nurs.** v. 42, n.4, p. 324-339, 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2003.02624.x>. Acesso em: 30 Nov. 2019.

AZEVÊDO, A.V. S. **Ansiedade, enfrentamento e redes sociais significativas de familiares cuidadores de crianças com queimaduras**. 2016. 93f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

AZEVÊDO, A.V.S.; DA SILVA, M.A.; REIS, T.C.M. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. **Nova Perspect. Sist.**, v. 28, n. 63, p. 55-66, 2019. Disponível em: <https://revistanps.com.br/nps/article/view/482>. Acesso em: 30 Abr. 2020.

BAIRD, J. *et al.* What impact do hospital and unit-based rules have upon patient and family-centered care in the pediatric intensive care unit?. **J. Pediatr Nurs.** v. 30, n. 1, p. 133-142, 2015.

BANDEIRA, M.; SILVA, M.A. Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): estudo de validação. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 124-132, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 Jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000300002>.

BARRETO, L. S. **Evolução Histórica e Legislativa da Família.** Agências reguladoras. Rio de Janeiro: EMERJ, 2011. Disponível em: http://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeicoamentodemagistrados/paginas/series/13/volumeI/10anosdocodigocivil_205.pdf. Acesso em 10 jun. 2019.

BICHIR, R.M. *et al.* A primeira infância na cidade de São Paulo: o caso da implementação da São Paulo Carinhosa no Glicério (Early childhood in the city of São Paulo: the implementation of São Paulo Carinhosa Program in Glicério). **Cad. Gestão Pública e Cidadania**, [S.l.], v. 24, n. 77, dez. 2018. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/72695>. Acesso em: 17 mar. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v24n77.72695>.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.** Brasília – DF, 1993. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAntada.pdf. Acesso em 12/08/2018.

BRASIL. **Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016.** Institui o Programa Criança Feliz. Brasília: Presidência da República, 2016a. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8869.htm. Acesso em 01 de mai. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 9.396, de 30 de maio de 2018.** Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, e o Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011, para reajustar valores referenciais de caracterização das situações de pobreza e de extrema pobreza e os de benefícios do Programa Bolsa Família. 2018c. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/584491143/decreto-9396-18>. Acesso em 13 de Abr. 2020.

BRASIL. **Lei 8.742 de 7 de Dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm. Acesso em: 06 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília, DF, 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 05 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília, DF, 2018b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Programa Criança Feliz: **A intersetorialidade na Visita Domiciliar**. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersetorialidade_na_visita_domiciliar.pdf. Acesso em: 09 de out. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Programa Criança Feliz: **Guia para visita domiciliar**. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Guia%20para%20Visita%20Domiciliar%20-%20Programa%20Crian%20C3%A7a%20Feliz%20-%202021-06-2017.pdf. Acesso em: 10 de out. 2018

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/pnas.pdf. Acesso em: 10 mai. 2019

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília: Presidência da República, 2016b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm. Acesso em: 10 jun. 2019.

BRICHI, A.C.S.; OLIVEIRA, A.K.C. A utilização da abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica. **Rev. Bras. Ciên. Saúde**, [S. l.], ano 11, n. 38, p. 74-81, 2013. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2006/1478. Acesso em: 10 jun. 2019.

CAMPOS, R.; CAMPOS, R.F. A educação das famílias pobres como estratégia política para o atendimento das crianças de 0 - 3 anos: uma análise do Programa Família Brasileira Fortalecida. **Pro-Posições**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 207-224, Abr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072009000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072009000100012>.

CAPILHEIRA, C.D. **O Programa Criança Feliz e o Governo da Infância Contemporânea**. 2018. 144f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, 2018. Disponível em: <https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/bdtd/0000012274.pdf>. Acesso em: 04 Jan. 2019.

CASTRO & SOUZA, M; PÉREZ, B. Políticas para crianças de 0 a 3 anos: concepções e disputas. **Rev. Contemp de Educação**, v. 12, n. 24, p. 285-302, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/view/4170/pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019. doi:<https://doi.org/10.20500/rce.v12i24.4170>

CHIESA, A.M.; VERÍSSIMO, M.D.L.O.R. A ficha de acompanhamento dos cuidados para a promoção da saúde da criança. In: CHIESA, A.M.; FRACOLLI, E.A.; ZABOLI, E. (Orgs). **Promoção da saúde da criança: a experiência do projeto Nossas Crianças: janelas de oportunidades**. São Paulo: MS Prado, 2009, p. 75-94.

COMES, Y. *et al.* Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Cien Saúde Colet.**, v. 21, p. 2749-2759, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000902749&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2019.

CORREA MACANA, E. ; COMIM, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: PLUCIENNIK, G.A.; LARAZZARI, M.C.; CHICARO, M.F. **Fundamento da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. 1 ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2015, p. 34-47.

CUNHA, M.S.D.; SA, M.C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 17, n. 44, p. 61-73, Mar. 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>

DA SILVA, A.T. **A importância da responsabilidade social para as organizações**. 2012. 31f. (Trabalho de Conclusão de Curso). Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, Assis, 2012. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0821260017.pdf>. Acesso em: 02 Jan. 2020.

