

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

BRUNA PEREIRA RICCI MARINI

**A PROMOÇÃO DO ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS NO PROGRAMA CRIANÇA
FELIZ.**

SÃO CARLOS – SP

2023

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

BRUNA PEREIRA RICCI MARINI

**A PROMOÇÃO DO ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS NO PROGRAMA CRIANÇA
FELIZ.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Terapia Ocupacional.

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

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

SÃO CARLOS – SP

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

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

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Bruna Pereira Ricci Marini, realizada em 15/12/2023.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba (UFSCar)

Profa. Dra. Rita de Cássia Morem Cássio Rodriguez (UFPel)

Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer (UFSCar)

Profa. Dra. Karina Piccin Zanni (UNIFESP)

Profa. Dra. Nicole Ruas Guarany (UFPel)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

A todos os cientistas e profissionais de saúde
que passaram os últimos quatro anos no escuro.

Aos que perderam a bolsa,
aos que perderam a renda,
aos que perderam a vida.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Zilda e Valdomiro, pelos exemplos construídos desde a infância e pelo cuidado, apoio e incentivo que me permitiram chegar até aqui.

À minha filha, Giovanna, por quem eu me levanto todos os dias e me disponho a fazer sempre mais.

À minha irmã, Cristiane, pelos memes e o tempo compartilhados.

Às minhas filhas de patas, Nessa, Mancha e Própolis, pelo companheirismo e por me mostrarem a felicidade na simplicidade do cotidiano.

Ao Maximiliano por ter me acompanhado durante a realização da maior parte desse trabalho.

À minha tia, Neusa, por tantos caminhos divididos e pelo prazer em tê-la como companhia.

Às parentes e amigas, Nelma, Michelle, Fatima, Bruna, Ariane, Fia, Patrícia, Cynthia e Carla pelos cafés de sábado.

Às minhas sobrinhas, Livia e Lara, por manterem a infância viva nos meus dias.

Às minhas companheiras de jornada na Casa de Acolhimento “Claudia Picchi Porto”, Marileide, Maria Fernanda, Edna, Fabiana, Amanda, Léia, Gisele, Gleice e Talita por tantos ensinamentos e por compartilharem com amor e dedicação do cuidado de tantas crianças.

Às minhas companheiras de clínica, Luciane, Mariana, Marina, Karina, Marcela, Joyce, Ana e Vivian, pelo apoio diário nos anos em que estivemos juntas.

Às minhas companheiras de Unimed, Kellinha, Ale, Marina, Brenda, Érica, Juliana, Mari, Camila, Luciana, Alice, Barbara, Ellen, Mariana, Mariane, Natália, pelos casos e pelos lanches partilhados.

Às minhas gestoras Claudia e Dra. Cristiane, e à diretoria da UNIMED São Carlos pelo apoio e incentivo.

Às minhas amigas do grupo de pesquisa “Terapia Ocupacional e Atenção Integral à Infância”, Maria Isabel, Ana Célia, Carina, Débora, Ana Cláudia, Maiara, Vanessa, Gabriela, Maria Luiza, Mariana e Rosiene, por partilharem o caminho dos estudos sobre a infância.

À minha orientadora, Profa. Patrícia, pelo longo caminho percorrido, pela soma de conhecimentos e pela amizade, incentivo e confiança de tantos anos.

Ao PPGTO, por acolher minhas demandas ao longo desse percurso.

Apesar de você
Amanhã há de ser
Outro dia
Eu pergunto a você
Onde vai se esconder
Da enorme euforia
Como vai proibir
Quando o galo insistir
Em cantar
Água nova brotando
E a gente se amando
Sem parar

Quando chegar o momento
Esse meu sofrimento
Vou cobrar com juro, juro
Todo esse amor reprimido
Esse grito contido
Este samba no escuro
Você que inventou a tristeza
Ora, tenha a fineza
De desinventar
Você vai pagar e é dobrado
Cada lágrima rolada
Nesse meu penar

Apesar de você
Amanhã há de ser
Outro dia
Inda pago pra ver
O jardim florescer
Qual você não queria
Você vai se amargar
Vendo o dia raiar
Sem lhe pedir licença
E eu vou morrer de rir
Que esse dia há de vir
Antes do que você pensa

Chico Buarque

RESUMO

As estratégias de cuidado e promoção do desenvolvimento na infância têm evoluído substancialmente no último século. Nesse contexto, a Intervenção Precoce com Abordagem Centrada na Família tem despontado no que se refere à eficácia, fundamentação em evidências e qualidade das intervenções, integrando o rol daquelas que são reconhecidas, atualmente, como práticas recomendadas. Estudos têm demonstrado que o engajamento das famílias é um componente decisivo para o alcance dos resultados esperados nesse modelo de cuidado, uma vez que se espera que elas participem e fortaleçam seus conhecimentos, habilidades e crenças de auto eficácia para o cuidado das crianças. Apesar de sua importância esse ainda é um elemento pouco estudado. No Brasil, o lançamento do Programa Criança Feliz produziu uma aproximação com esse modelo de intervenção; contudo seus resultados ainda continuam sendo medidos apenas pelo desfecho nas crianças. Dessa forma, esse estudo tem por objetivo elucidar as estratégias adotadas no Programa Criança Feliz com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em quatro etapas. Etapa 1: análise da incorporação de estratégias voltadas ao engajamento familiar nos decretos, portarias e instrumentais teóricos que compõem o referencial para a capacitação dos visitantes; Etapa 2: estudo exploratório com coordenadores e supervisores do Programa Criança Feliz; Etapa 3: estudo exploratório com visitantes do Programa Criança Feliz; Etapa 4: estudo exploratório com famílias participantes do Programa Criança Feliz. A amostra foi selecionada de forma não probabilística e por conveniência, sendo composta por dois coordenadores, três supervisores, sete visitantes e cinco famílias que participam do Programa Criança Feliz nos municípios pertencentes à Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social de Araraquara, estado de São Paulo. Os dados da primeira etapa do estudo foram coletados mediante o levantamento de documentos e materiais que fundamentam a capacitação dos visitantes do programa. Na segunda, terceira e quarta etapas a coleta foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas com coordenadores, supervisores, visitantes e famílias. A análise de dados foi realizada por técnica de análise de conteúdo, na modalidade de análise temática. Os resultados do estudo permitiram verificar que o engajamento das famílias é um constructo abordado indiretamente no contexto do Programa Criança Feliz, uma vez que há poucos indícios sobre como é promovido e como impacta nas demais ações desenvolvidas. Aspectos relativos à estrutura e implementação do Programa foram apontados como produtores de impactos negativos sobre o engajamento, da mesma forma que a vulnerabilidade social e seus desdobramentos sobre as condições familiares. Ainda assim, foram identificados elementos que favorecem e direcionam aos desfechos de envolvimento comportamental, cognitivo e emocional que compõem a estrutura motivacional do engajamento, além de práticas relacionais que foram consideradas de grande importância para esse processo. Dessa forma, o estudo aponta que ainda existem lacunas na proposta do Programa Criança Feliz, as quais se relacionam não só aos condicionantes de engajamento, mas às questões anteriores, como a necessidade de fortalecimento de políticas que incidam sobre a garantia de direitos fundamentais, com vistas ao incremento das condições de cuidado das famílias com suas crianças.

Palavras Chave: Famílias, Políticas, Infância, Engajamento, Programa Criança Feliz.

ABSTRACT

Strategies for care and promotion of childhood development have evolved substantially over the last century. In this context, Early Intervention with a Family-Centered Approach has emerged in terms of effectiveness, evidence-based and quality interventions, taking part in the list of those currently recognized as recommended practices. Studies have shown that the engagement of families is a decisive component to achieve the expected results in this care model, since they are expected to participate and strengthen their knowledge, skills and beliefs of self-efficacy in caring for children. Despite its importance, this is still a briefly studied element. In Brazil, the launch of the Programa Criança Feliz (Happy Child Program) produced an approximation with this intervention model; however, its results are still measured only by the outcome in children. Thus, this study aims to elucidate the strategies adopted in Programa Criança Feliz, a program of home visits with an approach to promote the engagement of families with children up to six years old, with disabilities and/or exposed to a situation of vulnerability and social risk. This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, developed in four steps. Step 1: analysis of the incorporation of strategies aimed at family engagement in the decrees, ordinances and theoretical instruments that build up the reference for the training of visitors; Step 2: exploratory study with coordinators and supervisors of Programa Criança Feliz; Step 3: exploratory study with visitors from Programa Criança Feliz; Step 4: exploratory study with families part of Programa Criança Feliz. The sample was selected in a non-probabilistic way and for convenience, being composed of two coordinators, three supervisors, seven visitors and five families who take part in Programa Criança Feliz in the municipalities belonging to the Regional Direction of Social Assistance and Development of Araraquara, state of São Paulo. Data from the first step of the study was collected from documents and materials that support the training of program visitors. In the second, third and fourth steps, data collection was carried out through semi-structured interviews with coordinators, supervisors, visitors and families. Data analysis was carried out using the content analysis technique, in thematic analysis mode. The results of the study allowed us to verify that family engagement is a construct approached indirectly in the context of the Programa Criança Feliz, since there is little evidence on how it is promoted and how it impacts on other actions developed. Aspects related to the structure and implementation of the program were identified as producing negative impacts on engagement, as well as social vulnerability and its consequences on family conditions. Even so, elements were identified that favor and direct the outcomes of behavioral, cognitive and emotional involvement that build up the motivational structure of engagement, in addition to relational practices that were considered of great importance for this process. Thus, the study points out that there are still gaps in the Programa Criança Feliz proposal, which are related not only to the conditions of engagement, but to previous issues, such as the need to strengthen policies that focus on guaranteeing fundamental rights, aimed at strengthening families' care conditions for their children.

Keywords: Family, Policies, Childhood, Engagement, Programa Criança Feliz

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ilustração do Modelo Integrado de Intervenção Precoce	25
Figura 2 - Ilustração dos Componentes Principais do Modelo Integrado de IP	31
Figura 3 - Modelo de determinantes distais e proximais do engajamento do cliente durante a sessão.....	36
Figura 4 - Estrutura motivacional do engajamento	38
Figura 5 - Apresentação do percurso metodológico	50
Figura 6 - Fluxograma da etapa de Identificação dos Coordenadores e Supervisores	56
Figura 7 - Fluxograma da etapa de identificação dos visitantes	60
Figura 8 - Modelo de impacto da intersectorialidade sobre o engajamento e resultados do PCF	125

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definindo características de abordagens contrastantes para conceituar e implementar intervenção precoce	24
Quadro 2 - Os elementos chave do cuidado centrado na família	28
Quadro 3 - Identificação e seleção dos participantes da segunda etapa (primeiros contatos).	57
Quadro 4 - Identificação e seleção dos participantes da segunda etapa (segundo contato) ...	59
Quadro 5 - Referência Completa, ano de publicação e tipo de documento.....	67
Quadro 6 – Público a que se destinam os documentos	70
Quadro 7 – Documentos que citam a palavra engajamento e excerto em que é citada.....	71
Quadro 8 – O engajamento da família como ponto chave para a intervenção	72
Quadro 9 – Orientações presentes nos documentos ajustáveis às características da família .	73
Quadro 10 – Características desejáveis aos profissionais do PCF	77
Quadro 11 – Estratégias de envolvimento afetivo identificadas nos documentos do PCF.....	79
Quadro 12 - Estratégias de envolvimento cognitivo identificadas nos documentos do PCF..	81
Quadro 13 - Estratégias de envolvimento comportamental identificadas nos documentos do PCF.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACF: Abordagem Centrada na Família
- BPC: Benefício de Prestação Continuada
- CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CDC: Cuidados para o Desenvolvimento das Crianças
- CIEE: Centro de Integração Empresa-Escola
- CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CRAS: Centros de Referência da Assistência Social
- DRADS: Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social
- EP: Estimulação Precoce
- IP: Intervenção Precoce
- MCT: Ministério da Ciência e Tecnologia
- MDSA: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
- MEC: Ministério da Educação
- NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família
- NCPI: Núcleo Ciência Pela Infância
- OMS: Organização Mundial da Saúde
- OPAS: Organização Pan Americana da Saúde
- PAIF: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- PAEFI: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
- PCF: Programa Criança Feliz
- SUAS: Sistema Único de Assistência Social
- TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

PARTE 1: SIGNIFICATIVOS E O TEMPO HISTÓRICO DA PESQUISA.....	14
1.1 OS CAMINHOS QUE LEVARAM À TESE.	14
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMPO HISTÓRICO: O MOMENTO EM QUE SE PRODUZIU A PESQUISA.	15
PARTE 2: DESVELANDO A TRAJETÓRIA DA INFÂNCIA E DA FAMÍLIA: CONCEPÇÕES SOCIAIS E DE CUIDADO.....	18
2.1 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA E SEU CUIDADO COM A INFÂNCIA	18
PARTE 3: A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM UMA PERSPECTIVA SISTÊMICA: A EVOLUÇÃO DA INTERVENÇÃO PRECOCE.....	22
3.1 INTERVENÇÃO PRECOCE.....	22
PARTE 4: CONTRIBUTOS DO ENGAJAMENTO PARA AS PRÁTICAS SISTÊMICAS NA INTERVENÇÃO PRECOCE.....	33
4.1 CONCEPÇÕES SOBRE O ENGAJAMENTO.....	33
4.2 ENGAJAMENTO E A PERSPECTIVA SISTÊMICA DE INTERVENÇÃO PRECOCE	39
PARTE 5: A INTERVENÇÃO PRECOCE NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO E A PROBLEMÁTICA DE ESTUDO.	42
5.1 CONTEXTUALIZANDO A INTERVENÇÃO PRECOCE NO BRASIL.....	42
PARTE 6: QUESTÃO DE PESQUISA E OBJETIVOS	49
6.1 QUESTÃO DE PESQUISA	49
6.2 OBJETIVOS	49
PARTE 7: O PERCURSO METODOLÓGICO.....	50
7.1 PROCEDIMENTOS INICIAIS.....	51
7.2 PROCEDIMENTOS PRÉ-COLETA DE DADOS	52
7.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	62

7.4 ANÁLISE DOS DADOS	64
PARTE 8: OS RESULTADOS.....	66
8.1 ENGAJAMENTO E OS DOCUMENTOS DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	67
8.2 REPERCUSSÕES PARA O ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS PELA PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES E SUPERVISORES DO PCF	85
8.3 REPERCUSSÕES PARA O ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS PELA PERCEPÇÃO DOS VISITADORES DO PCF	99
8.4 ENGAJAMENTO E SATISFAÇÃO NA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES DO PCF.....	111
PARTE 9: A PROMOÇÃO DO ENGAJAMENTO NO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ: DISCUSSÕES E TECITURAS A PARTIR DOS RESULTADOS.....	119
9.1 FORMA: IMPACTOS DO MODELO ESTRUTURAL DO PROGRAMA PARA O ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS.....	120
9.2 EXECUÇÃO: REPERCUSSÕES DA QUALIDADE TÉCNICA SOBRE O ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS.	131
9.3 DESFECHO: CONDICIONANTES FAMILIARES E SUAS REPERCUSSÕES PARA O ENGAJAMENTO.....	137
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
10.1 A TESE.....	144
10.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ.....	144
10.3 IMPLICAÇÕES DESSA TESE	146
10.4 CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL E PARA A TERAPIA OCUPACIONAL	147
10.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	148
REFERÊNCIAS.....	150
APÊNDICES	164

PARTE 1: SIGNIFICATIVOS E O TEMPO HISTÓRICO DA PESQUISA

1.1 OS CAMINHOS QUE LEVARAM À TESE.

Mas por que falar de famílias?

Durante minha trajetória de formação acadêmica na Terapia Ocupacional, iniciada em 2009 e enviesada pela presença da minha filha que crescia ao passo em que eu me graduava, nada me parecia mais fantástico que a possibilidade de trabalhar com crianças. O que e como fazer para garantir que aprendessem e se desenvolvessem? Naquele ponto, minha casa, às vezes, se transformava em um laboratório (confesso que até hoje).

No segundo ano de curso tive minha primeira experiência de aproximação à prática em contexto de infância, a qual desenvolveu-se em um projeto de extensão direcionado ao atendimento de mães de neonatos hospitalizados. Lá fui eu com um olho no peixe e outro no gato, já que um dos meus projetos futuros era chegar à intervenção direta com as aquelas crianças. Não aconteceu (ainda).

Nos anos seguintes, os estágios curriculares fortaleceram o desejo de aprofundamento nos estudos direcionados às intervenções na infância. Saúde mental, disfunção física, contextos hospitalares e seus estudos de caso me aproximaram da escrita e um novo projeto de extensão me proporcionou a experiência de mediação de grupos de estudo e desenvolvimento da escrita científica, assim como o primeiro trabalho junto à minha orientadora, Profa. Patrícia, que me acompanha nessa trajetória desde 2012.

Em 2014, após a graduação e envolta na perspectiva da promoção do desenvolvimento na primeira infância através de intervenções em contexto escolar, aprimorei a experiência em pesquisa como bolsista de um projeto temático, o que impulsionou meu ingresso no mestrado no ano seguinte. A profa. Patrícia havia acabado de retornar de seu pós-doutorado em Portugal, cheia de materiais sobre um “novo modelo”¹ de intervenção precoce na infância e me presenteou com a possibilidade de investigar o cenário nacional e pensar sobre o caminho pelo qual poderíamos começar a implementar esse modelo no Brasil. E aí chegamos às famílias.

¹ Entre aspas por se tratar de um modelo já amplamente implementado em países como Estado Unidos e Portugal

Durante os dois anos de mestrado, analisei minuciosamente os documentos que descreviam a potência e o significado de produzir intervenções segundo as demandas apresentadas pelas famílias, e não com base em metas estabelecidas pelos profissionais. Me pareceu difícil. E me pareceu óbvio. Os resultados na dissertação mostraram que estávamos longe, mas que havia um caminho.

A poucos meses de finalizar o mestrado, o Governo Federal lançou um novo projeto (Projeto Criança Feliz) com uma imensa aproximação à configuração das práticas descritas no modelo que estava estudando: as famílias eram o alvo da intervenção, objetivando o desenvolvimento de suas crianças. Parecia o terreno perfeito para o estudo de doutorado, mas naquele momento minha saúde mental precisava de um intervalo. Parei.

Nos dois anos seguintes trabalhei com o Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes e com o impacto do fortalecimento das famílias sobre suas capacidades protetivas e de cuidado. Concomitantemente, permaneci nas ações do grupo de pesquisa junto à Profa. Patrícia, até que a inquietação desse “por fazer” me trouxe de volta.

O projeto foi desenvolvido e, dentre as tantas metodologias, optei por ouvir ao invés de medir. As variáveis quantitativas não pareciam sensíveis o suficiente para ilustrar tudo o que pode estar contido nas percepções de quem faz e recebe esse tipo de intervenção. Do mais, optei ainda por estudar um constructo que é mais criação que fenômeno e, assim, é do campo das ações humanas que dão existência ao que não existe que eu parto.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMPO HISTÓRICO: O MOMENTO EM QUE SE PRODUZIU A PESQUISA.

Antes de iniciar as etapas formais desse trabalho tomo a licença, como autora, para situá-lo no tempo histórico. Essa não é uma característica comum em estudos dessa natureza, contudo também não são comuns as circunstâncias vividas ao longo do seu desenvolvimento.

Os primeiros meses desse estudo desenrolaram-se à medida que avançava pelo mundo a notícia de uma pneumonia altamente transmissível, que se espalhava pela China, demandando a construção emergencial de hospitais no país devido ao grande número de infectados (BBC, 2020). Nas semanas seguintes, as fronteiras internacionais foram se fechando gradualmente na tentativa de conter a infecção que, a essa altura, se espalhava pela Europa e elevava

assustadoramente o número diário de mortes em países como a Itália e Reino Unido (Veja, 2020).