DA SILVA, M.M. A política de assistência social no Brasil: paralelismo e as estratégias de “alívio à pobreza”. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/ABEPSS/article/view/22783/15244>. Acesso em: 27 ago. 2019.

DE MATTOS, E.J.; DA COSTA, J.M.D.; MACANA, E.C. Fatores associados à pobreza da primeira infância no Brasil e Rio Grande do Sul. **Anais do XIX Encontro de Economia da Região Sul, 2016, Brasil.**, 2016.

Decreto: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm

DELLA BARBA, P.C.S.; MARTINEZ, C.M.S.; CARRASCO, B.G. Promoção da saúde e educação infantil: caminhos para o desenvolvimento. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 26, p. 141-146, Dez. 2003 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

863X2003000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2003000300002>.

DEMPSEY, I.; DUNST, C.J. Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability, **J Intellect Dev Disabil.** v. 29, n. 1, p. 40-51
Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/13668250410001662874?scroll=top&needAccess=true> . Acesso em: 30 Dez. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1080/13668250410001662874>

DEZOTI, A.P. *et al.* Rede social de apoio ao desenvolvimento infantil segundo a equipe de saúde da família. **Esc. Anna Nery Rev de Enferm.**, v. 17, n 4, p. 721-729, 2013.
Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127729351017.pdf>. Acesso em: 23 Dez. 2019.

DOS SANTOS, N.L.; ROESCH, D. ;DA CRUZ, L.R. Vulnerabilidade e risco social: produção de sentidos no campo socioassistencial. **Rev. Jovens Pesquisadores** , Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 119-127, 2014. Disponível em:
<https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/4515/3366>.
Acesso em: 10 Jun. 2019.

DUNST, C.J. Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. **J Intellect Dev Disabil.** v. 29, n. 1, p. 40-55, 2004.

DUNST, C.J; TRIVETTE, C. Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices. **J Fam Soc Work**, v. 12, p. 119–143, 2009.
<http://dx.doi.org/10.1080/10522150802713322>

ELLIOT, E. **We're not robots: the voice of daycare providers.** 1 ed., Albany: State University of New York Press. 210p. 2007. Disponível em:
www.researchgate.net/publication/288138920_We're_not_robots_The_voices_of_daycare_providers/link/5c379be8299bf12be3b73b6/download . Acesso em: 07 Jan. 2020.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.** 2. ed rev. e ampl. Maringá: Eduem, 2004.

EMANOEL, M.S.R.M. Política Nacional de Assistência Social e conservadorismo: da concepção ao risco de desmonte. **Rev. Polít. Públicas.** v. 22, n. 2 , p. 863-881, 2018.
Disponível em:
<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/10568/6184>.
Acesso em: 27 Ago. 2019.

FILGUEIRAS A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Políticas Públicas na Primeira infância: a importância do investimento público adequado e da avaliação global do desenvolvimento. In: MAGALHÃES, A.S. **Perspectivas Contemporâneas da Teoria e da Prática em Psicologia.** 1 ed, Rio de Janeiro: Prospectiva, 2014, p. 213 – 229.

FRAQUINELLO, P.; MARCON, S.S. Amigos e Vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1345-1352, Dez 2011. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Jan. 2020.

FREITAS, L.B.L.; SHELTON, T.L. Atenção à primeira infância nos EUA e no Brasil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 197-205, Ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 Jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000200010>

FULLGRAF, J. B. G. O lugar da educação infantil na sociedade contemporânea. **Ciências e Letras**, Porto Alegre, n. 43, p. 25-40, jan./jun. 2008.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL (FMCSV). **Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância**. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; organização Núcleo Ciência pela Infância – São Paulo: FMCSV, 16p. 2018.

GOMES, A.L.Q. **A Gestão Municipal da Política de Assistência Social na Concepção da Equipe Multidisciplinar do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Município De Ferreiros-PE**. 2018. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Paraíba, 2018.

GOMES, R.. *et al.* . Avaliação da assistência ambulatorial a portadores de HIV/AIDS no Rio de Janeiro, segundo a visão de seus usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 789-797, Out. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400013>.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **A CAMPANHA**. [São Paulo]. 2019. Disponível em: <http://www.campanhadoagasalho.sp.gov.br/conteudo/campanha.aspx>. Acesso em: 1 Dez. 2019.

GRANTHAM-McGREGOR, S. *et al.* Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. **Lancet**, v. 369, n. 9555, p. 60– 70, Jan. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2270351/>. Acesso em: 27 jun. 2019. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60032-4.

HECKMAN, J. J. Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. **Science**, [S. l.], n. 312, p. 1900-1902, 2006.

HECKMAN, J.J. Schools, Skills, and Synapses. **Econ Inq.**, v. 46, n. 3, p. 289–324, Jul. 2008a. Disponível em: http://jenni.uchicago.edu/papers/Heckman_2008_EI_v46_n3.pdf Doi:10.1111/j.1465-7295.2008.00163.x

HECKMAN, J.J. The case for investing in disadvantaged young children. In: First Focus (Ed.) **Big ideas for children: Investing in our nation's future**. Washington, 2008b, p. 49-58. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/HeckmanInvestinginYoungChildren.pdf>. Acesso em: 09 Jul. 2019

- HICKMAN JR, R. L., *et al.* Evaluating the critical care family satisfaction survey for chronic critical illness. **West J Nurs Res.**, vol. 34, n. 3, p. 377-395, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370175/>. Acesso em: 09 Jul. 2019.
- HOLLANDA, E. *et al.* Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3343-3352, Dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200019>.
- JURDI, A.P.S.; TEIXEIRA, P.A.; DE SÁ, C.S.C. Vulnerabilidade sócio ambiental e o cuidado na primeira infância: o olhar da terapia ocupacional para o trabalho em creche. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, Santos, p. 281-289, 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3> p. 281-289. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/134198/138007>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- KLEIN, C. Educação de mulheres-mães pobres para uma "infância melhor". **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 51, p. 647-660, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782012000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782012000300009>.
- KRENKEL, S.; MOREÍ, C.L.O.O. O Acolhimento dos Profissionais que Atuam em Casa-Abrigo na Perspectiva de Mulheres que Sofreram Violência. **Psico**, v. 46, n. 2, p. 254, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/17616-86738-1-PB.pdf>. Acesso em: 16 Jul. 2019.
- KURANAGA, A.A. *et al.* **Programa “Viva Leite”: relações em rede e institucionalização nos municípios do bloco 27**. 2015. 213f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7607>. Acesso em: 02 Jan. 2020.
- LARI, L.V.; LOURENCO, G.F.; DELLA BARBA, P.C.S. Legislações e documentos brasileiros sobre a atenção à criança e suas implicações para o monitoramento do desenvolvimento infantil. **Da Investigação às Práticas**, Lisboa, v. 8, n. 2, p. 4-20, set. 2018. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-13722018000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.25757/invep.v8i2.156>.
- LIMA, R.M *et al.* Análise da satisfação familiar quanto ao atendimento prestado ao paciente com doença oncológica e tomada de decisão em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Arq. Catarin Med.** Florianópolis, v. 46, n. 3, p. 80-94, 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/166/177>. Acesso em: 9 jul. 2019.
- LIMA, S. S.; COSTA E SILVA, S. S.; MAGALHÃES, S. A.; ASSIS, S. M. O Desafio do Conhecimento. **Revista Inter-Legere**, v. 14, n. 14, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/4873>. Acesso em: 16 jul. 2017.

LINO, A.C. **AVANÇO OU RETROCESSO: Um olhar crítico a partir dos profissionais do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS na adesão do Programa Criança Feliz pelo município de Brejo Santo-CE.** 2018. 84f. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2018. Disponível em:

<https://leaosampaio.edu.br/repositoriobibli/tcc/ANG%C3%89LICA%20CRUZ%20LINO.pdf>. Acesso em: 02 Jan. 2020.

MACEDO, V.C.D. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. 43 p. Disponível em: file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/livro_saude_crianca.pdf. Acesso em: 20 Dez. 2019.

MAIA, M.P. **Prática avançada de enfermagem em uropediatria: satisfação da família quanto ao cuidado ambulatorial.** 2016. 21f. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2016. Disponível em:

http://bdm.unb.br/bitstream/10483/19467/1/2016_MarianaPachecoMaia_tcc.pdf. Acesso em: 12 nov. 2019.

MALDONADO BRITO, A.M. *et al* . Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social Social. **liber.**, Lima , v. 23, n. 1, p. 9-22, jun. 2017 . Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 25 Abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.01>.

MARASQUIN, H.G. *et al*. Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte. Palmas (TO). **Rev. UFG**, v.6, n. especial 2004. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/59824/33458>. Acesso em: 19 Set. 2019.

MAZZA, V.A. **Necessidades das famílias com relação ao desenvolvimento infantil à luz da promoção da saúde.** 2007. 126f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

MENICUCCI, T.M.G. Intersetorialidade, o desafio atual para as políticas sociais. **Pensar BH – Polit. Soc.** Belo Horizonte, v.3, p. 10-13, maio/jul. 2002

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitative and Qualitative Methods: Opposition or Complementarity? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 239-262, jul/set, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>. Acesso em: 04 Jan. 2020.

MIOTO, R.C.T. A centralidade da família na política de assistência social: contribuições para o debate. **Rev. Polít. Públicas**, v. 8, n. 1, p. 133-142, 2015. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3756/1820>. Acesso em: 05 Jan. 2020.

MODES, P.S.S.A.; GAIVA, M.A.M. Satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela rede básica de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 455-465, Ago. 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

81452013000300455&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 Jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300008>.

MOLINA, K.L.; MOURA, G.M.S.S. A satisfação dos pacientes segundo a forma de internação em hospital universitário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 17-25, Fev. 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 Jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600004>.

MONTOYA, N.P.; SILVESTRE, R. M.; SOUTO, V. Y. F. **Programa Criança Feliz: um olhar para as ações intersetoriais de primeira infância**. 2018. 198f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas). Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. 2018.