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou a classificação da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) ao status de pandemia. A gravidade dos sintomas, associado à alta letalidade e ausência de medicamentos capazes de combater a doença exigiram novas medidas para a redução do contágio, entre elas as quarentenas, o uso de máscaras faciais e o distanciamento social (OPAS, 2020).

No Brasil, o recém-eleito Presidente Jair Bolsonaro (PL), relutou em adotar as medidas preventivas reconhecidas como mais eficazes, sob o pretexto do impacto econômico das ações de distanciamento social, como os Lockdown, levando à exoneração de dois Ministros da Saúde (Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich) que discordavam desse posicionamento e fazendo com que os Governadores Estaduais tivessem que assumir a liderança em relação à organização em seus territórios (Iglesias, Beck, Adghirni, 2020; Shalders, 2020; Cerioni, 2020). Nas semanas e meses seguintes, os números de infecções e mortes diárias cresceram vertiginosamente, ultrapassando os 4000 óbitos diários em seu ápice, ao passo que a inércia do Estado em prover vacinas (ofertadas pelos laboratórios, mas cuja compra foi negada pelo Governo durante semanas), medicamentos cientificamente comprovados, respiradores, entre outros insumos fundamentais ao cuidado dos infectados levou ao resultado trágico de mais de 700.000 mortes registradas pela doença no país, que encabeça o quadro das piores gestões da crise no mundo (Satie, 2021; Guedes, 2021; Manzano, Silva, 2021; G1, 2021; Rocha, 2023). Convém destacar que, para além da morosidade na adoção de medidas preventivas à disseminação da doença, o Governo, representado na figura do Presidente Jair Bolsonaro, promoveu a desinformação, a negação da ciência e minimizou a gravidade da doença ao promover aglomerações de cidadãos em “motociatas” e outros encontros promovidos por ele (nos quais aparecia recorrentemente sem máscara), ao substituir técnicos especialistas por apoiadores nas gestões das pastas governamentais, ao negar-se publicamente a ser vacinado, atribuindo falsas alegações aos efeitos do imunizante, entre tantas outras características que levaram a população a expor-se ao risco do contágio (Fernandes, 2020; UOL, 2020; CNN, 2020; CNN, 2021; Estadão, 2022; Bimbati, 2022).

Para além dos impactos desastrosos na gestão da crise de saúde, o Governo de Jair Bolsonaro também tornou-se reconhecido pelos baixos investimentos e cortes de repasses aos Ministérios da Educação (MEC) e da Ciência e Tecnologia (MCT), oferecendo risco direto à

qualidade e continuidade da oferta do ensino público gratuito em diferentes níveis, incluindo o Universitário, além de reduzir o número de bolsas de estudo ofertadas aos pesquisadores pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Azevedo, 2022; Cafardo, 2022; Sobrinho, 2022). Os cortes drásticos nos repasses também foram sentidos no âmbito do Ministério da Cidadania, pasta à qual encontra-se vinculado o Programa que é objeto desse estudo e que teve sua demanda de atendimento aumentada exponencialmente com o impacto da pandemia no emprego e renda da população, em especial dos trabalhadores autônomos, além do aumento nos índices de pobreza que já vinham se acumulando nos anos anteriores, estrangulando a oferta de novos Programas e Serviços à um contingente crescente de pessoas em situação de vulnerabilidade social (Schiaffarino, 2022).

Apresentados os dados, é nesse contexto (pandêmico e política, social e economicamente frágil e instável) em que se desenvolveu a pesquisa.

PARTE 2: DESVELANDO A TRAJETÓRIA DA INFÂNCIA E DA FAMÍLIA: CONCEPÇÕES SOCIAIS E DE CUIDADO.

O conhecimento científico, antes de mais nada, pode ser compreendido como uma soma de trabalhos produzidos dentro do percurso histórico de uma sociedade e, portanto, reflete a modificação de suas formas de pensar e agir. Nesse contexto, antes de tratar diretamente das famílias e dos aspectos do Programa estudado, considera-se necessário compreender as transformações no conceito de família ao longo da história e a forma como impactaram a perspectiva de cuidado com a infância.

2.1 A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA E SEU CUIDADO COM A INFÂNCIA

Segundo o dicionário, uma família pode ser definida como “pessoas unidas por laços de parentesco, pelo sangue ou por aliança” ou, ainda, como “pessoas aparentadas, que vivem, em geral, na mesma casa, particularmente o pai, a mãe e os filhos” (Ferreira, 2020). Contudo, como descrito por Bourdieu, essa noção de família “que somos levados a considerar como natural, porque se apresenta com a aparência de ter sido sempre assim, é uma invenção recente e, quem sabe, votada à desaparecimento mais ou menos rápida” (1996, p.125).

É fato que, durante toda a história da humanidade as pessoas se reuniram em grupos, seja para a manutenção de sua segurança, pelas necessidades de reprodução da espécie ou por organizações hierárquicas, em diferentes arranjos de composição familiar que foram “inventados ao longo da história” (Narvaz, Koller, 2006, p. 49). No entanto, segundo as observações de Ariés em suas análises iconográficas, a base para a concepção do ideário de família enquanto o grupo nuclear composto por casal e filhos e dotado de um sentimento diferenciado que faz com que os membros se sintam pertencentes a esse grupo passou a ser retratado e descrito na Europa apenas a partir do século XV, ganhando maior expressividade no século XVII (Ariés, 1981). Segundo o autor, essa mudança no perfil de identificação familiar pode ser associada a um enfraquecimento nas relações de linhagem, que mantinham vários membros descendentes de um mesmo indivíduo em convivência, e a necessidade de proteção dos patrimônios diante de novas políticas de Estado. Nesse contexto, surge então um “sentimento de família” relacionado especificamente ao casal e seus filhos que faz com que essa instituição deixe de ser vivida discretamente para tornar-se “reconhecida como um valor e

exaltada por todas as forças da emoção”, caracterizando o que Ariés denomina como família moderna (Ariés, 1981, p. 224).

A respeito do nascimento dessa nova identidade familiar, pontua-se que a princípio foi identificada exclusivamente nas classes nobres, podendo verificar-se a manutenção das características de estruturação social da Idade Média entre as classes mais pobres até meados do século XIX, com a conservação da vida familiar permeada pela presença de muitos indivíduos como vizinhos, amigos, cacheiros, entre outros, no que era, até então, o modelo socialmente dominante. O autor descreve que, durante a Idade Média, era muito comum que os nobres recebessem em suas residências um grande número de pessoas, que conviviam ali por períodos estendidos de tempo junto aos senhores e seus criados, formando pequenos sistemas sociais. Dessa forma, a emergência da família moderna faz com ela se separe “do mundo e opõe à sociedade o grupo solitário dos pais e filhos” (Ariés, 1981, p. 267).

Com o passar dos séculos, essa concepção de “família moderna” se fortaleceu e tornou dominante entre diferentes classes sociais, conferindo o ideário de normalidade referido por Bourdieu (1996). No entanto, assim como previsto pelo autor, as transformações históricas e ideológicas da contemporaneidade têm colocado em xeque esse modelo de organização familiar, agora denominado de tradicional, abrindo espaço para a incorporação de novos arranjos, pautados na valorização da solidariedade e afetividade entre seus membros (Maluf, 2010).

Dessa forma, como descrito por Glanz

A família contemporânea pode ser conceituada como um conjunto, formado por um ou mais indivíduos, ligados por laços biológicos ou sociopsicológicos, em geral morando sob o mesmo teto, e mantendo ou não a mesma residência (família nuclear). Pode ser formada por duas pessoas, casadas ou em união livre, de sexo diverso ou não, com ou sem filho ou filhos; um dos pais com um ou mais filhos (família monoparental); uma só pessoa morando só, solteira, viúva, separada ou divorciada ou mesmo casada e com residência diversa daquela de seu cônjuge (família unipessoal); pessoas ligadas pela relação de parentesco ou afinidade (ascendentes, descendentes e colaterais, estes até o quarto grau, no Brasil, mas de fato podendo estender-se) (Glanz, 2005, p.38).

Nesse sentido, verifica-se que o processo de mudanças nas organizações familiares, tem se tornado mais claro e debatido ao passo que avançam os estudos das ciências sociais e esses grupos se constituem em objeto de interesse. De tal modo, torna-se possível assumir que a família e suas diferentes formas de apresentação e organização interna, são um reflexo da sociedade e da cultura, ou seja, que “o discurso social sobre a família se reflete nas diferentes

famílias, como um espelho” (Sarti, 2004, p. 14). Partindo desse pressuposto, Sarti aponta que “a família não se define, portanto, pelos indivíduos unidos por laços biológicos, mas pelos significantes que criam os elos de sentido nas relações, sem os quais essas relações se esfacelam, precisamente pela perda, ou inexistência, de sentido’ (Sarti, 2004, p.18).

Assim como a família é uma instituição recentemente constituída, a infância e seu lugar social também o são. Segundo Ariés (1981), as transformações nos conceitos de família e nos valores e sentimentos atribuídos a ela vieram acompanhados por uma significativa mudança na forma como a infância era compreendida e na importância atribuída aos filhos os quais, durante a Idade Média, viviam misturados aos adultos e muitas vezes eram separados dos pais ainda bem cedo para iniciarem a educação pela socialização cotidiana em outros grupos familiares. Nesse contexto, ao passo que se reforçava a concepção dos filhos como herdeiros e as relações familiares fortaleciam-se permeadas pelo afeto, as crianças passaram a figurar como o centro da organização familiar, recebendo uma gama de cuidados específicos que visavam seu pleno desenvolvimento.

Nesse período, a educação formal despontava e tornou-se especialmente interessante aos pais que buscavam fornecer condições que assegurassem o sucesso dos filhos na fase adulta. No mais, os cuidados em saúde também se tornaram uma preocupação, de tal forma que, juntas, essas duas áreas contribuíram para a estruturação de dispositivos de socialização e controle que marcaram a constituição da categoria social da infância (Ariés, 1981; Andrade, 2010; Araújo et al, 2014). Com as transformações decorrentes desse novo modelo de organização familiar, os pais reassumiram a responsabilidade pela socialização e cuidados integrais dos filhos e, à medida que se fortalecia o ideário social da família nuclear enquanto estrutura padrão nos séculos seguintes, a expansão dos estudos científicos sobre a infância tomaram corpo estabelecendo um “conjunto de teorias e práticas a serem desenvolvidas para cuidar dessa categoria” (Andrade, 2010, p. 60).

No percurso das evoluções teórico-científicas sobre a infância, diferentes paradigmas foram estabelecidos para explicar o desenvolvimento infantil, tendo os estudos da Psicologia do Desenvolvimento contribuído significativamente na compreensão dos fatores biológicos, cognitivos, afetivos e sociais envolvidos nesse processo (Mota, 2005). Contudo, como apontado por Hillesheim e Guareschi (2007), por muitas décadas esses estudos dedicaram-se a analisar o desenvolvimento sob o prisma da “família nuclear burguesa” (p.85), utilizando suas referências como estrutura para propor marcos normativos que desconsideravam as diferenças causadas

por fatores como etnia, gênero, classe social e cultura, levando a movimentos de crítica, transformação e aprimoramento das teorias dentro da própria disciplina.

Nesse contexto, emergem a partir da década de 50 as abordagens contextuais e sistêmicas do desenvolvimento, como uma nova estrutura de reflexão que expande o olhar para além das características do sujeito, compreendendo o impacto de toda a estruturação familiar, social e suas variáveis sob o desenvolvimento de um indivíduo que é único em suas características. Por essa lógica, as famílias passam a ser compreendidas enquanto um sistema complexo de interrelações que fornecem as experiências primárias para a socialização e o desenvolvimento dos aspectos motores, cognitivos e emocionais das crianças, sendo responsáveis ainda pelo estabelecimento das relações entre as crianças e os demais subsistemas que englobam a família alargada, a comunidade em que vivem, a sociedade e seus aspectos culturais, políticos e históricos situados em um determinado período no tempo (Bronfenbrenner, 2011; Correa, Minetto, Crepaldi, 2018).

Diante do exposto, compreende-se que o sistema familiar se tornou “o coração do nosso sistema social, em que não há outro contexto mais efetivo e econômico para a promoção do desenvolvimento durante a infância, e para que as pessoas se tornem integrantes de contextos maiores” (Correa, Minetto, Crepaldi, 2018, p.47), o que direciona a importância de ações sistêmicas que envolvam todos os seus membros e não apenas à criança. Assim, é partindo dessas concepções que o presente trabalho será conduzido.

PARTE 3: A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM UMA PERSPECTIVA SISTÊMICA: A EVOLUÇÃO DA INTERVENÇÃO PRECOCE.

Influenciadas pelas concepções de infância, família e desenvolvimento apresentadas na seção anterior, estabeleceram-se ao longo do século XX novas estratégias de cuidado especialmente direcionadas à primeira infância, denominadas de Intervenção Precoce. Tais estratégias aprimoraram-se com o avanço dos conhecimentos científicos do último século, incorporando elementos da perspectiva sistêmica de desenvolvimento e produzindo resultados que a elevaram a um padrão reconhecido internacionalmente e que tem servido de base para a elaboração de Programas em muitos países, como Estados Unidos, Espanha, Portugal e, mais recentemente, o Brasil.

A seguir, são apresentadas as origens desse modelo de cuidado e as transformações adotadas até a incorporação das ações sistêmicas.

3.1 INTERVENÇÃO PRECOCE

A Intervenção Precoce (IP) é reconhecida internacionalmente como um recurso fundamental na garantia do desenvolvimento de crianças expostas aos mais variados fatores de risco, tais quais a vulnerabilidade social, os riscos ambientais e biológicos e as deficiências (Dunst, 2009; Guralnick, 2015; 2016; 2019; Guralnick, Bruder, 2019), podendo ser definida, dentre outras formas, como

um conjunto de serviços/recursos para crianças em idades precoces e suas famílias, que são disponibilizados quando são solicitados pela família, num certo período de vida da criança, incluindo qualquer ação realizada quando a criança necessita de apoio especializado para assegurar e incrementar o seu desenvolvimento pessoal, fortalecer as auto competências da família e promover a sua inclusão social (EADSNE, 2010, p.7).

As premissas subjacentes às conceituações de IP contemporâneas refletem um intenso processo de transformações das práticas desenvolvidas em países como Estados Unidos e Portugal, onde o investimento nos serviços, na capacitação profissional e na investigação científica, culminou no reconhecimento do papel decisivo das famílias na obtenção dos melhores resultados em termos de desenvolvimento infantil (Carvalho et al, 2016).

No que se refere a essa evolução, convém destacar que a implementação de programas de IP iniciou nos Estados Unidos, em meados da década de 1960, impulsionada por estudos que comprovaram a importância do investimento em ações de promoção de saúde e do

desenvolvimento na primeira infância, assim como pelos resultados obtidos em programas piloto como o Head Start e o Early Head Start (Shonkoff, Meisels, 2000). A partir dessas primeiras experiências,

a conceitualização e operacionalização dos modelos e práticas de intervenção precoce na infância foram sofrendo uma evolução substancial decorrente dos progressos científicos e da investigação nos domínios das ciências do desenvolvimento, das ciências da educação, das ciências sociais e áreas afins (Carvalho et al, 2016, p.37).

Tal evolução aconteceu de forma gradual, especialmente entre as décadas de 1970 e 1990, sendo demarcada por características que levaram à classificação dos modelos de intervenção em três gerações.

O modelo denominado de primeira geração (também conhecido como modelo tradicional) corresponde àquele implementado pelos primeiros programas e é marcado pelo enfoque biomédico e reabilitativo, com ações centradas exclusivamente nas crianças. Os objetivos direcionam-se à identificação e intervenção sobre os déficits, de modo a minimizá-los ou erradicá-los, através de atendimentos prestados por diferentes especialistas em uma lógica multidisciplinar. Nesse contexto, os programas são desenvolvidos exclusivamente nos serviços, os quais organizam-se em estruturas ambulatoriais (Carvalho et al, 2016; Shonkoff, Meisels, 2000; Bairrão, Almeida, 2003).

As primeiras mudanças substanciais nessa forma de intervir passaram a ser observadas no contexto norte americano a partir do final da década de 1970, respaldando-se em modificações políticas e sociais que lançaram luz à necessidade de garantia de direitos às pessoas com deficiência (Pimentel, 2005; Meisels, Shonkoff, 2000). Nesse momento, como apontado por Carvalho et al (2016, p. 37), surgiram também as teorias que forneceram um “quadro conceitual às práticas de IP”, como a Teoria Bioecológica (Bronfenbrenner, 1979) e o Modelo Transacional de Desenvolvimento (Sameroff, Chandler, 1975), as quais foram fundamentais para a compreensão dos efeitos produzidos por diferentes sistemas sociais sob o desenvolvimento.

Dessa forma, os modelos de segunda geração são identificados pelo maior interesse na participação familiar e comunitária, assim como pelo alargamento dos objetivos e estratégias de intervenção de modo a incluir esses sistemas. Essa nova perspectiva de cuidado em IP é fortemente identificada nas teorias propostas por Dunst e seus colaboradores (Dunst, 1985; 1997; 1998; 2000; 2002; Dunst et al., 1991; 2002; Dunst, Tribvete, 2009), os quais enfatizam

a importância que o “apoio social e o protagonismo da família e das redes sociais de apoio existentes na comunidade têm na promoção do desenvolvimento da criança e no fortalecimento das competências e auto confiança dos pais” (Carvalho et al, 2016, p.37).

Fundamentando-se nesses avanços, a inclusão das famílias no papel central das tomadas de decisão culminou no modelo classificado como de terceira geração, o qual compreende o que é reconhecido como o novo paradigma para as práticas desenvolvidas no contexto da IP (Quadro 1). Conforme demonstrado pela Figura 1, esse modelo estrutura-se sob as práticas centradas na família, englobando os pilares da promoção de oportunidades de aprendizagem da criança, do apoio às competências dos pais e do enfoque nos recursos da família e da comunidade.

Quadro 1: Definindo características de abordagens contrastantes para conceituar e implementar intervenção precoce.

NOVO PARADIGMA	PARADIGMA TRADICIONAL
Modelos de promoção	Modelos de tratamento
Foco na melhoria e otimização da competência e funcionamento positivo	Foco na remediação de um distúrbio, problema ou doença, ou sua competência
Modelos de empoderamento	Modelos de expertise
Criar oportunidades para as pessoas exercitarem as capacidades existentes, bem como desenvolver novas competências	Dependem de experiência profissional para resolver problemas para as pessoas
Modelos baseados nas fortalezas	Modelos baseados nos déficits
Reconhecer os bens e talentos das pessoas e ajudá-las a usar essas competências para fortalecer o funcionamento	Concentra-se em corrigir as fraquezas ou problemas das pessoas
Modelos baseados em recursos	Modelos baseados em serviços
Definir práticas em termos de uma ampla gama de oportunidades e experiências da comunidade	Definir práticas principalmente em termos de serviços profissionais
Modelos centrados na família	Modelos centrados no profissional
Ver os profissionais como agentes das famílias e receptivos aos desejos e preocupações da família	Ver os profissionais como especialistas que determinam as necessidades das pessoas a partir de suas próprias, em oposição às perspectivas de outras pessoas

Fonte: DUNST, C.J. Revisiting "Rethinking Early Intervention". Topics in Early Childhood Special Education, v.20, n.2, 95-104 p., 2000.

Adaptado pelo autor.

Figura 1 – Ilustração do Modelo Integrado de Intervenção Precoce



Fonte: CARVALHO, L. et al. Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um guia para profissionais. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016. p.76.

Diante do exposto, observa-se que, no contexto das transformações nos modelos de atendimento ocorridos nas últimas cinco décadas, diferentes estratégias foram empregadas com o objetivo de aproximar as famílias do processo de intervenção. Tais estratégias, alinhadas ao nível de protagonismo familiar nos serviços, fornecem a base para o que Dunst et al (1991) classificaram como quatro abordagens de apoio à família:

(a) Centrada no profissional: protagonismo do profissional sobre as decisões relativas ao cuidado, com pouca ou nenhuma participação da família, a qual é considerada incompetente ou deficitária;

(b) Aliada à família: o profissional prescreve as intervenções que considera mais pertinentes e a família participa de sua implementação como um “co terapeuta”;

(c) Focada na família: a família é considerada apta a fazer escolhas, porém essas são limitadas às indicações feitas pelo profissional, o qual atua monitorando suas ações;

(d) Centrada na família: a família é considerada plenamente capaz de tomar decisões e concretizar suas escolhas, sendo papel do profissional fornecer as informações necessárias para

a tomada de decisões e fortalecer as competências familiares de forma individualizada, flexível e responsiva.

Como referido por Dunst (1997), apesar da ênfase na família ser um ponto em comum entre essas abordagens, a forma como os serviços são prestados, assim como as crenças dos profissionais acerca das capacidades das famílias, possibilidades e modelos de participação familiar nos serviços, dentre outros aspectos, diferem substancialmente entre elas. Nesse sentido, a Abordagem Centrada na Família (ACF) tem despontado no que se refere à eficácia, fundamentação em evidências e qualidade das intervenções, integrando o rol daquelas que são reconhecidas, atualmente, como práticas recomendadas em Intervenção Precoce (Carvalho et al, 2016; Dunst, 2000; 1997).

3.1.1. Abordagem Centrada na Família e o Modelo Integrado de Intervenção Precoce

A implementação da Abordagem Centrada na Família no contexto da Intervenção Precoce iniciou nos Estados Unidos a partir de meados da década de 80, acompanhando uma série de transformações alavancadas por legislações que promoveram avanços na garantia de direitos às crianças com deficiência e suas famílias, assim como pelos conhecimentos relativos aos sistemas sociais e seu consequente impacto sobre o funcionamento familiar e o desenvolvimento infantil (Wehman, 1998; Shelton, Stepanek, 1994; Dunst, Espe-Sherwindt, 2016). Dentre as teorias que contribuíram para essa reformulação no modelo de atendimento, destacam-se: a Teoria dos Sistemas Familiares (Minuchin, 1974), a teoria Bioecológica (Bronfenbrenner, 1979, 1986), o Modelo Transacional de Desenvolvimento Infantil (Sameroff, 1975) e a Teoria do Suporte Social (Cohen, Syme, 1985), as quais forneceram um corpo de conhecimento suficientemente robusto para justificar que as intervenções deveriam dirigir-se às famílias e não apenas às crianças.

Nesse contexto, como apontado por Dunst (1997)

A abordagem centrada na família evoluiu de duas perspectivas separadas, mas complementares: uma conceitual e outra filosófica. Conceitualmente, a abordagem centrada na família reconhece o fato de que a família é uma importante fonte de influência que afeta o bem-estar físico e emocional de membros individuais da família e que quando os profissionais apoiam as famílias, os pais estão em melhor posição para ter tempo, energia, conhecimento e habilidades para cuidar de forma benéfica de uma criança em desenvolvimento. Filosoficamente, a abordagem centrada na família

evoluiu do fato de que práticas de intervenção mais tradicionais, centradas nos profissionais, usurparam o papel legítimo das famílias de se envolverem significativamente em decisões importantes como parte de seu envolvimento em relacionamentos de busca e oferta de ajuda (p. 75).

O emergir da ACF demarcou, portanto, uma mudança de paradigma em relação aos modelos praticados até então, apontando a necessidade de revisão da forma como os serviços eram oferecidos e as metas que pretendiam alcançar. Tal mudança encontrou-se refletida nas concepções de

- (a) Centralidade das famílias enquanto núcleo de intervenção, com as demandas de todos os membros passando a ser consideradas alvos dos programas;
- (b) Parceira e colaboração, trazendo as famílias para o papel de protagonistas e peritos em relação às suas crianças e ampliando suas possibilidades de participação ativa nos programas em parceria com os profissionais para a tomada de decisões que lhes sejam mais convenientes;
- (c) Responsividade às prioridades e objetivos da família, com foco na sua identificação para delineamento das ações que serão desenvolvidas durante a intervenção;
- (d) Profissionais como agentes da família, retirando-os do papel de detentores dos conhecimentos e das decisões;
- (e) Singularidade nas intervenções, com o estabelecimento de planos individualizados de acordo com as necessidades únicas de cada família (Carvalho et al, 2016).

Dessa forma, segundo Trivette e Dunst (2005), a ACF pode ser definida como uma filosofia e um conjunto de princípios e práticas pautadas na centralidade da família e na atuação sobre suas potencialidades e capacidades, considerando-se que “princípios são crenças e valores sobre como os apoios e recursos devem ser prestados às famílias, enquanto as práticas são formas particulares de comportamento derivadas dos princípios” (Dunst, 1997, p.77).

Durante o período inicial de implementação da Abordagem Centrada na Família, diferentes autores dedicaram-se ao delineamento de seus princípios, com o objetivo de oferecer maior clareza em relação ao que de fato se tratava essa abordagem, assim como para diferenciá-la das demais. Contudo, antes que houvesse uma sistematização desses princípios, a ACF foi apresentada como “pedra angular” na Lei Norte Americana 99-457- Amendments to the Education of the Handicapped Act, (1986), gerando dúvidas nos profissionais acerca de como

implementariam esse tipo de abordagem. Diante desse cenário, como descrito por Shelton e Stepanek (1994),

“um grupo de pais e profissionais foi reunido em 1986 com o propósito expresso de definir as características críticas de uma filosofia de cuidado emergente. Com base na sabedoria coletiva desses indivíduos, os oito elementos originais do cuidado centrado na família foram articulados e uma breve descrição desses elementos foi desenvolvida.” (p. 11)

A partir dessa elaboração e de sua revisão nos anos seguintes, esses elementos foram publicados como se apresentam no Quadro 2.

Quadro 2 - Os elementos chave do cuidado centrado na família.

Os elementos chave do cuidado centrado na família.
<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar na política e na prática o reconhecimento de que a família é a constante na vida de uma criança, enquanto os sistemas de serviço e pessoal de apoio nesses sistemas variam. • Facilitar a colaboração familiar-profissional em todos os níveis de cuidados hospitalares, domiciliares e comunitários: <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado individual de uma criança; - Desenvolvimento, implementação, avaliação e evolução do programa; e - Formulação de políticas. • Troca de informações completas e imparciais entre famílias e profissionais de maneira solidária em todos os momentos. • Incorporar nas políticas e práticas o reconhecimento e a honra da diversidade cultural, pontos fortes e individualidade dentro e entre todas as famílias, incluindo a diversidade étnica, racial, espiritual, social, econômica, educacional e geográfica. • Reconhecer e respeitar os diferentes métodos de enfrentamento e implementação de políticas e programas abrangentes que forneçam apoio de desenvolvimento, educacional, emocional, ambiental e financeiro para atender às diversas necessidades das famílias. • Encorajar e facilitar o apoio e networking de família para família.

Fonte: SHELTON, T.L.; STEPANEK, J.S. Family-centered care for children needing specialized health and developmental services. Washington: Association for the Care of Children's Health, 1994. 132 p.

Traduzido pelo autor.

Tais princípios refletem, dentre outros aspectos, a responsabilidade atribuída aos serviços e aos formuladores de políticas no que se refere à adoção de uma perspectiva ampliada de cuidado, incluindo o planejamento e oferta de intervenções que sejam responsivas e adequadas

às mais diversas configurações familiares, respeitando-as e criando espaço para sua participação ativa em todas as etapas que compõem o atendimento. No mais, é verificada ainda a importância da participação de diferentes atores, incluindo as próprias famílias, na direção do estabelecimento de redes de suporte social.

Assim, de acordo com os autores,

Embora cada elemento-chave do cuidado centrado na família possa ser examinado individualmente, é a integração de todos os elementos em uma filosofia de cuidado coerente que faz a diferença. Quando considerados em conjunto, os elementos do cuidado centrado na família resultam em políticas e práticas nas quais o papel central da família é reconhecido e respeitado. As famílias são apoiadas em seus papéis de cuidado, construindo sobre seus pontos fortes únicos como indivíduos e como família. Oportunidades são criadas para que as famílias façam escolhas informadas para seus filhos e, o que é mais importante, essas escolhas são respeitadas (Shelton, Stepanek, 1994, p.13)

Com vistas a essas considerações, verifica-se que a delimitação desses princípios forneceu as bases necessárias para que os profissionais e estudiosos pudessem avançar no desenvolvimento de práticas que atendessem à filosofia da ACF (Dunst, Espe- Sherwindt, 2016). Dentre os vários que se dedicaram a essa tarefa, Dunst e seus colaboradores se destacaram, entre outros fatores, por elencar um conjunto de dez práticas básicas para intervenções nessa abordagem:

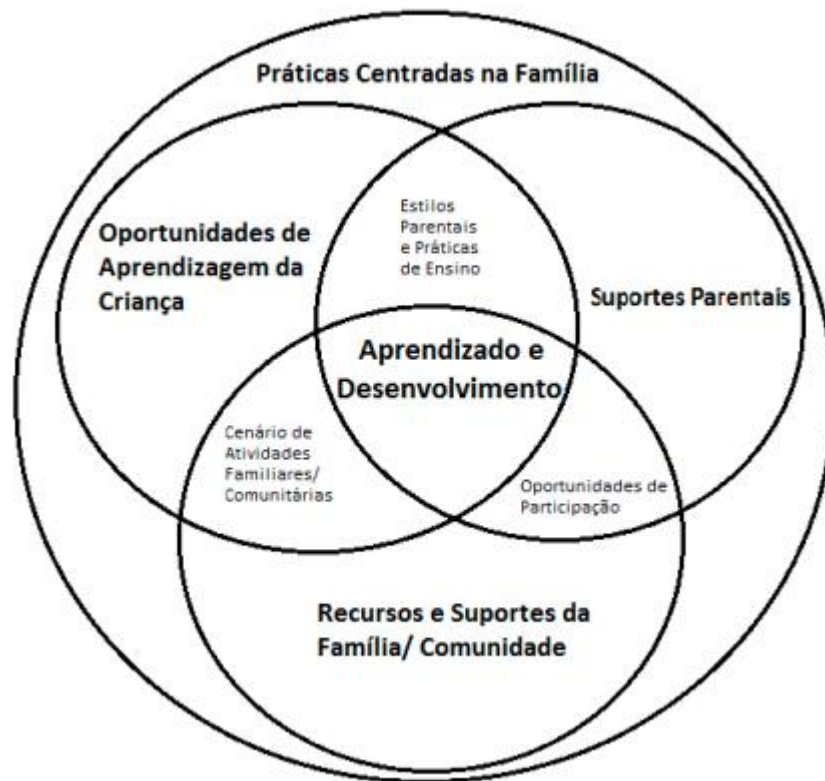
- 1) As famílias e os seus membros são, em todas as circunstâncias, tratados com dignidade e respeito;
- 2) Os profissionais são sensíveis e responsivos à diversidade cultural, étnica e socioeconômica das famílias;
- 3) O processo de escolha e de tomada de decisão das famílias acontece em todos os níveis de envolvimento da família no processo de intervenção;
- 4) Os profissionais partilham as informações de que as famílias necessitam para que possam fazer escolhas informadas de maneira sensível completa e não distorcida;
- 5) O foco das práticas de intervenção assenta nos desejos, nas prioridades e nas preferências da família;
- 6) Os profissionais disponibilizam apoios, recursos e serviços às famílias de uma forma sensível, responsiva e individualizada;
- 7) Para se atingirem os objetivos identificados pela família, é usado um vasto leque de apoios e recursos formais, informais e da comunidade;
- 8) Os profissionais constroem sobre os pontos fortes, as capacidades e os interesses da criança, dos seus pais e da família como as vias principais de fortalecimento do funcionamento familiar;
- 9) As relações entre os profissionais e as famílias caracterizam-se por parcerias colaborativas baseadas na confiança e respeito mútuos e na partilha do processo de resolução de problemas;
- 10) Os profissionais usam práticas de prestação de ajuda que apoiam e fortalecem o funcionamento familiar (Dunst, 1997, p. 79).

Segundo o autor, apesar da semelhança com os princípios descritos por Shelton e Stepaneck (1994), esse conjunto reflete mais diretamente os comportamentos que se espera verificar nas ações desenvolvidas pelos prestadores de serviços, auxiliando na identificação daquelas prestadas verdadeiramente pela lógica centrada na família (Dunst, 1997).

No que se refere à IP, o período que se seguiu ao estabelecimento das bases conceituais da ACF foi marcado pela necessidade de comprovação de sua eficácia, assim como pelo aprofundamento nos estudos sobre as práticas que produziam melhores efeitos em termos de promoção do desenvolvimento infantil e do melhor funcionamento familiar (Dunst, 2000; Dunst, Trivette, Hamby, 2007). Nesse contexto, foram realizadas uma série de investigações, cujos resultados contribuíram para a proposição do Modelo Integrado de Intervenção Precoce (Dunst, 2000).

Neste modelo, as ações são direcionadas à influência dos sistemas sociais e das variáveis ambientais sob o desenvolvimento e o fortalecimento da família, tendo como finalidade “garantir que as experiências e oportunidades dos contextos naturais tenham como consequências a promoção e o reforço das competências das crianças, dos cuidadores e das famílias” (Carvalho et al, 2016, p.75). Assim, como demonstrado no esquema da Figura 2, os princípios e práticas centradas na família são empregadas como suporte para a “promoção de oportunidades de aprendizagem das crianças, dos suportes parentais e a mobilização dos recursos familiares e da comunidade”, tidos como alvos prioritários desse modelo de IP (Carvalho et al, 2016, p.75; Dunst, 2000).

Figura 2 - Ilustração dos Componentes Principais do Modelo Integrado de IP



Fonte: DUNST, C.J. Revisiting "Rethinking Early Intervention". Topics in Early Childhood Special Education, v.20, n.2, 95-104 p., 2000.

Adaptado pelo autor

Por essa lógica, as “oportunidades de aprendizagem da criança que promovem o desenvolvimento são aquelas que são interessantes, envolventes e produzem competências e resultam em sensação de domínio sobre suas capacidades”, podendo ocorrer tanto em “espaços formais de aprendizagem”, quanto no cotidiano familiar e comunitário (Carvalho et al, 2016, p.76). Os suportes parentais, por sua vez, são compreendidos como ações que promovam o fortalecimento e aquisição de conhecimentos e competências pela família, de modo que essas possam prover o desenvolvimento de suas crianças; e os recursos e suportes da família e comunidade referem-se a qualquer recurso do qual a família necessite para garantir seu engajamento no cuidado à criança, sejam esses formais, informais, comunitários ou intrafamiliares. (Dunst, 2000; Carvalho et al, 2016)

Como demonstrado pela ilustração gráfica do modelo (FIGURA 2), da intersecção entre os componentes surgem ainda novos elementos que devem ser considerados para uma Abordagem Centrada na Família. O Cenário de Atividades Familiares e Comunitárias encontra-

se na relação entre as oportunidades de aprendizagem da criança e os recursos e suportes familiares e comunitários. Esse componente pode ser compreendido como

uma situação, experiência, oportunidade ou evento específico que envolve interações da criança com as pessoas e o ambiente físico. Um cenário de atividade acontece sempre que uma criança se vê em um lugar ou situação onde as pessoas, materiais e objetos a encorajam ou desencorajam a fazer algo particular (Dunst, Bruder, 1999, s/n).

Desta forma, quanto maiores forem as oportunidades de participação nos cenários de atividades, maiores serão as oportunidades de aprendizado, em uma relação proporcionalmente direta. Quanto a esse fator, os autores apontam que se espera que uma criança participe em média em 16 ambientes domiciliares e 25 ambientes comunitários, os quais resultam em aproximadamente 150 cenários de atividade, que originam mais de 200 diferentes oportunidades de aprendizagem (Dunst, Bruder, 1999).

Além do cenário de atividades, dois outros elementos surgem dessas intersecções: os estilos parentais e práticas de ensino; e as oportunidades de participação. Da interação entre as oportunidades de aprendizagem da criança e o suporte parental emergem “os estilos parentais e práticas de ensino com maior probabilidade de ter consequências que promovam o desenvolvimento”; e da intersecção entre suporte parental e suportes e recursos da família e comunidade, surgem as “oportunidades de participação e interação que os pais têm com os membros da rede de apoio pessoal-social, que influenciam as atitudes e comportamentos parentais” (Dunst, 2000, p. 102)

Assim, diante do exposto, observa-se que a proposição do Modelo Integrado de IP lançou luz sobre a importância da ACF enquanto uma base desejável para a sustentação das ações desenvolvidas por serviços de IP na atualidade, demonstrando a complexidade das interrelações entre os componentes englobados nesse tipo de prática. Nesse contexto, para a efetivação da IP segundo os preceitos da ACF, torna-se necessária, portanto, a adoção de diferentes estratégias, através das quais se “engajem os indivíduos em experiências participativas e oportunidades para fortalecer e promover novos conhecimentos, habilidades e crenças de auto eficácia”, sendo o engajamento um componente decisivo para o alcance dos resultados esperados (Dunst, 2011b, p.15).

PARTE 4: CONTRIBUTOS DO ENGAJAMENTO PARA AS PRÁTICAS SISTÊMICAS NA INTERVENÇÃO PRECOCE.

As abordagens sistêmicas contribuíram para a compreensão do papel decisivo das famílias sobre o desenvolvimento de suas crianças, uma vez que são quem passa o maior tempo com elas, fornecendo um grande número de oportunidades de aprendizagem na rotina diária. Nesse sentido, as práticas recomendadas para o cuidado na primeira infância também se modificaram para a inclusão desse novo paradigma, buscando tornar as famílias protagonistas de seus processos.

Por essa perspectiva, os profissionais deixaram o papel principal nas tomadas de decisão, o qual deve ser ocupado pela família, uma vez que é ela quem melhor conhece a criança e suas necessidades. Assim, para que as intervenções tenham sucesso é fundamental que as famílias se engajem, fazendo desse um elemento decisivo na implementação do cuidado.

Partindo desses preceitos, são apresentadas a seguir as concepções de engajamento e sua contribuição para as práticas sistêmicas no contexto da IP.

4.1 CONCEPÇÕES SOBRE O ENGAJAMENTO

O termo engajamento tem sido utilizado no contexto da terapia ocupacional, assim como de outras especialidades, como um meio para a verificação das formas como os clientes\pacientes se envolvem nas ações terapêuticas propostas. Contudo, apesar do reconhecimento de sua importância, esse ainda é um elemento “pouco compreendido da prestação eficaz de serviços” (D’Arrigo et al, 2017, p. 341), observando-se “uma surpreendente falta de pesquisas sobre como está relacionado aos processos pelos quais os clientes se transformam” (King, Currie, Petersen, 2014, p.4).