MORAIS, R. L. *et al.* Primeira Infância e Pobreza no Brasil: uma análise integrada a partir de indicadores em saúde, educação e desenvolvimento social. **Rev. de Polít. públicas**, v. 19, 2015. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/4817/2876>. Acesso em: 01 de out. 2018.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 mai. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000100006>

NAYLOR, J.M. *et al.* Is Satisfaction with the Acute-Care Experience Higher amongst Consumers Treated in the Private Sector? A Survey of Public and Private Sector Arthroplasty Recipients. **PLoS One**, Ago. 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159799>. Acesso em: 12 nov. 2019.

NCPI. **O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem**. Núcleo Ciência pela Infância. 2014. p. 16. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/IMPACTO_DESENVOLVIMENTO_PRIMEIRA%20INFANCIA_SOBRE_APRENDIZAGEM.pdf. Acesso em: 14 jun. 2019.

NUCCI, L.V. **Capacitação profissional para monitoramento do desenvolvimento infantil: perspectiva do modelo de construção de capacidades centrado na família**. 2018. 172 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/10177/NUCCI_Larissa_2018.pdf?sequence=8&isAllowed=y. Acesso em: 15 Jan. 2020.

ORLANDI, R. **Participação da rede social significativa de mulheres que vivem e convivem com o HIV no enfrentamento da soropositividade**. 2012. 253f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95886/296910.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 Abr. 2020.

PEREZ, J.R.R.; PASSONE, E.F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cad. Pesqui.**, São Paulo , v. 40, n. 140, p. 649-673, Aug. 2010 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742010000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em:
08 Jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742010000200017>.

PIMENTEL, J.V.Z.S. **Intervenção focada na família: Desejo ou realidade: Percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias.** Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. 2005. p. 506. Lisboa:2005. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1138/1/Livro023.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019

PREFEITURA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo: Diretrizes Gerais.** São Paulo, v. 1, p. 1-66, São Paulo:2015. Disponível em:
[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_Geraiz_UB_S_final_baixa\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_Geraiz_UB_S_final_baixa(1).pdf). Acesso em: 02 Jan. 2020.

PUGGINA, A.C *et al* . Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 277-283, jun. 2014 . Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200277&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140040>.

RIBEIRO, É.C.D.S.; QUINTANA, S. Contribuição do projeto viva leite no combate à desnutrição infantil em famílias de baixa renda. **Rev. Gestão em Foco.** n. 9, p. 702-726, 2017. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/068_contribuicaocombate_desnutricao.pdf. Acesso em 02 Jan. 2020

RIO GRANDE DO SUL, Secretária Estadual da Saúde. **Programa Primeira Infância Melhor. Programa Criança Feliz no RS.** Porto Alegre: Primeira infância melhor, 2018. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/wp-content/uploads/2017/05/GUIA-PIM-PCF.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2018.

RNPI. **A Intersetorialidade nas políticas para a primeira infância.** [Rio de Janeiro]: Rede Nacional da Primeira Infância, 2015. p. 15. Disponível em:
<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/07/GUIA-INTERSETORIAL.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2019.

ROSS, C.K; STEWARD, C.A., SINACOPE, J.M.. The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. **Med. Care**, v.31, n. 12, p. 1138-1149, 1993. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8246642>. Acesso em: 04 Jan. 2020.

SANTOS, A.C.W.D. *et al*. **Mulheres, violência, rede de serviços de referência e suporte psicossocial.** 2009. 258f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/93301>. Acesso em: 25 Abr. 2020.

SANTOS, J.B. **Redes Sociais e fatores de risco e proteção para o envolvimento com drogas na adolescência: uma abordagem no contexto da escola**. 2006. 234f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SANTOS, M. M. S. Nota técnica nº 01/2016. **Análise sobre elementos a serem considerados na definição do posicionamento do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS/Alagoas em relação ao Programa Primeira Infância/Criança Feliz no que se refere à adesão do estado de Alagoas**. Alagoas: UFAL, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/DocGo.Net-UNIVERSIDADE%20FEDERAL%20DE%20ALAGOAS%20FACULDADE%20DE%20SERVI%20C3%87O%20SOCIAL%20GRUPO%20DE%20PESQUISA%20SOBRE%20POL%20C3%8DTICAS%20P%20C3%9ABLICAS%20E%20PROCESSOS%20ORGANIZATIVOS%20DA%20SOCIEDADE.pdf> Acesso em: 13 Jul. 2019.

SARTI, C.A. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SCHNEIDER, A.; RAMIRES, V.R. **Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública**. Brasília: Unesco, 2007. 128 p. Disponível em: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/wp-content/uploads/2014/11/LivroPIMUmaInovacaoEmPoliticaPublica.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). [São Paulo]. **Atenção básica: saúde mais perto do povo**. Caderno 2. ed. São Paulo: Amangolin Comunicação e Estratégia Ltda, 2016. 78 p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/caderno2_duplas.pdf. Acesso em: 01 Nov. 2019.

SERRANO, A.M. *et al.* Projecto-Piloto de Investigação-Ação em Intervenção Precoce na Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação. **Revista Diversidades**. Ilha da Madeira, v. 29, p 4-27; julho-setembro; 2010.

SILVA, S. D.A.; ALMEIDA, A.C. D.S. Projeto viva leite no município de presidente epitácio: possibilidades de efetivação da segurança alimentar. **Seminário integrado**. v. 5, n 5, p. 1-12, 2011. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/view/2886/2664>. Acesso em: 02 Jan. 2020.

SLUZKI, C.E. **A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SLUZKI, C.E. Personal Social Networks and Health: Conceptual and Clinical Implications of Their Reciprocal Impacts. **Fam Syst Health**. v. 28, n. 1, p. 1-18, 2010. Disponível em: www.researchgate.net/publication/44569188_Personal_Social_Networks_and_Health_Conceptual_and_Clinical_Implications_of_Their_Reciprocal_Impact. Acesso em: 07 Jan. 2020.

SOBRINHO, C. L.N. **Municipalização das ações de saúde: a experiência de Santaluz, Bahia, 1993-1995**. 1996. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.

SOUZA, M.H.N., SOUZA, I.E.O.; TOCANTINS, F.R. A utilização de referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, n.17, v.3, p.354-360, 2009. doi:10.1590/S0104-11692009000300012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300012&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 30 Abr. 2020.

SOUZA, F. M. *et al* . Confiabilidade do módulo Satisfação com o Serviço de Saúde do questionário Pediatric Quality of Life Inventory versão 3.0 na avaliação do atendimento de crianças e adolescentes com doenças crônicas. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 88, n. 1, p. 54-60, Fev. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2152>.

SPÍNOLA, M. B. F. G. **Satisfação das famílias apoiadas pela Intervenção Precoce nos concelhos de Câmara de Lobos e Funchal**. 2015. 168 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação:) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

STARFIELD, B. **Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología**. Brasília : Unesco, Ministério da saúde, 2004. 98p. Masson-PALTEX. OPS-OMS. Disponível em: https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=19312&lang=pt_br

VALVERDE, B.B.R. **Análise das relações entre Intervenção Precoce e qualidade de vida familiar**. 2019. 129 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2019.

VAN EYKEN, E. D.; RIBEIRO, C. D. M. Desenvolvimento infantil: seus agentes e as políticas públicas do município do RJ. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1085- 1099, 2012.

VESCOVI, G.; HENN, C.G. Rede de apoio social de cuidadoras de crianças com asma na atenção primária à saúde. **Diaphora**, v. 17, n. 1, p. 71, 2018. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/139>. Acesso em: 25 Abr. 2020.

WEISSHEIMER, M.A. **Bolsa família: Avanços, limites e possibilidades do programa que está transformando a vida de milhões de famílias no Brasil**. Ed: Fundação Perseu Abramo. 2006. 188p. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS FAMILIARES

Questionário de Caracterização

Informações gerais do participante da pesquisa

Nome do respondente:

Família:

Favor marcar com um **X** somente em uma única resposta que melhor represente você.

1. Sexo:

Masculino

Feminino

2. Faixa de idade:

Até 25 anos

De 25 a 35 anos

De 35 a 45 anos

De 45 a 60 anos

Acima de 60 anos

3. Grau de instrução:

E.F. Incompleto

E.F. Completo

E.M. Incompleto

E.M. Completo

E.S. Incompleto

E.S. Completo

Outro

Profissão Atual:

4. Estado Civil

Casado Solteiro Viúvo

Divorciado União Estável

5. Renda Familiar

Menos de 1
salário mínimo 1 salário mínimo 2 salários mínimos

3 salários
mínimos 4 ou mais
salários mínimos

- E.F. – Ensino fundamental
- E.M. – Ensino médio

E.S. – Ensino superior

APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da satisfação de famílias de crianças com risco para o desenvolvimento com uma intervenção recebida pelo Programa Criança Feliz

Pesquisador: Gabriela Maria Bráz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09475819.5.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - PPGTO

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.382.796

Apresentação do Projeto:

O estudo abordará a satisfação de famílias de crianças de zero a seis anos, com risco para o desenvolvimento as quais recebem intervenção do Projeto Criança Feliz na região de São Carlos. Será um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa que utilizará como instrumento de coleta de dados uma adaptação da escala "Avaliação da Satisfação da família" e o "Mapa de Redes". Os dados serão coletados junto a 10 famílias e a análise de dados terá como base a análise de conteúdo de Bardin. Considerando o envolvimento de seres humanos e a vulnerabilidade de crianças/familiares envolvidos, justifica-se a análise por esse CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a satisfação de famílias de crianças de zero a seis anos com risco para desenvolvimento infantil com a intervenção recebida pelo Programa Criança Feliz; Conhecer como a família classifica o grau de proximidade com a rede de intersetorialidade a que está integrada nas ações propostas pelo Programa Criança Feliz através do Mapa de Redes.