Bright et al (2015) pontuam que apesar de se tratar de um termo empregado com frequência em estudos e na clínica na área da saúde, seu conceito ainda é pouco explorado, assim como são observadas divergências em relação ao seu emprego e significado. Tais particularidades também foram observadas por King, Currie e Petersen (2014), segundo os quais as dificuldades relativas ao constructo podem ser verificadas desde sua conceituação e definição, havendo variações relativas “ao que se considera ‘estar engajado em’ ou ‘estar engajado com’”, bem como na compreensão de sua natureza enquanto “um resultado (como o uso do serviço); um evento que ocorre em um estágio específico da terapia (como atendimento inicial); ou um processo que caracteriza os indivíduos em sua jornada de tratamento” (p.3). Em

relação a esses aspectos, D'Arrigo et al (2017) realizam sua diferenciação pontuando que estar “engajado com” pode ser compreendido enquanto um sinônimo de um processo abrangente de engajamento, que envolve a interação entre o paciente e o profissional ou o paciente e o serviço, ao passo que estar “engajado em”, refere-se mais especificamente à um estado que engloba “ações e comportamentos do paciente, como comparecimento, adesão, concordância, entusiasmo e autogerenciamento” (p. 3). Dessa forma, segundo as autoras, o conceito de engajamento não deve ser compreendido “simplesmente como um estado de participação nas intervenções de tratamento”, mas sim enquanto uma soma do processo de “engajamento com” e o estado de “engajamento em” (D'Arrigo et al, 2017, p. 340).

Para além da conceituação, esforços também têm sido implementados na tentativa de melhor compreender o fenômeno do engajamento, no entanto, muitos têm se situado na busca por elementos que determinem essa condição (Hackwort et al, 2018; Garvey et al, 2006), o que faz com que esbarrem em suas características fluidas, multifacetadas e influenciadas por fatores individuais, culturais, contextuais e do serviço (D'Arrigo et al, 2017; CFAH, 2010).

Nesse sentido, King et al propõem uma visão dinâmica do engajamento, na qual ele é compreendido tanto “como um estado motivacional influenciado por fatores internos e externos, como um processo transacional envolvendo o provedor de serviços, paciente e intervenção” (King et al, 2020, p.18). Assim, pontuam que

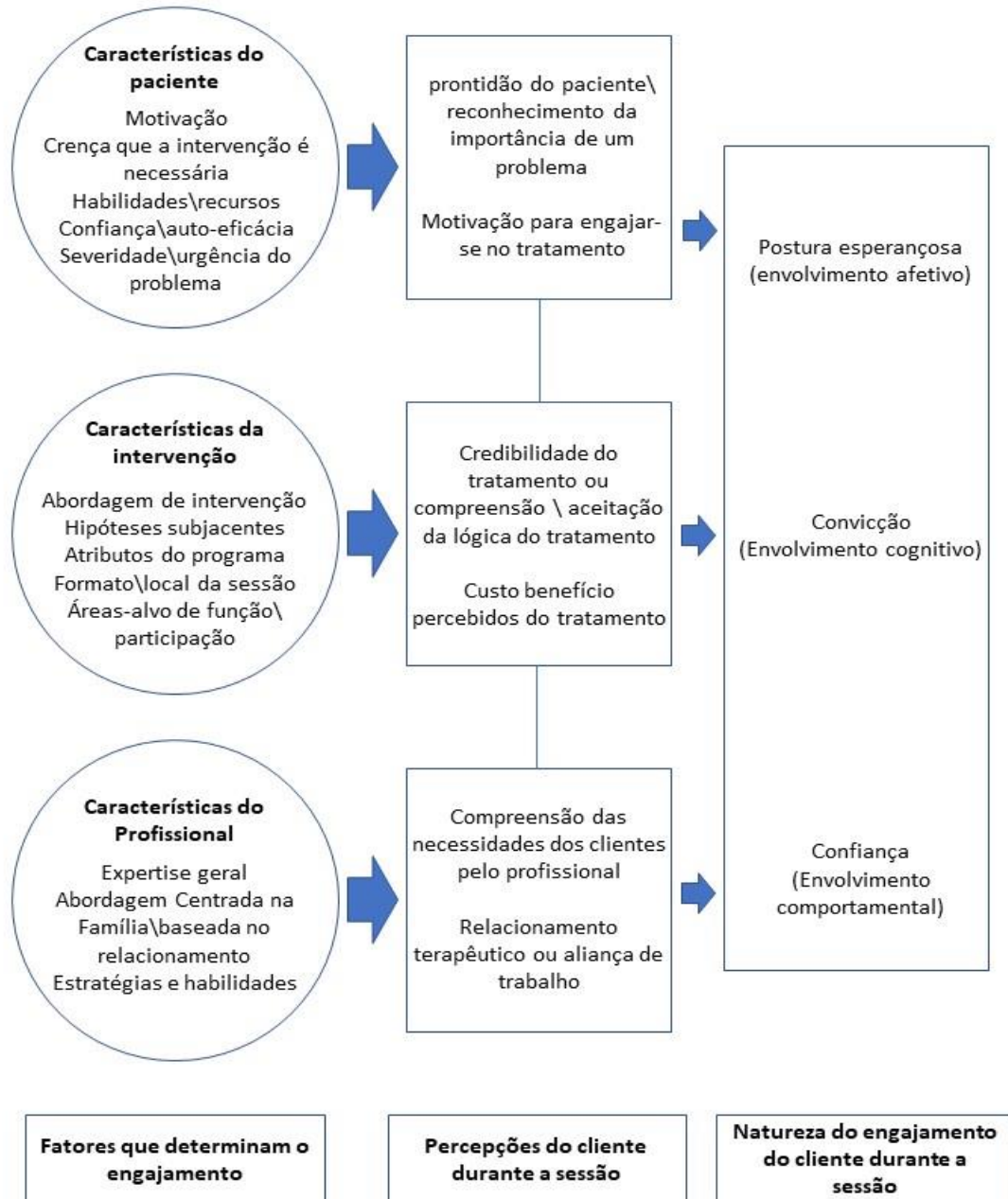
o engajamento do paciente reflete um conjunto complexo de fatores com mudanças ou efeitos dinâmicos ao longo da intervenção. O engajamento durante a sessão é considerado o resultado de experiências passadas, experiências presentes dentro do ambiente de intervenção específico e expectativas de resultados, juntamente com atributos pessoais dos pacientes e profissionais e aspectos contextuais mais amplos (King et al, 2019, p.87).

Essa perspectiva de compreensão é inovadora para os estudos sobre engajamento, uma vez que retira o paciente do papel de responsável exclusivo pelo sucesso das intervenções e lança luz sob as dinâmicas que envolvem profissionais, o ambiente e o processo terapêutico (Bright et al, 2014). Segundo a concepção transacional, as transformações ou transições são derivadas de um processo de interações mútuas entre o indivíduo e seu meio, requerendo mudança, adaptação, desenvolvimento e, para tanto, novas experiências em uma perspectiva bidirecional, ou seja, com indivíduo e meio sendo partes constantes dessas transformações (Samerrof, 2009). Por essa perspectiva, considera-se, portanto, que o engajamento implica cliente e profissional em um “estado co-construído de envolvimento, compromisso e

investimento na interação terapêutica, que muda ao longo do curso da terapia” e interage com características da intervenção (King et al, 2019, p.87).

Partindo desses pressupostos, com base em um extenso processo de revisão da literatura e na direção de estabelecer uma medida observacional do engajamento em intervenções pediátricas, foi elaborado um modelo gráfico de características e percepções considerados fatores proximais e distais relacionados à desfechos de engajamento, os quais encontram-se organizados em uma estrutura hierárquica de três processos (Figura 3) (King et al, 2019).

Figura 3 - Modelo de determinantes distais e proximais do engajamento do cliente durante a sessão.



Fonte: KING, G. et al Development of an observational measure of therapy engagement for pediatric rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. V.41, n. 1, p.86-97, 2019. Adaptado pelo autor.

Pela lógica desse modelo, os fatores distais referem-se a características organizadas em três categorias:

- a) Características do paciente: incluem motivação, crença de que a intervenção é necessária, habilidades e recursos do sujeito, sentimento de confiança e auto-eficácia e sua percepção sobre a severidade\urgência do problema.
- b) Características da intervenção: Abordagem de intervenção, hipóteses subjacentes e atributos do programa como seu formato, local das sessões e áreas alvo de intervenção.
- c) Características do profissional: Expertise geral, emprego de Abordagem Centrada na Família\Baseada no Relacionamento, assim como suas estratégias e habilidades relativas às necessidades do paciente.

Essas características, por sua vez, produzem efeito sobre a percepção do paciente acerca do cuidado, desencadeando fatores proximais interrelacionados, como:

- (a) prontidão ou motivação para se envolver no tratamento (variáveis do paciente);
- (b) compreensão do paciente sobre o tratamento, percepções dos custos e benefícios do tratamento e suas relevâncias e exigências (variáveis da intervenção); e
- (c) compreensão das necessidades do paciente e capacidade de desenvolver um relacionamento terapêutico (variáveis do profissional) (King, 2019, p. 88).

Quando todos esses fatores se encontram em condições favoráveis, então, finalmente, emergem os desfechos de engajamento, compreendidos pelos autores como um estado multifacetado ótimo em que são verificados a confiança, convicção e postura esperançosa do paciente em relação às intervenções, refletindo as facetas comportamentais, cognitivas e afetivas que levam a um alto nível de motivação (King et al, 2020; King, Currie, Petersen, 2014).

De acordo com King et al,

- o engajamento pode ser visto como um constructo guarda-chuva motivacional, compreendendo um conjunto de componentes semelhantes a estados que capturam o envolvimento afetivo, cognitivo e comportamental, servindo assim como um meio conceitual útil para examinar os mecanismos de mudança na terapia (2020, p. 28).

Cada um desses estados envolve processos de transformação do paciente e, juntos, como uma estrutura motivacional (Figura 4), favorecem o engajamento (King et al, 2019). A esse respeito, convém pontuar que tais facetas desempenham funções interdependentes na determinação do engajamento, contudo, não necessariamente coexistem o tempo todo,

dependendo da constante alimentação dos processos de receptividade, bem estar e auto eficácia do paciente (King, Currie, Petersen, 2014).

Figura 4 - Estrutura motivacional do engajamento



Fonte: KING, G. et al Development of an observational measure of therapy engagement for pediatric rehabilitation. **Disability and Rehabilitation**. V.41, n. 1, p.86-97, 2019.

Adaptado pelo autor.

Com base nesses conhecimentos, D'Arrigo et al (2017, p. 342) pontuam que “entender como influenciar esses componentes de engajamento é um ingrediente essencial para intervenções terapêuticas bem-sucedidas”. Para tanto, convém ater-se ao que se referem:

Envolvimento afetivo: compreendido como uma conexão emocional entre o paciente e o terapeuta ou as experiências vivenciadas ao longo das intervenções;

Envolvimento cognitivo: denota a convicção sobre a existência de um problema e a necessidade de intervir sobre ele;

Envolvimento comportamental: compreende a participação ativa em parceria com o profissional e a manutenção desse comportamento após a intervenção (King, Currie, Petersen, 2014; D'Arrigo et al, 2017).

Como verificado na figura 4, os processos subjacentes a cada um desses níveis de envolvimento culminarão no estado ótimo do paciente, permitindo seu engajamento. Assim,

um "paciente engajado" tem uma postura esperançosa (uma atitude otimista, bem como confiança no processo e no terapeuta); está comprometido com os objetivos da intervenção e convencido da necessidade de tratamento (convicção); e sente-se capaz de realizar tarefas de intervenção (confiança). Nesse estado ideal, o paciente fica entusiasmado com a intervenção, acredita que o tratamento oferecido ou escolhido será eficaz e vê o plano de intervenção como administrável. Se esse estado ideal leva ou não a uma mudança real, dependerá das restrições situacionais, mas o paciente é receptivo, quer e é capaz de investir para fazer as mudanças desejadas (King, Currie, Petersen, 2014, p. 03).

Dessa forma, para promover esse desfecho, sugere-se que os profissionais se concentrem em fornecer experiências que favoreçam os processos de Receptividade, Bem estar e Auto-eficácia,

fornecendo esperança e apoio, fornecendo coerência ao plano de intervenção e garantindo a capacidade de gerenciamento do tratamento. O terapeuta habilidoso modifica as explicações, estratégias e seu comportamento dependendo de como o paciente reage ao que está sendo dito ou feito. A intenção do terapeuta é que o paciente seja receptivo ('Acredito no terapeuta e tenho confiança e otimismo em relação ao processo terapêutico'), disposto ('Acredito que esta intervenção funcionará e estou disposto a investir esforço') e capaz ('Acredito que posso fazer isso, com os apoios e recursos que tenho') (King, Currie, Petersen, 2014, p.04).

4.2 ENGAJAMENTO E A PERSPECTIVA SISTÊMICA DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Como descrito anteriormente, o engajamento pode ser compreendido como um processo transacional que envolve elementos relacionados ao profissional, ao paciente e às formas de intervenção propostas para o problema identificado, sendo todos esses elementos agregados à uma estrutura motivacional que sustentará os ganhos obtidos ao longo da trajetória de cuidado (King, Currie, Petersen, 2014; King et al, 2019; King et al, 2020; D'Arrigo et al, 2017). Assim, observada sua complexidade, convém pontuar que, quando se trata de verificar e promover esse constructo em intervenções direcionadas a crianças, os desafios se tornam ainda maiores, uma vez que dependem da incorporação de mais um elemento: a família.

Estudos têm demonstrado que o engajamento dos pais e\ou cuidadores nas diferentes etapas do processo de intervenção é um fator crítico para o sucesso do desenvolvimento de suas crianças, uma vez que eles são quem melhor as conhecem e com quem elas passam a maior parte de seu tempo (Haine-Schlagel et al, 2020; Haine-Schlagel et al, 2019). Contudo, como apontado por D’arrigo, Currie e Petersen (2014), para que os resultados almejados sejam de fato alcançados, é necessário que haja o engajamento de todos os membros da família, uma vez que

Uma criança pode demonstrar vontade de participar, mas o engajamento da criança também depende do engajamento dos pais, pois, em última análise, é o pai que procura os serviços de terapia para seu filho e mantém o relacionamento. Da mesma forma, os pais podem estar engajados, mas a criança pode não estar disposta, estar desmotivada ou relutante em participar (p.340).

Tais constatações refletem aspectos relativos à dinâmica familiar ainda pouco contemplados nos estudos sobre o engajamento, os quais, em sua grande maioria, analisam esse constructo relacionado exclusivamente aos pais ou às crianças.

Segundo D’arrigo et al (2017), “o engajamento de uma criança é amplamente influenciado pelo nível de engajamento dos pais, portanto, é importante também considerar esses efeitos recíprocos” (p.342). Afirmações como essas apontam a necessidade de que os profissionais estejam preparados para promover o engajamento não só das crianças, mas também de seus pais e\ou cuidadores, aplicando estratégias e ajustando as intervenções para que produzam efeitos em uma perspectiva sistêmica de cuidado, a qual extrapola a centralidade das demandas exclusivas da criança compreendendo as influências mútuas exercidas pelos diferentes componentes da família sob o seu desenvolvimento.

Por essa lógica, as intervenções fundamentadas na Abordagem Centradas na Família têm apresentado resultados que comprovam a importância da vinculação entre pais e\ou cuidadores e profissionais, assim como, do impacto da participação dos mesmos sob os ganhos de desenvolvimento das crianças. Nesse sentido, contudo, apesar destas terem despontado enquanto um modelo recomendado de intervenção e da vasta literatura sobre as diferentes modalidades de inclusão familiar nas ações propostas, pouco se fala e se investiga sobre as estratégias empregadas para garantir o engajamento dessas famílias e suas crianças (D’Arrigo et al, 2019; Bairrão, Almeida, 2003).

Verifica-se, com base nos pressupostos da ACF já apresentados, que algumas das necessidades psicológicas básicas da Teoria da Autodeterminação são contempladas por esse modelo, como a oportunidade de escolha e apropriação do processo relativos à necessidade de Autonomia; o cuidado, apoio e integração à equipe relativos à necessidade de Relacionamento; e o fortalecimento de competências, do sentimento de eficácia e da capacidade para implementar as estratégias sugeridas que se relacionam à necessidade de Competência (D'Arrigo et al, 2019; D'Arrigo et al, 2020). Dessa forma, a presença desses elementos poderia sugerir que os indivíduos que recebem intervenções com ACF encontram uma estrutura motivacional favorável e que, portanto, têm maiores chances de se engajarem. Contudo, trabalhos como o de Hackworth et al (2018) têm sugerido dificuldades mesmo no contexto dessas práticas.

Os autores pontuam que, em sua maioria, os programas de Intervenção Precoce (incluindo os que empregam ACF) são projetados para atender famílias expostas a diferentes tipos de risco, promovendo ações de prevenção e promoção do desenvolvimento. No entanto,

Paradoxalmente, os fatores de risco familiares que contribuem para a vulnerabilidade das crianças (por exemplo, desvantagem socioeconômica, pais muito jovens ou solteiros, baixa escolaridade dos pais, pertencimento a grupos de minoria, problemas de saúde mental dos pais) também estão associados a maior probabilidade de os pais não se inscreverem, participarem ativamente ou permanecerem em programas preventivos por toda a sua duração (Hackworth et al, 2018, p. 881).

No mais, os resultados de seu estudo enfatizaram ainda a importância de componentes multifatoriais (familiares, logísticas, comunitárias e do programa) para os desfechos de engajamento. Assim, os autores concluem que “os programas para pais só podem ser eficazes se atingirem e engajarem as populações para as quais foram concebidos”, sendo esse fator considerado um “desafio contínuo para o setor da primeira infância” (Hackworth et al, 2018, p. 891).

Diante dessas colocações, se hipotetiza que entender o engajamento das famílias no contexto da IP requer uma análise abrangente (Bairrão, Almeida, 2003), capaz de responder questões anteriores aos motivos que levam ou não o indivíduo a esse desfecho. Será o engajamento considerado um fator relevante durante a estruturação dos programas? Como as equipes são preparadas para promovê-lo? As famílias entendem que esse é um componente importante para o sucesso da intervenção e se sentem satisfeitas com as estratégias empregadas para esse fim?

PARTE 5: A INTERVENÇÃO PRECOCE NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO E A PROBLEMÁTICA DE ESTUDO.

Apresentados os contextos pelos quais os cuidados com a primeira infância se transformaram até o atual cenário de práticas recomendadas internacionalmente na Intervenção Precoce convém pontuar que, apesar de seu reconhecimento, esse processo não ocorreu de forma homogênea em todos os países, o que é perfeitamente compreensível pelas diferenças legais, culturais e de estruturação dos serviços. Dessa forma, compete aos profissionais, pesquisadores e legisladores o trabalho de observar as diretrizes e incorporá-las à realidade dos lugares onde vivem, tomando-as como um norte por onde podem se guiar.

No Brasil, o cenário de transformação das práticas a partir da verificação da importância da primeira infância ainda é recente e demanda investimentos. Assim, apresenta-se a seguir um panorama da IP no país e do primeiro programa de nível nacional a incorporar estratégias direcionadas às práticas recomendadas, a partir do qual se tece a problemática desse estudo.

5.1 CONTEXTUALIZANDO A INTERVENÇÃO PRECOCE NO BRASIL

A implementação dos primeiros programas de IP no Brasil ocorreu em período similar ao verificado nos Estados Unidos e na Europa, atingindo maior expressividade em termos de número de serviços e população atendida entre as décadas de 1970 e 1980. Contudo, apesar do aparente alinhamento às tendências internacionais de cuidado notadas inicialmente, esses programas permaneceram por um grande período atrelados exclusivamente a serviços e instituições não governamentais, de caráter educativo, direcionados a indivíduos com deficiências, verificando-se pouco interesse político em relação à normalização das ações que deveriam ser prestadas, bem como do público à qual se destinavam (Cunha, Benevides, 2012; Costa, 2013).