O projeto apresentado contém todos os elementos para análise ética da proposta.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1301042.pdf	15/04/2019 17:17:33		Aceito
Outros	Carta_Resposta_GabrielaBraz.pdf	15/04/2019 17:15:57	Gabriela Maria Bráz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2_GabrielaBraz.pdf	15/04/2019 17:15:21	Gabriela Maria Bráz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2_GabrielaBraz.pdf	15/04/2019 17:15:02	Gabriela Maria Bráz	Aceito
Outros	Cadastrados_CriancaFeliz_GabrielaBraz.pdf	15/04/2019 17:12:23	Gabriela Maria Bráz	Aceito
Outros	Instrumento2_GabrielaBraz.pdf	15/04/2019 17:11:38	Gabriela Maria Bráz	Aceito
Outros	Instrumento1_GabrielaBraz.pdf	15/04/2019 17:11:08	Gabriela Maria Bráz	Aceito
Outros	Municipio_GabrielaBraz.pdf	27/02/2019 19:12:36	Gabriela Maria Bráz	Aceito
Orçamento	Orc_GabrielaBraz.pdf	27/02/2019 19:11:47	Gabriela Maria Bráz	Aceito
Cronograma	Cronograma_GabrielaBraz.pdf	27/02/2019 19:11:37	Gabriela Maria Bráz	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_GabrielaBraz.pdf	27/02/2019 19:06:21	Gabriela Maria Bráz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DESTINADO ÀS FAMÍLIAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 do CNS)

Avaliação da satisfação de famílias de crianças com risco para o desenvolvimento com uma intervenção recebida pelo Programa Criança Feliz

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem por objetivo investigar a satisfação de famílias de crianças de zero a seis anos com a intervenção recebida pelo Programa Criança Feliz. A partir desta pesquisa, espera-se conhecer a satisfação dos familiares e cuidadores que estão sendo acompanhados pelo Programa Criança Feliz, elucidando também as limitações deste serviço para com esta população. Entende-se como importante a avaliação da satisfação sob a óptica do público alvo, ou seja, aquele que recebe a intervenção.

Esta pesquisa será realizada pela terapeuta ocupacional Gabriela Maria Bráz, como parte de seu mestrado no Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob orientação da Prof^a. Dr^a Patrícia Carla Souza Della Barba.

Você foi selecionado(a) para participar desta pesquisa por ser familiar ou cuidador de alguma criança acompanhada pelo Programa Criança Feliz no município de [REDACTED], cidade onde o estudo está sendo realizado. Você será convidado a responder à dois instrumentos, todos com o objetivo em comum de avaliar sua satisfação com o Programa. Salienta-se que a aplicação de cada instrumento necessitará da disposição no entorno de duas horas, podendo tais horas serem divididas de acordo com sua disponibilidade. Em caso de aceite, a pesquisadora acompanhará todo o processo de aplicação, respondendo a possíveis dúvidas.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. Esta pesquisa não apresenta riscos físicos aos seus participantes. Poderá, todavia, gerar incômodos uma vez que se propõe ao posicionamento de opinião e à reflexões sobre estar sendo acompanhado pelo Programa Criança Feliz, além da modificação da rotina durante a aplicação dos instrumentos. Considera-se como risco a possibilidade de exposição dos profissionais e de sua relação com a população alvo,

porém, afirma-se que não há riscos de exposição dos participantes em qualquer nível, sendo a identidade destes preservada em todas as etapas do processo, e em caso de menção a nomes, a eles serão atribuídas a outro tipo de simbologia, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação. Ressalta-se por fim que a avaliação da satisfação das famílias não será da relação profissional-familiar, mas sim com foco na intervenção recebida pelo Programa Criança Feliz. Já os benefícios implícitos na pesquisa são a possibilidade de expressão de sua opinião e indiretamente a proposição de melhorias no Programa Criança Feliz.

Esclarece-se que a equipe do Programa Criança Feliz, as famílias envolvidas no estudo e a secretária de assistência e desenvolvimento social, que representará o município, receberão um feedback sobre a opinião recolhida dos familiares que participaram do estudo, sendo a pesquisadora a responsável por expor os resultados em forma de relatório detalhado e explicativo, enviado a todos os interessados. O Programa terá acesso aos resultados, conhecendo dessa forma as demandas da população, sendo que possíveis mudanças em sua atuação ficarão a cargo dos gestores, como procedimento interno do Programa, não tendo a pesquisadora influência direta nestas.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Gabriela Maria Bráz

Endereço: Avenida São Carlos, 2160 – São Carlos /SP

Contato telefônico: (16) 98198-6353 e-mail: gabrielambraz@hotmail.com

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

**APÊNDICE D – FREQUÊNCIA ABSOLUTA E PERCENTUAL DAS
RESPOSTAS DE “PRINCIPAIS DIFICULDADES” SEGUNDO AS FAMÍLIAS**

Resposta	Frequência Absoluta	Percentual
Horário reduzido visita	7	36,8
Falta diagnóstico do bairro	2	10,5
Troca constante de estagiárias	2	10,5
Falta de desenvolvimento atividades	2	10,5
Pouca divulgação dos direitos	2	10,5
Timidez das visitadoras	1	5,3
Visitadoras pré selecionam atividades	1	5,3
Falta divulgar outros programas	1	5,3
Horário de visita limitado à criança	1	5,3
Total	19	100

**APÊNDICE E –FREQUÊNCIA ABSOLUTA E PERCENTUAL DAS
RESPOSTAS DE “ASPECTOS POSITIVOS” SEGUNDO AS FAMÍLIAS**

Resposta	Frequência	Percentual (%)
Atenção visitadoras	6	60
Recursos trazidos pelas visitadoras	3	30
Atividades apropriadas à idade	3	30
Educação das visitadoras	2	20
Disponibilidade de ensino	1	10
Carinho pela família	1	10
Interação com a criança	1	10
Aviso de reuniões e programas	1	10
Brinquedos de material reciclável	1	10
Pontualidade das visitadoras	1	10
Responsabilidade no atendimento	1	10
Carinho com a criança	1	10
Atendimento à todas as crianças da família	1	10
Acompanhamento da criança	1	10

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO NO MUNICÍPIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL



São Carlos, 18 de dezembro de 2018

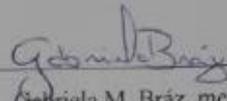
À
Secretária de Assistência e Desenvolvimento Social
[REDACTED]
Prefeitura do Município de [REDACTED]

Venho por meio desta carta solicitar autorização para realizar a pesquisa “Avaliação da satisfação de famílias de crianças com risco para o desenvolvimento com uma intervenção recebida pelo Programa Criança Feliz” com familiares atendidos pelo Programa Criança Feliz, localizado no município de [REDACTED]

Esta pesquisa compõe meu projeto de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob orientação da Profª. Drª Patrícia Carla de Souza Della Barba. Cabe salientar que o projeto em questão será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar e todos os sujeitos participantes da pesquisa serão comunicados sobre a mesma.

Esta pesquisa tem por objetivo principal investigar a satisfação das famílias com a intervenção recebida dentro do Projeto Criança Feliz no município de [REDACTED]. Visto que tal programa federal é de implantação relativamente recente (2017) no município em questão, entende-se a importância de uma avaliação sob a óptica do público alvo e receptor das intervenções. O desejo de realizar esta pesquisa em [REDACTED] dá-se pela apuração da alta capacidade que o município possui de promover o Desenvolvimento Infantil por meio do acesso a serviços voltados à primeira infância. Acredita-se, portanto que a cidade e seus equipamentos poderão contribuir para a construção deste conhecimento.

A pesquisadora se coloca à disposição, agora e durante todo o período da pesquisa, para emitir quaisquer esclarecimentos a respeito da mesma e compromete-se a dar uma devolutiva aos serviços e familiares que participarem da pesquisa. Desde já agradecemos a colaboração do município de [REDACTED]



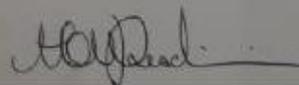
Gabriela M. Bráz, mestrandia do Programa de
Pós Graduação em Terapia Ocupacional da
UFSCar e responsável pela pesquisa.

Email: gabrielambraz@hotmail.com

Telefones para contato: (16)98198-6353

Defiro a realização da pesquisa.

[REDACTED], 08/01/2019



ANEXO B – OFÍCIO DO TOTAL DE FAMÍLIAS PARTICIPANTES ATIVAS DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ



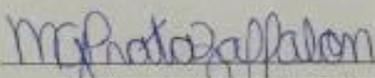
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE DESCALVADO
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
Rua 24 de Outubro, 483 – Centro - [REDACTED] – CEP [REDACTED]
TELEFONE – [REDACTED]

Ofício nº 32/ 2019

[REDACTED], 11 de abril de 2019.

Venho através deste, informar a totalidade de participantes ativos no mês de abril de 2019 do Programa Federal Criança Feliz no município de [REDACTED] (em anexo tabela).

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.


[REDACTED]
Coordenadora CRAS

Listagem : Equipes do Criança Feliz

 Pesquisar Pesquisar
Limpar

IBGE	UF	Município	Equipamentos	Equipe
351370	SP	[REDACTED]	35137011742	EQUIPE CRIANÇA FELIZ [REDACTED] 5 40

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Anterior 1 Próximo

ANEXO C - ALGUNS EXEMPLOS DOS DOMÍNIOS AVALIADOS NO INQUÉRITO AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS FAMÍLIAS



INQUÉRITO

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA FAMÍLIA

Instruções de Preenchimento:

- Nas páginas seguintes, assinale com um círculo o número que melhor descreve a sua família neste momento. Se algum dos itens descreve a sua família, mas não completamente, assinale o número anterior (por exemplo, se o item número 3 descreve a sua família, mas não completamente, então assinale o número 2).
- Tenha em conta que a sua família deverá estar incluída em algum item. Responda de acordo com a sua opinião e experiência ou com base na opinião de toda a família.

B. Conhecimento dos direitos do(a) seu(sua) filho(a)

4- Podem existir vários programas e serviços disponíveis para o(a) seu(sua) filho(a) e a sua família. Vocês tem conhecimento dos programas e serviços disponíveis?

1	2	3	4	5	6	7
Estamos a começando a conhecer os programas e serviços disponíveis.		Conhecemos alguns programas e serviços, mas ainda temos muito que conhecer.		Acreditamos que conhecemos a maioria dos programas e serviços disponíveis.		Conhecemos muito bem os programas e serviços disponíveis.