Nesse contexto, a temática ganhou espaço nas políticas públicas brasileiras apenas a partir de 1996, sob a denominação de Estimulação Precoce (EP)², com o lançamento das Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce, as quais buscavam regulamentar as estratégias de atendimento para um cuidado ampliado e prestado em uma perspectiva intersetorial em locais

² Termo pelo qual foram denominadas as ações direcionadas ao cuidado de crianças com deficiência na primeira infância no Brasil. É utilizado como sinônimo de Intervenção Precoce por muitos autores até os dias atuais.

que atendessem qualquer tipo de criança. Tais diretrizes, mesmo configurando um avanço em relação ao cenário observado até aquele momento, pareceram produzir pouco impacto em relação às formas de organização dos serviços e dos tipos de atendimentos que prestavam, não sendo identificados estudos que tenham analisado sua contribuição para as mudanças propostas (Brasil, 1996; Hansel, 2012, Marini, 2017).

No período posterior ao lançamento desse documento, direcionamentos de práticas que podem ser consideradas de Intervenção Precoce passaram a ser incorporadas de forma diluída em diferentes estratégias e linhas de cuidado governamentais, verificando-se também uma transição da responsabilidade principal pelas ações direcionadas às crianças com deficiência do âmbito da Educação para o da Saúde. Assim, a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, lançada em 2004 e o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, de 2011, contemplaram novas perspectivas de atendimento à essa população, incluindo diretrizes para a prestação dos cuidados a condições de saúde específicas, como a Síndrome de Down e o Transtorno do Espectro Autista, e o estabelecimento dos Centros Especializados de Reabilitação como o serviço de habilitação e reabilitação articulado aos demais serviços SUS, na perspectiva da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Brasil, 2004, 2011, 2012).

Apesar da estruturação dessa rede, a emergência de saúde do Zika Vírus, com o nascimento de um grande número de crianças acometidas pela síndrome congênita no ano de 2015, lançou luz novamente sobre as demandas relativas à primeira infância, especialmente das crianças com deficiência, expondo fragilidades nos sistemas de atendimento e exigindo uma revisão, por parte do governo, das ações direcionadas ao atendimento das mesmas (Quadros, Matos, Silva, 2019). Nesse sentido, foram lançadas em 2016, no âmbito do Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes e suas consequências, as "Diretrizes de Estimulação Precoce: Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor", com o objetivo de

ajudar os profissionais da Atenção à Saúde no trabalho de estimulação precoce às crianças de zero a três anos de idade com alterações decorrentes da Síndrome Congênita do Vírus Zika ou outras condições que levem à alterações semelhantes e, portanto, com alterações ou potenciais alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, e em seus efeitos relacionais e sociais (Brasil, 2016, p.7).

Tais diretrizes pautaram-se na concepção da Estimulação Precoce enquanto

um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do

desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças (Brasil, 2016, p. 7)

Para tanto, o documento contemplou uma revisão dos principais marcos de desenvolvimento relacionados às áreas auditiva, visual, motora, da função manual, cognitiva, de linguagem e da motricidade orofacial, assim como estratégias de estimulação dirigidas a cada uma delas, com ênfase à faixa etária de zero a três anos. Foram descritas também as ações de monitoramento do desenvolvimento infantil e de estimulação precoce executadas nos diferentes serviços que compõem as redes de atenção à saúde, incluindo estratégias de articulação com serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); indicadores para o uso de tecnologias assistivas; a contribuição do brincar e a participação familiar no contexto da IP.

Se comparadas ao documento lançado em 1996, as novas diretrizes apresentam avanços relativos à compreensão de desenvolvimento infantil e à participação das famílias nos programas, com conteúdos aparentemente mais alinhados às perspectivas contemporâneas de IP. Contudo, a adoção do enfoque direcionado majoritariamente às características deficitárias da criança e às técnicas para a oferta de estímulos que contribuam para a superação dessas condições ofuscou as propostas para a participação das famílias que, apesar de contemplarem características relativas aos novos paradigmas de cuidado, como ações para o fortalecimento das redes de apoio, o empoderamento e a participação em diferentes etapas do processo de intervenção, são apenas brevemente descritas. Nesse contexto, verifica-se ainda que, em contraposição ao primeiro documento, o qual apontava a relevância da oferta de ações nos diferentes espaços de participação das crianças, incluindo instituições e espaços da comunidade, o recente direcionamento remonta os atendimentos aos serviços de saúde, nas esferas da Atenção Básica e Especializada, o que pode ser considerado um retrocesso com vistas aos modelos de intervenção baseados em contextos naturais preconizados na atualidade.

Diante desse cenário, observa-se que apesar das dificuldades enfrentadas no alinhamento entre as propostas governamentais e os conhecimentos científicos mais atualizados direcionados ao público alvo da IP, essa tem se tornado uma preocupação entre os formuladores de políticas públicas, como demonstrado pela participação de parlamentares nos Cursos de Liderança Executiva em Desenvolvimento na Primeira Infância, promovidos desde 2012 pelo Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI). Segundo Queiroz,

O NCPI reúne seis organizações: o Center on the Developing Child, da Universidade de Harvard, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o Insper, o David Rockefeller Center for Latin American Studies, também ligado a Harvard, e a Fundação José Luiz Egydio Setubal e tem como objetivo principal a tradução do conhecimento científico para uma linguagem mais acessível à sociedade para que ele seja incorporado às políticas públicas para a Primeira Infância (Queiroz, 2016, p.82).

Com vistas a esses objetivos, durante os trabalhos iniciados em 2012 e alinhados com os de parlamentares que participaram da formação até o ano de 2015, foi estabelecido o plano de ação para a implementação do Marco Legal da Primeira Infância. Assim, em 8 de março de 2016, poucos meses após o lançamento das “Diretrizes de Estimulação Precoce: Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor”, foi promulgada a Lei Nº 13.257, a qual é considerada por muitos como um dos principais saltos em relação à garantia de direitos e promoção do desenvolvimento integral de crianças entre zero e seis anos, a partir da reunião e atualização das legislações vigentes da área, com base em dados científicos (Brasil, 2016; FMCSV, 2016).

Segundo disposto em seu primeiro artigo, “esta Lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano” (Brasil, 2016, s/n). Tais princípios e diretrizes destacam-se, entre outros fatores, pela incorporação de indicadores cruciais à efetivação da integralidade nos cuidados à infância, como a centralidade das famílias nas tomadas de decisão, a valorização dos contextos naturais de aprendizagem, a transdisciplinaridade das abordagens e a coordenação e integração de serviços e recursos, demarcando uma base para a mudança nos paradigmas de atenção à infância estabelecidos até o momento (Marini, Bráz, Della Barba, 2023).

Como desdobramento dessa lei, e baseado em experiências de programas e projetos bem sucedidos nas esferas estaduais e municipais, como o Projeto Nossas Crianças – Janelas de Oportunidades, o Programa Mãe-Coruja Pernambucana, o Programa Cresça com seu filho, O Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância, entre outros, foi lançado em 2016 o Programa Criança Feliz, cujas ações aludem às novas tendências de cuidado no âmbito da IP.

5.1.1 O Programa Criança Feliz

O Programa Criança Feliz (PCF) foi lançado pelo Governo Federal em 5 de outubro de 2016, através da Decreto nº 8.869 (posteriormente alterado pelo Decreto nº 9.579 de 22 de novembro de 2018) tendo suas estratégias ancoradas nos princípios dispostos pela Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016, o Marco Legal da Primeira Infância.

Partindo das premissas de que o investimento no apoio e fortalecimento das famílias impacta positivamente sobre o desenvolvimento das crianças, especialmente na primeira infância, e tendo em vistas a ampliação e fortalecimento das estratégias de cuidado direcionadas à “trajetória brasileira de enfrentamento da pobreza com redução de vulnerabilidades e desigualdades” (Brasil, 2017, p.6), o Programa foi vinculado ao, então, Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) (posterior Ministério da Cidadania e atual Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome), tendo as ações destinadas ao atendimento prioritário de

- I - gestantes e crianças de até três anos e suas famílias beneficiárias do programa Bolsa Família;
- II- Crianças de até seis anos e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- III - Crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no art. 101, caput, incisos VII e VIII, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e suas famílias (Brasil, 2016b).

Assim, pautado nos objetivos de promoção do desenvolvimento integral através do acompanhamento e monitoramento sistemático de crianças na primeira infância, do apoio a gestantes e famílias no desempenho de suas funções parentais, da mediação do acesso a serviços e políticas, bem como do fortalecimento, ampliação e integração de políticas públicas direcionadas às crianças e suas famílias, o PCF adotou como principais componentes

- I - a realização de visitas domiciliares periódicas, por profissional capacitado, e de ações complementares que apoiem gestantes e famílias e favoreçam o desenvolvimento da criança na primeira infância;
- II - a capacitação e a formação continuada de profissionais que atuem junto às gestantes e às crianças na primeira infância, com vistas à qualificação do atendimento e ao fortalecimento da intersetorialidade;
- III - o desenvolvimento de conteúdo e material de apoio para o atendimento intersetorial às gestantes, às crianças na primeira infância e às suas famílias;
- IV - o apoio aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, visando à mobilização, à articulação intersetorial e à implementação do Programa; e
- V - a promoção de estudos e pesquisas acerca do desenvolvimento infantil integral (Brasil, 2016b, p. 02).

Neste contexto, configurou-se como o primeiro grande programa, de nível nacional, a propor ações de promoção do desenvolvimento infantil através da articulação entre políticas

das áreas de saúde, educação, cultura, assistência social, direitos humanos, entre outras, implementadas com abordagem de visitação domiciliar (Brasil, 2016b; FMCSV, 2017).

No que se refere especificamente às a es de visita o, o programa prevê que estas sejam realizadas de forma “planejada e sistemática, com metodologia específica, conforme orienta es técnicas”, por profissionais de nível superior e médio dos municípios (incluindo o Distrito Federal), sob supervisão de técnicos dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) (Brasil, 2016c, p.79). Para tanto, adotou-se o referencial “Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC)”, cedido pela UNICEF\OPAS, o qual direciona   orienta o e apoio aos esforços das famílias na busca pela garantia e promo o do desenvolvimento de suas crianças, reconhecendo as intera es e propondo estratégias que facilitem a vincula o (Brasil, 2017).

Segundo Brasil (2017),

O CDC valoriza o protagonismo e autonomia da família na prote o e no cuidado com a criança, para isso, utiliza-se da acolhida, de observa es, de perguntas orientadoras, e escuta sobre as práticas de cuidado que as famílias já desenvolvem. Ao invés da realiza o de atividades diretamente com a criança, privilegia a orienta o e o encorajamento da fam lia\cuidador(es) responsável(is) direto(s) pela criança para que desenvolvam as atividades e ampliem a capacidade de interagir e de lidar com as necessidades das crianças. Assim, fortalece vínculos e a capacidade protetiva das famílias (p. 23).

Dessa forma, com vistas   essa proposta, o PCF incorpora como pilares para as a es de visita o as dimensões de

- a) **Acolhida:** “Pressupõe rela o  tica entre profissional e família, sem julgamento e preconceitos, baseada no vínculo de confiança e no respeito ao espaço privado do domicílio,   dignidade,   diversidade e a todas as formas de organiza o das famílias” (Brasil, 2017, p. 25). Nesse âmbito, englobam-se as a es de apresenta o do projeto, escuta qualificada e demais dimensões relacionais que devem ser praticadas no decorrer das a es do projeto e
- b) **Participa o, protagonismo e autonomia:** “(...) está baseada no reconhecimento das competências, da autonomia e da independência das famílias, e no respeito   sua liberdade de escolha e decisão” (Brasil, 2017, p. 26), devendo o visitador estar apto a proporcionar experiências que favoreçam o desempenho de tais aspectos pela família, o que impactará sob o exercício da cidadania, a qualidade dos vínculos e consequente desenvolvimento das crianças.

Ainda no que se refere à estruturação das ações de visitação, segundo a resolução nº 4, da Comissão Intergestores Tripartite (Brasil, 2016c),

as visitas domiciliares deverão considerar o contexto familiar, as necessidades e potencialidades das famílias e possibilitar suportes e acessos para fortalecer sua função protetiva e o enfrentamento de vulnerabilidades em conformidade ao plano de acompanhamento familiar elaborado pelas equipes do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI (p. 79).

Assim, tomando por base os objetivos e metodologia adotados, verifica-se que as características do PCF se alinham àquelas propostas por programas de IP pautados em ACF, os quais têm apresentado impacto significativo sob a qualidade do desenvolvimento infantil em vários países (Trivette, Dunst, 2005; Carvalho et al, 2017; Marini, 2017; Marini, Lourenço, Della Barba, 2017; Dunst, 2011; 2009; Guralnick, 2015; 2016). Contudo, como referido anteriormente, o sucesso de tais programas depende de uma ampla série de fatores, dentre eles o engajamento das famílias (Bairrão, Almeida, 2003; Dunst, 2011b).

Nesse sentido, verifica-se que os estudos oficiais de impacto do PCF, encomendados pelo Governo Federal com o objetivo de mensurar os resultados do programa, apesar de sua grande relevância, dirigem-se fortemente à análise dos ganhos nas habilidades cognitivas e psicomotoras das crianças a partir das modificações na interação parental (Victora, 2017, 2018; Santos et al, 2020; Munhoz et al.,2022), constatando-se pouco ou nenhum investimento na pesquisa sobre os caminhos que direcionam a tais desfechos ou o seu impacto em outros níveis do sistema familiar.

Assim, diante das demandas apresentadas e da oportunidade estabelecida no contexto do PCF (Brasil, 2016), propõe-se o estudo dos processos adotados nesse programa de visitas domiciliares, com vistas à promoção do engajamento das famílias.

PARTE 6: QUESTÃO DE PESQUISA E OBJETIVOS

6.1 QUESTÃO DE PESQUISA

Esse estudo buscou responder à questão:

O Programa Criança Feliz é estruturado de forma a promover o engajamento das famílias?

6.2 OBJETIVOS

6.2.1 Objetivo Geral

Esse estudo tem por objetivo compreender as estratégias adotadas no Programa Criança Feliz com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social.

6.2.2 Objetivos específicos

- Analisar como o engajamento das famílias é abordado nos referenciais teóricos subjacentes aos materiais de capacitação dos visitantes do programa;
- Entender como coordenadores e supervisores percebem as repercussões do programa sobre o engajamento das famílias na IP;
- Entender como os visitantes percebem a repercussão do programa sobre o engajamento das famílias na IP e as estratégias que empregam com vistas a esse objetivo;
- Entender a percepção das famílias acerca das mudanças que o Programa causou em seu engajamento, bem como sua satisfação com as ações realizadas pelos visitantes.

PARTE 7: O PERCURSO METODOLÓGICO

Nessa seção serão apresentadas as escolhas metodológicas que delinearão o estudo, assim como os procedimentos adotados ao longo da realização de cada uma de suas etapas, os quais se encontram organizados conforme fluxograma (Figura 5).

Para tanto, convém caracteriza-lo inicialmente enquanto um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em quatro etapas:

Etapa 1: Análise da incorporação de estratégias voltadas ao engajamento familiar nos decretos, portarias e instrumentais teóricos que compõem o referencial para a capacitação dos visitantes;

Etapa 2: Estudo exploratório com coordenadores e supervisores do PCF;

Etapa 3: Estudo exploratório com visitantes do PCF e

Etapa 4: Estudo exploratório com famílias participantes do PCF.

Figura 5: Apresentação do percurso metodológico.

Procedimentos iniciais	Solicitação de autorização para realização da pesquisa
	Avaliação de Aspectos Éticos
	Identificação dos municípios participantes do Programa Criança Feliz
Procedimentos pré coleta de dados	Elaboração e validação dos instrumentos de coleta de dados
	Identificação dos participantes
Procedimentos de coleta de dados	Etapa 1
	Etapa 2
	Etapa 3
	Etapa 4
Análise de dados	

7.1 PROCEDIMENTOS INICIAIS

7.1.1 Solicitação de autorização para realização da pesquisa.

Previamente ao envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa, junto ao diretor da DRADS Araraquara, área de abrangência escolhida por conveniência para a realização do estudo. Para tanto, foi agendada reunião presencial, ocasião na qual foi apresentado o projeto e o ofício de autorização. Após essa etapa, a documentação foi encaminhada pelo referido diretor à Coordenação do PCF no estado de São Paulo e, após a aprovação por essa coordenação, foi fornecida a autorização da DRADS. Todas as etapas seguintes do estudo foram condicionadas à essa autorização.

7.1.2 Avaliação de Aspectos Éticos

Após a autorização de realização pela DRADS, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, respeitando as prerrogativas da resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tendo sido aprovado sob o parecer 4.373.855, homologado em 31 de outubro de 2020 (ANEXO A).

Nesse contexto, foram elaborados os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices D, E e F) disponibilizados aos participantes de cada uma das etapas de coleta de dados, os quais contém informações referentes ao projeto, como: objetivo, procedimentos da coleta de dados, riscos e benefícios, resguardo da privacidade do participante e utilização dos dados para fins científicos, bem como, esclarecimentos acerca da não obrigatoriedade de participação, a possibilidade de retirada do consentimento e desistência da participação. Foi prevista e realizada a oferta de esclarecimentos adicionais acerca do estudo aos participantes que assim solicitaram.

7.1.3 Identificação dos municípios participantes do Programa Criança Feliz

Realizados os procedimentos éticos, iniciou-se a etapa de identificação dos municípios participantes do Programa Criança Feliz.

A adesão dos municípios ao PCF é feita seguindo os critérios de elegibilidade do Programa, que incluem a existência de, ao menos, um Centro de Referência de Assistência Social - CRAS com registro no Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social -

CadSuas; e 140 (cento e quarenta) indivíduos do público prioritário do Programa no município; além da manifestação do interesse feita pelo Gestor Municipal de Assistência Social, através do envio do termo de aceite no sistema de adesão. Após o envio da documentação, a adesão deverá ser aprovada pelo Conselho Municipal de Assistência Social e o aceite publicado no Diário Oficial do Ministério da Cidadania, para início das etapas de execução do Programa (Brasil, 2022). Dessa forma, nem todos os municípios brasileiros são elegíveis ao Programa, assim como sua participação depende do interesse público dos gestores municipais.

A área de abrangência da DRADS Araraquara, contempla 26 municípios, a saber: Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Borborema, Cândido Rodrigues, Descalvado, Dobrada, Dourado, Fernando Prestes, Gavião Peixoto, Ibaté, Ibitinga, Itápolis, Matão, Motuca, Nova Europa, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Rincão, Santa Ernestina, Santa Lúcia, Santa Rita do Passa Quatro, São Carlos, Tabatinga, Taquaritinga e Trabiju. Assim, para a identificação daqueles que aderiram ao PCF e se mantêm com o programa ativo, foi feito contato (telefônico e via correio eletrônico) com o diretor da referida DRADS, o qual disponibilizou a listagem que englobava 12 municípios participantes: Américo Brasiliense, Araraquara, Descalvado, Ibaté, Ibitinga, Itápolis, Matão, Nova Europa, Ribeirão Bonito, São Carlos, Taquaritinga e Santa Rita do Passa Quatro. A partir desse levantamento, procedeu-se a identificação e seleção dos participantes da pesquisa.

7.2 PROCEDIMENTOS PRÉ-COLETA DE DADOS

7.2.1 Elaboração e validação dos instrumentos de coleta de dados.

Como apresentado por Maia (2020), no que se refere à coleta de dados em pesquisas qualitativas, as fontes de informação podem ser obtidas direta ou indiretamente pelo pesquisador, ou seja, a partir de sua observação\participação na situação estudada ou através de relatos coletados com sujeitos participantes ou em documentos escritos por eles.