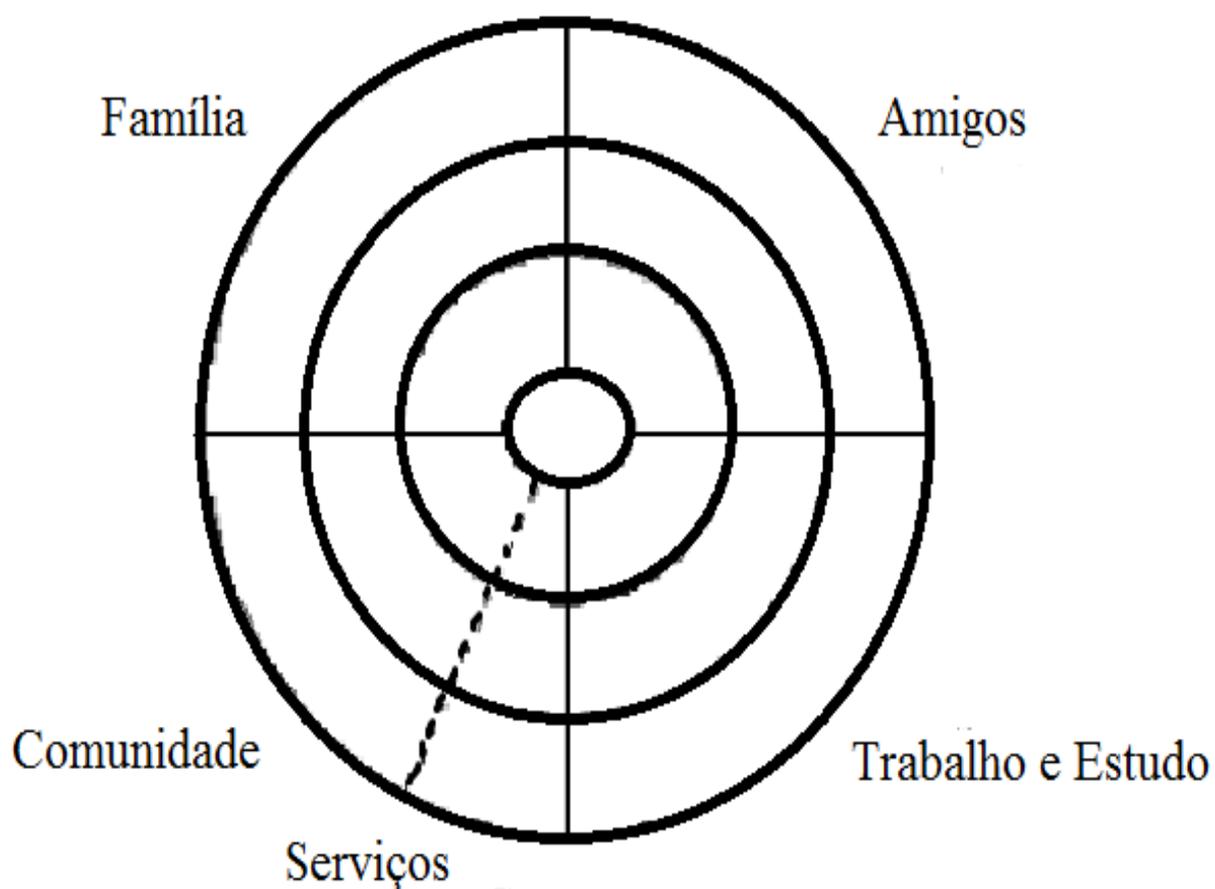
5- É frequente os profissionais se reunirem com os pais para planejar serviços ou atividades. Sente-se à vontade para participar nestas reuniões?

1	2	3	4	5	6	7
Neste momento, não nos sentimos muito à vontade para participar nestas reuniões.		Não nos sentimos muito à vontade em participar nestas reuniões, mas participamos.		Nos sentimos à vontade em participar nestas reuniões.		Nos sentimos muito à vontade em participar nestas reuniões.

6- As famílias com crianças com necessidades especiais têm direitos específicos e há organismos a quem podem recorrer caso não se sintam satisfeitos. Vocês conhecem os seus direitos e sabem o que fazer se não se sentirem satisfeitos?

1	2	3	4	5	6	7
Não temos a certeza dos nossos direitos nem do que fazer se não estamos satisfeitos.		Compreendemos os nossos direitos básicos, mas não temos a certeza de todas as nossas opções se não estamos satisfeitos.		Acreditamos que conhecemos a maioria dos nossos direitos e sabemos o que fazer se não estamos satisfeitos.		Estamos muito conscientes dos nossos direitos e sabemos rigorosamente o que fazer se não estamos satisfeitos.

ANEXO D – MAPA DE REDES



Pergunta guia para preenchimento do instrumento:

- 1- Quais outros serviços você conheceu por meio do Programa Criança Feliz e qual seu grau de proximidade com tais serviços?
- 2- Quais outros serviços ou pessoas auxiliam no cuidado com as crianças?