Nesse contexto, quando o pesquisador opta pela coleta de dados indireta, muitas vezes ele será responsável por elaborar instrumentos (como questionários, roteiros de entrevista, entre outros) que sejam capazes de responder aos objetivos de seu estudo, o que eventualmente pode ser interpretado como “um procedimento de coleta de informações pouco confiável e excessivamente subjetivo, pelo qual optam pesquisadores com pequena bagagem teórica, que dele fazem uso de forma bem menos rigorosa do que seria desejável” (Duarte, 2004, p. 214). Dessa forma, como apontado por Duarte (2004, p.214), é fundamental que sejam apresentadas

de maneira minuciosa as “regras e pressupostos teórico\metodológicos” que fundamentam a elaboração e análise desses instrumentos a fim de justificar o rigor e a credibilidade nessas pesquisas.

Partindo dessa concepção e da natureza qualitativa desse estudo, no qual todos os instrumentos empregados na etapa de coleta de dados foram desenvolvidos pela pesquisadora, considera-se importante detalhar os procedimentos adotados para sua elaboração e validação. Para tanto, convém refletir que esse processo foi amplamente influenciado pela concepção de engajamento adotada e por sua característica multifacetada, o que direcionou a intenção por uma coleta de dados que fosse capaz de analisar esse constructo de maneira abrangente, incluindo as bases normativas do PCF, mas também os diferentes atores envolvidos na execução do Programa e o seu público alvo.

Assim, o desenvolvimento dos instrumentos iniciou pela análise pormenorizada das características de cada uma das etapas do estudo: tipo de material a ser coletado (documental, relatos, etc), características dos participantes de cada etapa (condição social, nível de escolaridade, relação com o PCF), objetivos pretendidos, metodologia de coleta, entre outras, de forma que estabeleceu-se a proposta de emprego de uma Matriz de síntese e análise documental na primeira etapa e roteiros de entrevistas semi-estruturadas nas etapas seguintes.

Após o delineamento dos tipos de instrumentos que seriam utilizados, iniciou-se a elaboração dos mesmos, baseando-se no referencial teórico de engajamento adotado no estudo, o qual é apresentado por D’Arrigo et al (2016) e por King, Currie e Petersen (2014) e a partir do qual compreende-se tratar de um estado, dependente de fatores do indivíduo, e um processo, influenciado por fatores ambientais e do serviço. Dessa forma, considerou-se fundamental que os instrumentos fossem capazes de identificar não apenas os desfechos de engajamento, mas os elementos que, quando distribuídos no planejamento e oferta das ações do PCF promovessem seu acontecimento, de forma que foram incorporadas questões que buscavam compreender os aspectos de envolvimento afetivo, cognitivo e comportamental presentes nas distintas etapas de análise.

Findada a elaboração da primeira versão dos instrumentos, esses passaram por uma fase de adequação, sendo encaminhados a um comitê de juízes, os quais foram escolhidos com base em sua expertise na realização de pesquisas acadêmicas na área da infância. O processo de avaliação por juízes é uma etapa fundamental no desenvolvimento de instrumentos para a

pesquisa qualitativa, uma vez que visa “compreender a pertinência das questões ao constructo que pretendem medir” e tem por objetivo final o desenvolvimento do instrumento em sua versão mais aprimorada (Mendonça, Rondini, Lobo, 2023, p.48). Nesse contexto, o convite aos juízes foi feito por meio do envio de uma Carta (Apêndice G), por correio eletrônico, na qual eram apresentados o projeto, seus objetivos e uma breve descrição do que era esperado em relação à sua participação. Diante do aceite dos juízes, foram encaminhados os instrumentos juntamente com um documento com orientações adicionais para o processo de avaliação e adequação (APENDICE H).

A partir da devolutiva dos instrumentos pelos juízes, foram observadas as considerações, acatadas as sugestões e procedeu-se a aplicação piloto dos roteiros de entrevista, a qual foi realizada com uma integrante do Grupo de Pesquisa, a fim de verificar a pertinência do tempo de resposta às entrevistas e o encadeamento temático das questões. Após realizados os procedimentos, resultou-se na versão final dos instrumentos, conforme detalhamento:

7.2.1.1 Matriz de Análise Documental

Para o levantamento e análise dos dados relativos à pesquisa documental (correspondente à primeira etapa do estudo) foi desenvolvida uma matriz, em modelo de planilha no Microsoft Excel®, onde foram registradas informações sobre os documentos coletados, como referência completa, título e tipo do documento e ano de publicação; dados sobre o público alvo da publicação e sua especificidade no PCF; assim como uma avaliação de diferentes características que direcionam ao engajamento e seus trechos correspondentes nos documentos analisados (presença da palavra engajamento no texto; engajamento da família como ponto chave; características ajustáveis do programa; características dos profissionais; estratégias de envolvimento cognitivo, comportamental e afetivo).

7.2.1.2 Roteiro Semiestruturado para Condução de Entrevista com Coordenadores e Supervisores do PCF

Nesse roteiro (APÊNDICE A), foram incluídas 10 questões, as quais foram divididas em dois blocos, sendo o primeiro orientado à percepção geral dos participantes sobre o engajamento e fatores que levam a esse desfecho e o segundo sobre o engajamento, a forma como é promovido e os desafios no âmbito do PCF.

7.2.1.3 Roteiro Semiestruturado para Condução Entrevista com Visitadores do PCF

No Roteiro Semiestruturado para Condução Entrevista com Visitadores do PCF (APÊNDICE B) foram incluídas as instruções iniciais para a realização da entrevista e as questões disparadoras foram organizadas em três blocos. No primeiro bloco foram feitas questões que aproximam os participantes da temática do engajamento; no segundo foram abordadas as estratégias de engajamento no PCF e no terceiro as estratégias utilizadas pelos visitadores para engajar os participantes do programa na prática.

7.2.1.4 Questionário de entrevista com as Famílias

Trata-se de um questionário com 23 perguntas (APÊNDICE C) que englobam dados de caracterização da família e do respondente (nome, idade, número de filhos); informações sobre o acesso ao PCF (interesse, forma de inscrição e participação); dados sobre a rotina das visitas (quem participa, quantas vezes por semana é feita a visita), relacionamento com o visitador e percepção sobre diferentes características do programa (habilidade de executar as atividades propostas, importância das informações recebidas, esclarecimento de dúvidas, encaminhamentos, entre outras).

7.2.2 Identificação dos Participantes

Os procedimentos de identificação dos participantes ocorreram de maneiras distintas nas três etapas que contemplaram a realização de entrevistas nesse estudo. Dessa forma, para uma melhor visualização, elas encontram-se descritas em subtópicos.

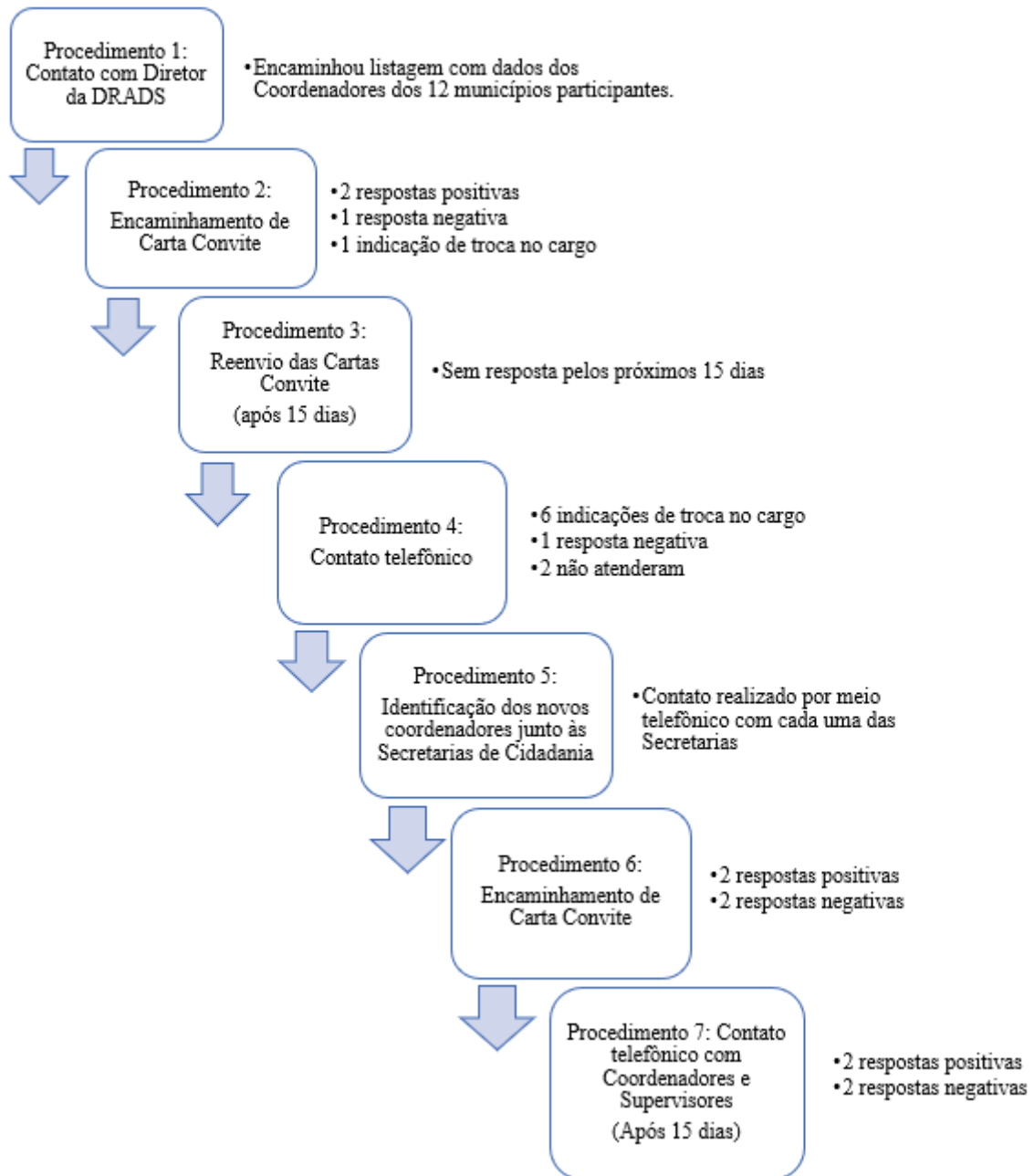
Convém destacar que, nesse estudo, foi empregada uma amostragem não probabilística por conveniência (Guimarães, 2012).

7.2.2.1 Identificação dos Coordenadores e Supervisores

O processo de seleção dos participantes iniciou pela identificação daqueles que compõem a amostra da segunda etapa do estudo, ou seja, os coordenadores e supervisores do PCF. Para tanto, como demonstrado no fluxograma (Figura 6), procedeu-se o contato (telefônico e por correio eletrônico) com o diretor da DRADS Araraquara, o qual encaminhou uma planilha dos municípios participantes do PCF e seus respectivos coordenadores, incluindo os telefones e endereços de email para contato. Após esse levantamento, foi encaminhado um convite, no formato de carta (APÊNDICE I), por correio eletrônico, aos coordenadores do PCF nos

municípios pertencentes à área de abrangência dessa Diretoria. Nesse primeiro contato, foi solicitada aos coordenadores a indicação dos contatos dos respectivos supervisores de cada município, de forma que fosse possível a realização do convite de participação a eles.

Figura 6: Fluxograma da etapa de Identificação dos Coordenadores e Supervisores.



Fonte: Autoria própria.

Conforme indicado no Quadro 3, a partir do convite inicial foram obtidas duas respostas positivas (1 coordenador e 1 supervisor), uma negativa e uma indicação de troca de coordenação, sendo feito o reenvio das cartas por email após 15 dias do contato inicial. Diante

da ausência de novas respostas, procedeu-se o contato telefônico com os coordenadores, segundo números disponíveis na planilha disponibilizada pelo diretor da DRADS Araraquara. Nesse momento, verificou-se que seis dos coordenadores indicados já não faziam mais parte do Programa, sendo solicitado o contato dos novos coordenadores ou supervisores. No mais, um coordenador indicou que não poderia participar da pesquisa nesse momento e dois não atenderam aos telefonemas (Quadro 3).

Quadro 3 - Identificação e seleção dos participantes da segunda etapa (primeiros contatos)

Municípios	1º convite	1º contato telefônico
A	SR	SR
B	SR	TC
C	C e S	C e S
D	SR	SR
E	TC	N
F	SR	S
G	N	N
H	SR	TC
I	SR	TC
J	SR	TC
K	SR	TC
L	SR	TC

Legenda: SR: Sem resposta; C: Coordenador; S: Supervisor; N: Negativa; TC: Troca de coordenador

Fonte: Autoria própria

A partir do primeiro contato telefônico, foram solicitados os nomes dos novos coordenadores e supervisores, sendo feito contato telefônico com as Secretarias de Cidadania quando não havia possibilidade de indicação pelo coordenador anterior. A partir desse contato,

foram solicitados os endereços de email e reenviadas as Cartas convite, obtendo-se mais duas respostas positivas e duas negativas. Após o intervalo de 15 dias, foi feito novo contato telefônico com os coordenadores e supervisores que ainda não haviam respondido ao convite, obtendo-se mais duas positivas e duas negativas (Quadro 4).

Quadro 4 - Identificação e seleção dos participantes da segunda etapa (segundo contato)

Municípios	2º convite	2º contato telefônico
A	SR	C
B	S	S
C	C e S	C e S
D	SR	N
E	N	N
F	S	S
G	N	N
H	SR	N
I	TC	S
J	S	S
K	SR	N
L	N	N

Legenda: SR: Sem resposta; C: Coordenador; S: Supervisor; N: Negativa; TC: Troca de coordenador

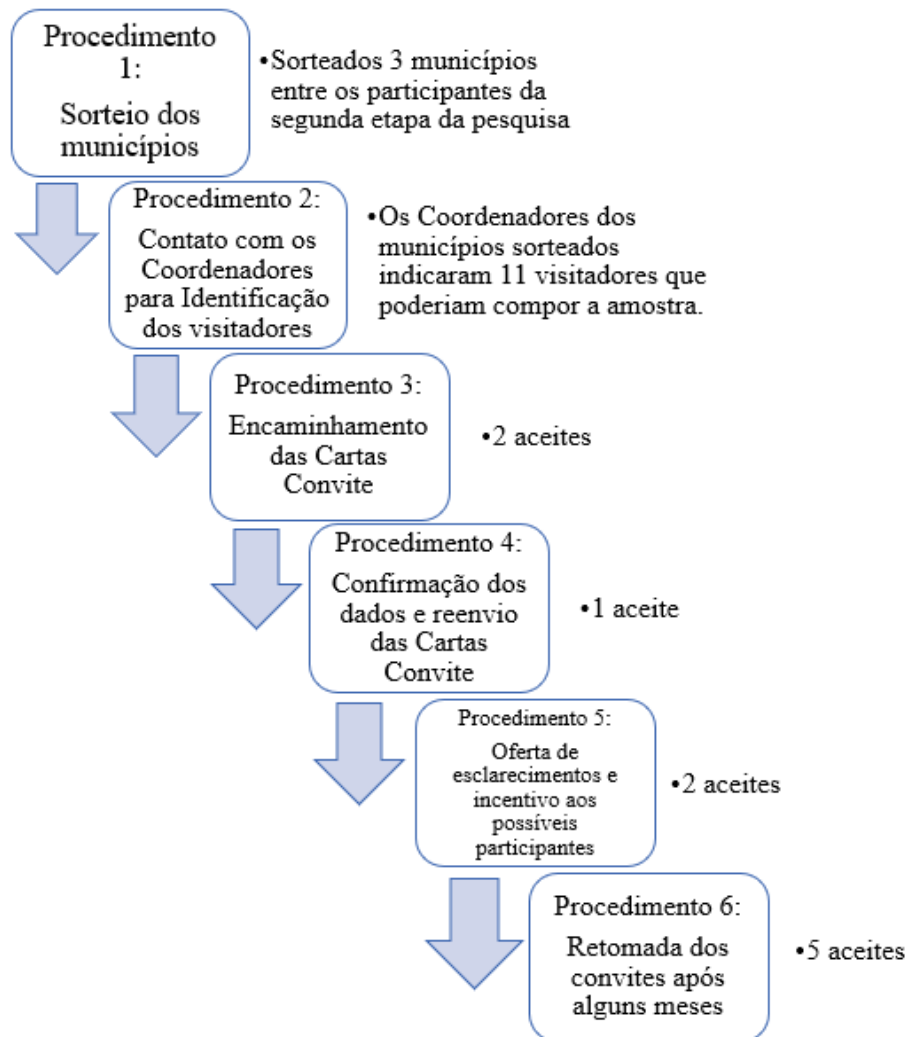
Fonte: Autoria própria

Dessa forma, sete profissionais aceitaram o convite de participação, mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (acessado a partir de um link contido na carta convite), assinalando-se tal opção, sendo dois coordenadores e cinco supervisores de seis municípios, conforme ilustrado no Quadro 4.

7.2.2.2 Identificação dos Visitadores

Como descrito no fluxograma (Figura 7), para a identificação dos Visitadores do PCF, participantes da terceira etapa, foi feito um sorteio aleatório de 3 municípios dentre aqueles participantes da segunda etapa. Sorteados os municípios, a identificação dos visitantes foi feita através de contato com os respectivos coordenadores e supervisores e, de forma semelhante ao realizado na segunda etapa do estudo, foram encaminhados convites formais, no modelo de carta, por correio eletrônico. Nos convites, além de informações sobre a pesquisa, foi inserido um link que dava acesso à um formulário online, onde constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O aceite para participação na pesquisa foi condicionado ao preenchimento e sinalização dessa opção no formulário.

Figura 7: Fluxograma da etapa de identificação dos visitantes.



Fonte: Autoria própria

Ao todo, foram enviados convites de participação para 11 visitantes, sendo que dois responderam positivamente após esse primeiro contato.

Verificado o baixo número de participantes, após 15 dias foi feito um novo contato com os coordenadores e supervisores para a confirmação dos dados e o reenvio das cartas convite, ocasião em que houve mais um aceite. No mês que se seguiu, foram encaminhadas mensagens por correio eletrônico aos possíveis participantes reiterando informações sobre o projeto e a importância de sua participação, assim como retomou-se o contato com os coordenadores e

supervisores de modo a incentiva-los a participar. Após esse processo, foram verificados mais dois aceites.

Diante da dificuldade de acesso aos participantes e reiterados contatos sem resposta, procedeu-se a coleta de dados com esse grupo. Alguns meses depois, avaliando a importância de contemplar um maior número de visitantes, foi retomado o contato com coordenadores e supervisores e realizado um novo convite de participação. Dessa vez, além dos convites enviados por correio eletrônico, o contato inicial contemplou o acesso via aplicativo de mensagens Whatsapp, onde foi encaminhada a carta convite e uma mensagem de apresentação. Através desse canal de comunicação, a pesquisadora também manteve-se disponível, esclarecendo possíveis dúvidas. Nessa ocasião houveram mais cinco aceites, totalizando 10 visitantes que concordaram em participar da pesquisa.

7.2.2.3 Identificação das Famílias

Para a realização da quarta etapa do estudo, estava previsto o sorteio aleatório de 04 famílias de cada um dos municípios participantes da etapa anterior. O sorteio das famílias seria realizado segundo dados cadastrais no programa e seguiria os critérios: 02 famílias beneficiárias de Benefício de Prestação Continuada (BPC), 02 famílias beneficiárias de Bolsa Família, ambas com mínimo de 80% de assiduidade nas atividades do programa. Após o sorteio, seria realizado o convite para participação de uma atividade introdutória nas dependências do CRAS, onde seriam apresentadas a proposta do estudo, esclarecidas as dúvidas e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo preenchimento delimitaria o aceite em participar. Para as famílias que aceitassem, seria realizado um prévio agendamento da entrevista, o qual buscaria adequar-se às necessidades da família em termos de horário e possibilidade de participação de seus integrantes.

Contudo, após o contato com os coordenadores e supervisores para a obtenção da listagem de famílias inscritas no PCF, dois deles negaram a participação nessa etapa do estudo sob as alegações de dificuldade de adesão das famílias em virtude problemas estruturais do PCF (como a falta de visitantes e de condições para a realização das visitas conforme previstas) e da reestruturação do serviço no município. Dessa forma, apenas um dos municípios acenou positivamente à realização dessa etapa do estudo.

No município em questão, o PCF é composto por 05 visitadoras, 1 supervisora e 1 coordenadora e atende 61 crianças, sendo que dessas, apenas 2 recebem o BPC. Após o levantamento dessas informações, foi apresentada a proposta metodológica para execução dessa etapa do tudo e a coordenadora sinalizou a dificuldade de acesso das famílias ao CRAS, pontuando que a absoluta maioria das famílias não adere a convites de atividades realizadas no espaço do serviço, além de negar a existência de espaço adequado à realização de uma reunião grupal. Dessa forma, sugeriu a realização das entrevistas no horário de visitação e disponibilizou as visitadoras para a realização do convite prévio à participação.

Nesse contexto, após o procedimento de convite, 31 famílias aceitaram participar e 30 declinaram. Diante do número expressivo de aceites, a coordenadora delimitou a possibilidade de acompanhamento das visitas em 8 domicílios, dada a proximidade ao período de troca de visitantes no município.

Assim, a partir dessa listagem procedeu-se o sorteio aleatório de 8 participantes através de uma plataforma virtual (www.sorteador.com.br), na qual é realizado o preenchimento dos nomes de todos os possíveis participantes e a ferramenta realiza o sorteio sem que o usuário (no caso o pesquisador) possa intervir na escolha.

7.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para melhor visualização do percurso metodológico adotado durante a coleta de dados, os elementos de cada etapa serão descritos separadamente a seguir.

7.3.1 Etapa 1: Análise da incorporação de estratégias voltadas ao engajamento familiar nos decretos, portarias e instrumentais teóricos que compõem o referencial para a capacitação dos visitantes.

A coleta de dados da primeira etapa desse estudo foi feita mediante o levantamento de materiais diretivos e que fundamentam a capacitação dos visitantes do PCF e o posterior preenchimento da Matriz de Análise Documental especificamente desenvolvida para esse fim. Para o levantamento dessa documentação, foi realizado contato com o diretor da DRADS Araraquara e com a Coordenadora do PCF no estado de São Paulo. A partir desses contatos, foi indicado o acesso aos documentos contidos no site do Programa Criança Feliz, no domínio do Ministério da Cidadania do Governo Federal (<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e->

[programas/crianca-feliz](#)). Não foi viabilizado o acesso a documentos em papel ou oriundos de outras etapas do Programa, como de capacitações mais específicas dos visitantes, por exemplo.

Os dados foram coletados através do link Guias e Manuais, disponibilizado no referido site.

7.3.2 Etapa 2: Estudo exploratório com coordenadores e supervisores do PCF

A segunda etapa da pesquisa contou com a participação de coordenadores e supervisores do Programa Criança Feliz em municípios que pertencem à Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) de Araraquara.

Após o levantamento dos 12 municípios integrantes do PCF, identificação dos coordenadores e supervisores e encaminhamento de convite de participação por correio eletrônico, foram obtidos 7 aceites. Contudo, durante a fase de agendamento das entrevistas 2 participantes declinaram.

Mediante restrições impostas pela pandemia de COVID-19, e a fim de garantir a segurança de todos os participantes, a coleta de dados dessa etapa foi realizada em plataforma online através do aplicativo Google Meet. Para tanto, foi feito agendamento das entrevistas individualmente segundo a disponibilidade de cada um dos participantes e os encontros foram gravados com anuência dos mesmos para transcrição e análise.

4.3.3 Etapa 3: Estudo exploratório com visitantes do PCF

A terceira etapa contou com a participação de visitantes do PCF que integram as equipes de 3 municípios participantes da segunda etapa do projeto. Após a seleção dos municípios por sorteio e a identificação dos visitantes, procedeu-se o convite de participação, havendo 10 aceites.

Assim como na etapa anterior, a coleta de dados foi realizada em plataforma online através do aplicativo Google Meet, com o diferencial do emprego da modalidade de entrevista grupal.

Diante da dinâmica do aceite de participação dos visitantes, a coleta foi realizada em dois grupos distintos, sendo, em ambas as ocasiões, agendada de acordo com a disponibilidade

dos participantes. Até a data de realização do primeiro grupo, 5 participantes haviam aceitado o convite, sendo 4 deles vinculados ao PCF de um mesmo município. A única visitadora pertencente ao município distinto (o qual encontrava-se em fase de reestruturação do PCF) declinou a participação durante a fase de agendamento das entrevistas.

De forma semelhante, durante o agendamento da entrevista do segundo grupo, haviam 5 aceites de participação, de visitadoras vinculadas ao PCF em dois municípios. Nessa ocasião, nenhuma das participantes compareceu ao grupo na data agendada. Dessa forma, procedeu-se um novo agendamento, ao qual compareceram 3 participantes de um mesmo município.

As entrevistas grupais foram gravadas com anuência das participantes para posterior transcrições e análise.

7.3.4 Etapa 4: Estudo exploratório com famílias participantes do PCF

Na quarta etapa, a amostra foi composta por cinco famílias pertencentes à um município que integra o Programa Criança Feliz na região de abrangência da DRADS Araraquara. Elas foram identificadas segundo cadastro no programa e selecionadas via sorteio, de forma aleatória. Convém pontuar que, das 8 famílias sorteadas inicialmente, três não compareceram.

A coleta foi realizada nos domicílios das famílias participantes, a partir de agendamento prévio que seguiu a disponibilidade das mesmas. Dessa forma, foram realizadas entrevistas individuais, as quais foram gravadas em áudio, com prévia autorização dos participantes, para posterior transcrição e análise dos dados

7.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados nesse estudo foram examinados sob a perspectiva da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), na modalidade de Análise Temática, que consiste em

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (p.48).

Para tanto, os dados documentais, referentes à primeira etapa, foram tabulados em uma planilha e os provenientes das entrevistas (segunda, terceira e quarta etapas) passaram pelo

processo de transcrição integral e posteriormente pelas etapas de pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados, onde foram realizadas a organização e leitura dos conteúdos, o levantamento e a classificação dos discursos segundo categorias temáticas.

PARTE 8: OS RESULTADOS

Os resultados desse estudo são apresentados a seguir, tendo sido organizados segundo as etapas de coleta de dados em quatro seções:

8.1 Engajamento e os documentos do Programa Criança Feliz

8.2 Repercussões para o engajamento das famílias pela percepção dos coordenadores e supervisores do PCF

8.3 Repercussões para o engajamento das famílias pela percepção dos visitantes do PCF

8.4 Engajamento e satisfação na percepção das famílias participantes do PCF

8.1 ENGAJAMENTO E OS DOCUMENTOS DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Nessa seção encontram-se detalhados os resultados referentes à etapa de análise documental, a qual representa o ponto de partida para a investigação das estratégias de promoção do engajamento das famílias adotadas no âmbito do Programa Criança Feliz. Esses resultados buscam responder ao primeiro objetivo específico do estudo, ou seja, analisar como o engajamento familiar é abordado nos referenciais teóricos subjacentes aos materiais de capacitação dos visitantes do programa.

Como descrito na seção de Procedimentos Metodológicos apresentada anteriormente, não foi disponibilizado o acesso direto aos materiais específicos de capacitação dos visitantes, contudo foi feito o direcionamento àqueles contidos na página do Programa no site do Ministério da Cidadania, do Governo Federal (Brasil, 2022). A partir desse levantamento foram identificados 26 documentos, dentre Guias, Manuais, Cadernos, Cartilhas, Apresentações e Formulários que correspondem aos materiais que fundamentam as ações do PCF. Destes, 23 são documentos específicos do PCF que foram submetidos à análise e cujo resultado encontra-se detalhado abaixo.

Para melhor organização dos resultados, os documentos serão identificados pela numeração ordinal de 01 a 23, conforme apresentado no Quadro 5. Os dados presentes nesse quadro permitem identificar ainda que um documento foi publicado no ano de 2016, nove em 2017, um em 2018, um em 2019, três em 2020, sete em 2021 e um em 2022. Quanto à classificação, se tratam de duas Cartilhas, duas Guias, cinco Cadernos, seis Formulários³ e oito Manuais.

³ Os Formulários, apesar de dispostos separadamente na organização do site, fazem parte do documento “Guia para Visita Domiciliar”, encontrando-se disponíveis também em sua seção de anexos.

Quadro 5 - Referência Completa, ano de publicação e tipo de documento.

	Referência Completa	Ano de publicação	Tipo de documento
1	BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. O Programa Bolsa Família e o Programa Criança Feliz: Perguntas e respostas para os visitantes do Programa Criança Feliz. 2016. 12 p.	2016	Caderno
2	BRASIL. Programa Criança Feliz: A intersectorialidade na visita domiciliar. Brasília, 2017. 67 p.	2017	Caderno
3	BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. Participação do SUAS no Programa Criança Feliz. Brasília, 2017. 69 p.	2017	Caderno
4	BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Guia para Visita Domiciliar. Brasília, 2017. 112p.	2017	Guia
5	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Formulário de observação inicial do desenvolvimento infantil. Brasília, 2017.	2017	Formulário
6	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Formulário de caracterização da família. Brasília, 2017.	2017	Formulário
7	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Formulário de caracterização do território. Brasília, 2017.	2017	Formulário
8	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Formulário de caracterização da gestante. Brasília, 2017.	2017	Formulário
9	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Formulário de caracterização da criança. Brasília, 2017.	2017	Formulário
10	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Formulário de observação do desenvolvimento da criança- final de faixa etária. Brasília, 2017.	2017	Formulário
11	BRASIL. Ministério do Desenvolvimento social. Manual do pesquisador - Programa Criança Feliz. 2018. 49 p.	2018	Manual

12	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Jogos e brincadeiras das culturas populares na primeira infância. Brasília, 2019. 69 p.	2019	Cartilha
13	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Manual de Apoio - Visitas Domiciliares a Gestantes. Brasília, 2020. 58p.	2020	Manual
14	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Manual de Gestão Municipal do Programa Criança Feliz. Brasília, 2020. 42 p.	2020	Manual
15	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Manual de Instruções Sistema e-PCF. Brasília, 2020. 144p.	2020	Manual
16	BRASIL. Ministério da Cidadania. Manual de Identidade visual. 2021	2021	Manual
17	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Manual do Multiplicador. Brasília, 2021. 41 p.	2021	Manual
18	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Manual do Visitador: um olhar sobre a visita domiciliar. Brasília, 2021. 50 p.	2021	Manual
19	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Manual de apoio a visitas domiciliares: Um olhar sobre as dimensões do desenvolvimento da criança de 0 a 36 meses. Brasília, 2021. 68 p.	2021	Manual
20	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês. Brasília, 2021. 40 p.	2021	Cartilha
21	BRASIL. Ministério da Cidadania. Caderno de Boas Práticas: A implementação dos comitês gestores intersetoriais municipais. Brasília, 2021. 60 p.	2021	Caderno
22	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Diagnóstico das crianças afastadas do convívio familiar na primeira infância. Brasília, 2021. 51p.	2021	Caderno
23	BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. Guia de Orientação sobre Prevenção à Sexualização precoce na Primeira Infância. Brasília, 2022. 34 p.	2022	Guia

Fonte: Autoria Própria

A partir do descrito nos textos, verifica-se que os documentos, em sua maioria, são direcionados aos coordenadores, supervisores e visitadores do PCF, apesar de alguns conterem informações relevantes aos gestores municipais, trabalhadores do SUAS, Conselhos de Assistência Social e o público em geral (Quadro 6).

Quadro 6: Público a que se destinam os documentos

Identificação do documento	Público a que se destina
1	Visitadores do PCF
2	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
3	Gestores da Política de Assistência Social, trabalhadores do SUAS, Conselhos de Assistência Social e Rede socioassistencial e das demais políticas
4	Gestores Municipais, Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
5	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
6	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
7	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
8	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
9	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
10	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
11	Pesquisadores que estudam a temática do PCF
12	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
13	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
14	Gestores Municipais
15	Técnicos e Gestores do Sistema Único de Assistência Social – SUAS
16	Coordenadores do PCF e Gestores Municipais
17	Multiplicadores do PCF
18	Visitadores do PCF
19	Visitadores do PCF

20	Coordenadores, Supervisores e Visitadores do PCF
21	Coordenadores e Supervisores do PCF e Gestores Municipais
22	Público em geral
23	Público em geral

Fonte: Autoria própria.

No que se refere especificamente à temática em estudo, a palavra engajamento foi identificada em apenas quatro dos 23 documentos analisados e, em sua maioria, de forma isolada no texto, tendo seu conceito fortemente associado ao de envolvimento\participação em determinada atividade (Quadro 7).

Quadro 7 – Documentos que citam a palavra engajamento e excerto em que é citada.

Identificação do documento	Excertos do texto em que é citada a palavra engajamento
2	Ressaltamos ainda que estas equipes (equipes da Atenção Básica; equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e equipes de Agentes Comunitários de Saúde), junto aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), poderão promover a estimulação precoce das crianças, (...) oferecer suporte psicológico às famílias, bem como, promover o engajamento dos pais, crianças e cuidadores na atenção integral a essas crianças, assim como, auxílio à integração aos pontos da Rede de Atenção à Saúde e demais equipamentos do território como creches, escolas, CRAS, CAPS, etc; fortalecendo a construção de rede de cuidado que englobe todas as políticas públicas que colaborem ao cuidado no tema proposto. (p.27).
19	Quando encontra com outras crianças, o seu jogo acontece de forma paralela, ou seja, ainda não se engaja em jogos com regras (p.51).
21	Outro fator que contribui para essa articulação é o engajamento da primeira-dama, que também é a presidente do Fundo Social de Solidariedade (FSS) de Ilha Comprida. O FSS tem promovido, em parceria com o comitê, diversos projetos que mobilizam recursos e dão visibilidade ao PCF no município. Um exemplo são as oficinas de costura que engajam mulheres e mães de crianças, inclusive atendidas pelo PCF, algumas delas recebendo uma espécie de ajuda de custo/bolsa, para ensinar costura (p.58).

23	<p>É com essa iniciativa e esforço que reafirmamos nosso compromisso com a primeira infância do Brasil, enfatizando que as crianças não são um “vir a ser”, mas são sujeitos de direitos que precisam ser vistos hoje em suas necessidades e especificidades, efetivando a garantia de seus direitos e um deles, defendido aqui nesta publicação, é a prevenção à sexualização infantil precoce. Seguimos juntos, somando uma rede de apoio forte e engajada, sem deixar nenhuma criança para trás, mas defendendo que o futuro do Brasil começa agora. (p.30).</p>
----	--

Fonte: Autoria Própria

No documento 2, o qual direciona a intersetorialidade nas ações desenvolvidas no PCF, a promoção do engajamento “dos pais, crianças e cuidadores na atenção integral a essas crianças (na faixa etária da primeira infância)” é descrita como ação a ser desenvolvida de forma integrada pelas equipes de atenção básica em saúde e o NASF. Contudo, esse direcionamento é feito de maneira pontual no texto, não havendo indicativos sobre quais estratégias podem ser empregadas para tanto.

Assim, analisando-se os documentos de forma geral, se poderia inferir que o engajamento é uma temática abordada apenas superficialmente no contexto do PCF, uma vez que há poucos indícios diretos sobre como é promovido e como impacta nas ações desenvolvidas pelo Programa. No entanto, uma abordagem mais pormenorizada dos elementos que levam a esse desfecho, forneceu dados importantes que contribuem para essa investigação.

Em seis documentos, a família é descrita como a principal referência para o desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, seu engajamento pode ser considerado um ponto chave para a intervenção (Quadro 8).

Quadro 8 – O engajamento da família como ponto chave para a intervenção

Identificação do documento	Excertos em que é citado o engajamento da família como um ponto chave da intervenção
3	O trabalho com a promoção do desenvolvimento infantil deve, necessariamente, estar voltado à família e à potencialização de suas competências para o cuidado, proteção e promoção do desenvolvimento infantil (p.37).
4	Assim, é importante que o profissional tenha habilidades para criar condições que favoreçam a participação, o protagonismo e a autonomia das famílias, que são a principal

	referência para a criança de vínculos afetivos, cuidado, estímulo, proteção e mediação de sua relação com o contexto (p. 26)
5	É fundamental que as famílias se sintam livres e confortáveis para aderir ou não às ações propostas pelo supervisor e visitador. Portanto é importante que elas estejam esclarecidas quanto à característica não fiscalizatória e não invasiva das visitas domiciliares (p. 22)
13	Seu filho está crescendo e, certamente, você tem visto como ele já pode fazer muitas coisas. Seu papel tem sido fundamental, pois a alegria, a felicidade e a saúde da criança dependem muito de você (p.21).
14	Nosso esforço é para que a gestante atendida pelo nosso programa tenha o máximo de informações sobre como estimular seu bebê a fim de que ele se desenvolva bem em todas as áreas que possam ser trabalhadas, mas não teremos sucesso sem a parceria de nossos(as) preciosos(as) visitantes(as) e, principalmente, da mãe que agora aguarda ansiosamente pela chegada de seu bebê (p.9).
19	Se o(a) cuidador(a) não conseguiu realizar a atividade durante a semana, você pode orientar que a atividade seja repetida, o importante é o(a) cuidador(a) e a criança se envolverem, e que o(a) cuidador(a) compreenda e realize a atividade com segurança (p.29).

Fonte: Autoria própria

Nesse contexto, os indícios da importância do engajamento das famílias para o sucesso do Programa são fortalecidos também pela presença de orientações para o ajuste das intervenções às características da família, as quais foram identificadas em 13 dos documentos analisados (Quadro 9).

Quadro 9 – Orientações presentes nos documentos ajustáveis às características da família.

Identificação do documento	Orientações presentes nos documentos ajustáveis às características da família
3	Para que a família possa exercer suas funções é importante que suas necessidades sejam também compreendidas e atendidas. Viabilizar acessos que possam atender suas demandas e reduzir tensões e estresse decorrentes de suas próprias condições de vida são elementos importantes para apoiar a construção de vínculos afetivos e de um ambiente acolhedor e responsivo às necessidades da criança.

	Este conjunto de atenções favorecerá o fortalecimento de vínculos e a construção de um ambiente positivo para a promoção do desenvolvimento infantil (p.37).
4	<p>Permite reconhecer que as famílias precisam ser compreendidas em sua integralidade, mas também em suas especificidades e singularidades. Estas especificidades e singularidades caracterizam as famílias e suas demandas e se relacionam a aspectos diversos, que abrangem desde o contexto no qual está inserida, condições de acesso, desigualdades e características socioculturais, até sua composição, presença de pessoas com deficiência, formas de organização familiar, relações entre seus membros, papéis, etapa do ciclo de vida e subjetividade de cada um dos sujeitos que a compõem, dentre outros aspectos (p.10);</p> <p>A postura ética, de não discriminação, de respeito à diversidade e de valorização das famílias e de sua capacidade de cuidado e proteção deve permear o trabalho com as famílias (p.19);</p> <p>A ação no domicílio exige respeito e adequações das atividades ao ambiente disponível, ao contexto e à cultura (p.24).</p>
5	As famílias possuem recursos e potencialidades que devem ser identificados e fortalecidos, por isso a equipe do PCF deverá sempre respeitar a autonomia das famílias e a dinâmica familiar no cuidado com suas crianças (p.22)
7	<p>Este formulário é uma ferramenta de conhecimento das famílias, suas situações de vida e relações entre si e a comunidade, mas também pode ser utilizado para introduzir alguns assuntos sobre o desenvolvimento da criança, acesso a serviços no território, apoio à parentalidade, dentre outros (p.87).</p> <p>Qual melhor horário e dia da semana para receber a Visita Domiciliar? (p.89)</p>
8	Importante informar os aspectos culturais, festividades, ou eventos religiosos existentes na comunidade, melhor meio e horários de acesso. Incluir grandes obras existentes na área (p.86).
9	<p>Qual o melhor dia e horário para o atendimento? (p. 91)</p> <p>Tem preferência sobre o tipo de parto (p.93)</p>
13	Para conhecer a cultura e as tradições de seu grupo étnico e social, a criança brinca com artes e artesanato, hora do conto, cantigas e cirandas; para compreender a natureza e seus fenômenos, e as relações físicas de causa e efeito, existem as brincadeiras com areia, na chuva, com elementos da natureza e do meio ambiente; para exercitar seu amadurecimento cognitivo e seu desenvolvimento em interações

	<p>sociais e interpessoais, brinca com jogos de competição e cooperação, e em brincadeiras coletivas (p.7).</p>
14	<p>Respeitar o tempo e disponibilidade das gestantes, entrando em acordo com ela e os membros da família, sobre qual melhor dia e horário para realização das visitas (p.17); Aprender a realidade das gestantes e famílias, proporcionando a escuta qualificada e viabilizando maior integração entre seus membros (p.17);</p> <p>Ressaltamos que estas considerações são importantes não só para o conhecimento da realidade vivenciada pelas gestantes e suas famílias, como também para auxiliar na construção de estratégias que favoreçam uma boa intervenção, de forma particularizada e junto à rede socioassistencial (p.18);</p> <p>Nos capítulos abaixo apresentamos algumas sugestões de atividades, por mês de gestação, que poderão ser adaptadas à realidade e desejo da família, considerando o contexto sociocultural, a faixa etária, linguagem utilizada, religião, crenças, tradições e hábitos comunitários (p. 18).</p>
15	<p>Com o grupo de famílias identificado, as visitas domiciliares precisam ser planejadas nos territórios, com atenção na disponibilidade das famílias que serão atendidas e na periodicidade destas visitas, cumprindo o que está disposto nos normativos e metodologias do Programa (p.23).</p> <p>A comunicação com as famílias deve ser feita da forma mais acessível possível. A busca ativa com equipe do CRAS é um meio de informar as famílias sobre o Programa. O trabalho integrado com escolas, creches, unidades de saúde, conselhos tutelares, igrejas, também favorece o contato com as famílias (p.23).</p>
18	<p>Devemos ser sensíveis aos sinais que a criança e o cuidador nos dão, portanto, nas visitas em que a atividade não consegue ser aplicada, podemos reagendar a visita para outra data e tornar o momento, quando couber, em um momento de escuta do cuidador sobre as dificuldades e dúvidas. Isto também é algo importante para o acolhimento da família pelo programa e muitas vezes para direcionar encaminhamentos para o CRAS e a rede socioassistencial. Mas devemos ficar atentos que isso deve ser algo excepcional, pois visita domiciliar é voltado para aplicação do método CDC (p.25).</p>
19	<p>Ver os pais e/ou cuidadores(as) como adultos que vivenciam processos de mudanças, enfrentam desafios no dia-a-dia e que aprendem com eles é fundamental para que você visitador(a) consiga trazer impactos positivos para a vida deles (p.12);</p>

	<p>Planeje sempre as visitas domiciliares antes de realizá-las. Lembre-se que cada criança e gestante são únicos, por isso precisam ser orientados(as) ou estimulados(as) conforme sua necessidade e realidade (p.15);</p> <p>Por buscar proporcionar a autonomia da criança e o fortalecimento dos vínculos familiares, as atividades a serem desenvolvidas pelos visitantes(as) a este público são as mesmas para crianças sem deficiência, respeitando as limitações e as habilidades que cada uma apresenta (p.16);</p> <p>Para você proporcionar o fortalecimento de vínculos é imprescindível conhecer o perfil das famílias, qual o tipo de deficiência da criança, como se dá a rotina e quais serviços públicos atendem-na para então elaborar um plano de trabalho qualificado que respeite as especificidades da família (p.19);</p> <p>Avalie com o(a) cuidador(a) qual o resultado da visita domiciliar: o que mais gostou, o que deve ser melhorado, sugestões para as próximas visitas (p.32);</p>
20	<p>Enfatizamos que as competências e habilidades apontadas aqui para cada faixa etária são flexíveis e não deterministas. Ou seja, partem do pressuposto de que cada criança é única, singular, com especificidades, características, tempos e ritmos próprios (p.9).</p> <p>É importante ressaltar que todo o conteúdo encontrado aqui deve servir como encorajador para acompanhar, promover e celebrar o desenvolvimento da criança que está sendo visitada. Cada uma delas terá o seu próprio ritmo de aprendizagem e desenvolvimento e, novamente, isso está diretamente ligado a fatores internos e externos da realidade de cada uma (p.10).</p>

Fonte: Autoria própria

Segundo o modelo apresentado por King et al (2017), as características dos profissionais como expertise geral, emprego de abordagem centrada na família e suas estratégias\habilidades também são consideradas um fator determinante para o engajamento. Dessa forma, foram descritas características desejáveis aos profissionais que executam o PCF em seis dos documentos analisados (Quadro 10).

Quadro 10 – Características desejáveis aos profissionais do PCF

Identificação do documento	Características desejáveis aos profissionais do PCF
4	<p>Nas visitas é importante que o profissional tenha habilidades para construir o vínculo de confiança sem ser invasivo; e para reconhecer, valorizar e potencializar as capacidades da família no cuidado e na proteção, sempre respeitando seu protagonismo no processo (p.24).</p> <p>A acolhida exige do profissional que realiza a visita domiciliar, além da habilidade para se comunicar de forma clara, o olhar e a escuta atenta para identificar situações e demandas que requeiram a discussão com o supervisor, para viabilizar, por intermédio do CRAS, encaminhamentos necessários para o apoio à família e o atendimento às necessidades da criança (p.25).</p> <p>Assim, é importante que o profissional tenha habilidades para criar condições que favoreçam a participação, o protagonismo e a autonomia das famílias, que são a principal referência para a criança de vínculos afetivos, cuidado, estímulo, proteção e mediação de sua relação com o contexto (p.26).</p>
5	<p>As visitas domiciliares serão realizadas por profissionais de nível médio ou superior que integram as categorias profissionais do SUAS e supervisionados por profissionais de nível superior do SUAS, vinculados ao CRAS de referência e capacitados na metodologia das visitas domiciliares (p.15)</p> <p>É evidente que a forma respeitosa e agradável com que os profissionais se apresentarem à família também facilitará e fortalecerá a sua vontade de se inserir no Programa Criança Feliz (p. 21).</p> <p>A acolhida deve ser pautada em uma postura receptiva e atenciosa dos profissionais (...) (p. 22).</p> <p>O que se espera da postura da equipe do PCF diante das famílias, que atitudes podem facilitar um bom contato com a família (p. 23)</p> <p>Isso significa que a ética pressuposta no acompanhamento das famílias implica no sigilo das informações que são, especialmente, escutadas e observadas pelo visitador em cada residência. Isso implica no visitador não tecer comentário de uma família para outra. essa atitude traduz-se em respeito à privacidade de cada família (p.27).</p>

	<p>Nas visitas domiciliares, é importante que o profissional tenha habilidades para construir o vínculo de confiança, sem ser invasivo, para reconhecer, valorizar e potencializar as capacidades da família no cuidado e proteção, sempre respeitando seu protagonismo no processo. (p.33)</p>
14	<p>É importante desenvolver a habilidade da observação e estar atento a pessoa grávida a sua frente, observando o que é dito ou não por ela (p.28).</p>
15	<p>Coordenador: Ensino superior completo, Experiência administrativa, Conhecimento na área social, Disponibilidade, Habilidades de comunicação, liderança e sistemas; Supervisor: Técnico de nível superior, Preferencialmente Psicólogo, Assistente social, Sociólogo, Antropólogo, Economista Doméstico, Terapeuta Ocupacional, Pedagogo e Musicoterapeuta. Visitador: Técnico de nível médio, Educador social ou orientador social.</p> <p>Todos devem estar capacitados nas metodologias adotadas pelo programa (p.10).</p>
18	<p>De acordo com a Portaria nº 956/2018, para um profissional assumir a vaga de multiplicador do programa, alguns requisitos devem ser preenchidos, sendo eles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profissional de nível superior com experiência na área de desenvolvimento infantil, saúde, educação ou assistência social. 2. Estar capacitado na metodologia do Guia para Visita Domiciliar (GVD) e no método Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC) por técnicos da Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância - SNAPI do PCF (p.12).
21	<p>Tenha uma postura respeitosa e empática, demonstrando que entende o uso de drogas como um problema de saúde (p.29);</p> <p>Quando estiver ouvindo, demonstre interesse em ajudar e buscar soluções (p.29).</p>

Fonte: Autoria própria

Como verificado no Quadro 6, espera-se dos profissionais, para além das formações básicas necessárias ao exercício de cada função no PCF, um posicionamento empático, ético e respeitoso, comprometido com a construção de um relacionamento de confiança e ajuda que contribua para o exercício da autonomia e participação das famílias no cuidado com suas crianças.

Assim, partindo da identificação de características determinantes de engajamento nos documentos do programa, foi feita a busca por indícios de estratégias para o envolvimento afetivo, cognitivo e comportamental.

No que se refere ao envolvimento afetivo, foram identificadas estratégias que podem contribuir para o estabelecimento de conexões emocionais entre as famílias atendidas e os visitantes ou as experiências vivenciadas ao longo das intervenções do Programa em quatro documentos, apresentando-se conforme o Quadro 11.

Quadro 11 – Estratégias de envolvimento afetivo identificadas nos documentos do PCF

Identificação dos documentos	Estratégias de envolvimento afetivo
4	<p>Nas visitas é importante que o profissional tenha habilidades para construir o vínculo de confiança sem ser invasivo; e para reconhecer, valorizar e potencializar as capacidades da família no cuidado e na proteção, sempre respeitando seu protagonismo no processo (p.24);</p> <p>A realização das visitas domiciliares de forma planejada e sistemática contribui para a compreensão do contexto familiar, pois promove o estreitamento da relação entre o profissional e a família (p.24);</p> <p>A proteção é indissociável do cuidado: para proteger é importante cuidar. O cuidado requer atenção, acolhida, escuta, interação, conhecimento mútuo, relação, vinculação, dedicação e, especialmente, reconhecimento das necessidades de cuidado e das responsabilidades para com a proteção (p.24).</p> <p>A acolhida pressupõe relação ética entre profissional e família, sem julgamentos e preconceitos, baseada no vínculo de confiança e no respeito ao espaço privado do domicílio, à dignidade, à diversidade e a todas as formas de organização das famílias (p.25).</p> <p>Na medida do possível, é importante que o primeiro contato da família com o profissional que realizará as visitas seja mediado pelo CRAS. Assim, pode ser realizada no CRAS a “Acolhida em Grupo”, ou outra modalidade de ação coletiva, para apresentar o Programa para as famílias que tenham o perfil do público prioritário. Estas atividades podem ser desenvolvidas pelos supervisores das visitas domiciliares ou, ainda, pela equipe do PAIF, com a participação dos profissionais que atuarão na visita, de modo a propiciar uma primeira aproximação (p.25).</p>

5	<p>É evidente que a forma respeitosa e agradável com que os profissionais se apresentarem à família também facilitará e fortalecerá a sua vontade de se inserir no PCF (p.21).</p> <p>Isso significa então que a acolhida pressupõe uma relação ética entre profissional e família, sem julgamentos e preconceitos, baseada no vínculo de confiança e no respeito ao espaço privado da residência, à dignidade, à diversidade e todas as formas de organização familiar (p. 24).</p> <p>A confiança da família no programa e na equipe será construída a partir de uma postura acolhedora, de uma comunicação clara e de fácil entendimento, de gestos e atitudes respeitosos ao longo do período das visitas domiciliares. (p. 26).</p> <p>Nas primeiras visitas domiciliares, o visitador irá reforçar o objetivo do programa e criar estratégias para o fortalecimento de vínculos com a família (p. 28).</p>
19	<p>Assim como as demais atividades desenvolvidas no CRAS, a acolhida da família deve ser planejada, organizada e pautada por uma postura receptiva e atenciosa dos profissionais, cuidando para que as informações sejam repassadas de forma clara e em linguagem acessível, durante todo o acompanhamento da família (p.23).</p> <p>Elogie o(a) cuidador(a). O seu elogio pode tratar sobre o desenvolvimento da criança, mas dirija o seu elogio sempre ao cuidador(a). Diga ao cuidador(a) como ele(a) tem se dedicado(a), como ele(a) desenvolve a atividade junto com a criança, como a criança tem se desenvolvido (p.30)</p>
21	<p>Caso identifique que a gestante apresenta problemas relacionados ao uso de drogas, demonstre seu interesse em ajudar e seu compromisso em buscar o apoio profissional de que ela precisa (p.29)</p> <p>Quando estiver ouvindo, demonstre interesse em ajudar e buscar soluções (p.29)</p>

Fonte: Autoria própria

As estratégias que apoiam as famílias no que corresponde à sua convicção sobre a necessidade da intervenção e o problema enfrentado, caracterizam o envolvimento cognitivo. Nesse sentido, foram descritas ações com esse propósito em três documentos (Quadro 12).

Quadro 12 - Estratégias de envolvimento cognitivo identificadas nos documentos do PCF

Identificação dos documentos	Estratégias de envolvimento cognitivo
5	<p>É importante lembrar que a apresentação de informações sobre o programa, tais como seus objetivos e ganhos para a família são decisivas para o sucesso de sua implementação e manutenção. (p. 21).</p> <p>A disposição da família em se incorporar ao programa dependerá, em grande parte, da conscientização desta sobre a importância do mesmo e dos benefícios que a família terá em estar inserida nas atividades propostas pelos visitantes e das possibilidades de sua realização (p.21).</p> <p>Escute e valorize todas as dúvidas levantadas pela família. Isso é um bom sinal do comprometimento da família nesse novo processo (p.23).</p>
19	<p>O protagonismo e autonomia dependem do acesso dos sujeitos à informação, de sua capacidade de utilizar esse conhecimento em exercício crítico de interpretação e pode ser expressa pela maior capacidade desses sujeitos de compreenderem e agirem sobre si mesmos e sobre o contexto conforme suas condições sociais (p.12).</p> <p>Assim como as demais atividades desenvolvidas no CRAS, a acolhida da família deve ser planejada, organizada e pautada por uma postura receptiva e atenciosa dos profissionais, cuidando para que as informações sejam repassadas de forma clara e em linguagem acessível, durante todo o acompanhamento da família (p.23).</p> <p>Verifique se o(a) cuidador(a) compreendeu o que você está propondo e orientando (p.31);</p> <p>Diga ao cuidador(a) como ele(a) tem se dedicado(a), como ele(a) desenvolve a atividade junto com a criança, como a criança tem se desenvolvido; Encoraje o(a) cuidador(a) a continuar com a atividade durante a semana, dedicar um tempo a cada dia;</p> <p>Não se esqueça de fortalecer o protagonismo da família junto à Rede de Serviços por meio de informações e, caso necessário, sensibilizá-la sobre a importância da regularidade das visitas domiciliares e da espera pelo próximo encontro (p.31)</p>
21	<p>Informe sobre os efeitos das drogas na gestação e amamentação e o quanto isso irá impactar o desenvolvimento do bebê (p.29);</p> <p>Evite estigma e julgamentos. Use o conhecimento que você tem sobre as drogas para informar à gestante e mães que estão amamentando sobre os riscos específicos de cada droga utilizada, demonstre que sua intenção não é julgar e sim a de oferecer informações úteis a ela (p.29);</p> <p>Aconselhe sobre não ingerir bebida alcoólica se uma mulher estiver planejando engravidar, ou está grávida, e explique o porquê (custo benefício) (p.29);</p>

Fonte: Autoria Própria.

Por fim, as estratégias que promovem o envolvimento comportamental direcionam as famílias à participação ativa em parceria com os profissionais e a manutenção desses

comportamentos mesmo após a intervenção. Dessa forma, tais características foram descritas em quatro documentos (Quadro 13).

Quadro 13 - Estratégias de envolvimento comportamental identificadas nos documentos do PCF.

Identificação dos documentos	Estratégias de envolvimento comportamental
4	<p>O CDC valoriza o protagonismo e a autonomia da família na proteção e no cuidado com a criança, para isso utiliza-se da acolhida, de observações, de perguntas orientadoras e escuta sobre as práticas de cuidado que as famílias já desenvolvem. Ao invés da realização de atividades diretamente com a criança, privilegia a orientação e o encorajamento da família/cuidador(es) responsável(eis) direto(s) pela criança para que desenvolvam as atividades e ampliem a capacidade de interagir e de lidar com as necessidades das crianças. Assim, fortalece vínculos e a capacidade protetiva das famílias (p.23)</p> <p>A realização das visitas domiciliares de forma planejada e sistemática contribui para a compreensão do contexto familiar, pois promove o estreitamento da relação entre o profissional e a família (p.24).</p>
5	<p>Incentive e valorize a participação da família na construção do planejamento do acompanhamento familiar (p.23).</p> <p>Já com a orientação repassada e após o brinquedo ser confeccionado pela mãe\pai\cuidador, o visitador deve ressaltar a importância do protagonismo da família no desenvolvimento das atividades propostas e, ainda, reforçar a prática do brincar como sendo essencial na construção e evolução do aprendizado da criança (p.58).</p> <p>É necessário reforçar o papel fundamental que a família assume enquanto educador na prática cotidiana de estímulo da criança (p.59).</p> <p>O visitador orientará e incentivará a família sobre a necessidade da continuidade das ações educativas e dará sugestões de outras atividades que podem ser realizadas em casa, durante a semana, com a criança e na ausência do visitador (p.59).</p> <p>O visitador deve salientar a importância do protagonismo da família no desenvolvimento das atividades e reforçar a prática destas durante o mês (p.68).</p>

	<p>O visitador orientará sobre a continuidade das ações educativas, incentivando a família a dar sugestões sobre outras atividades que possam ser realizadas em casa durante o mês. (p.69)</p>
14	<p>Encorajar a continuidade da atividade de massagem simples, já orientada antes e confirmar se continua como uma prática na família, pode ser um indicador da adesão pela família e que ressalta sua relevância, como apresentado à época (quinto mês gestacional) (p.36).</p>
19	<p>É por meio da escuta e de orientações que você visitador irá promover o protagonismo e a autonomia das famílias, repassando informações importantes sobre o desenvolvimento infantil e estimulando o fortalecimento dos vínculos entre cuidadores e crianças desde a gestação (p.12);</p> <p>Não é função dos visitantes(as) ensinar os pais e cuidadores(as) a desempenharem seu papel de “provedores de cuidado”, mas sim de apoiar, orientar, motivar e promover que as famílias exerçam sua autonomia e protagonismo nos cuidados com as crianças (p.12);</p> <p>Encoraje o(a) cuidador(a) a continuar com a atividade durante a semana, dedicar um tempo a cada dia (p.19).</p>

Fonte: Autoria própria

Em relação aos resultados apresentados nessa seção, convém destacar novamente que, em nenhum momento, eles são apresentados ou nomeados em uma associação direta com a produção de engajamento nos documentos analisados, mas tratam-se, antes, de aspectos que encontram-se diluídos na lógica de trabalho e formação do Programa e que, conseqüentemente, podem levar a esse desfecho, ou seja, apesar do engajamento não ser previsto como um resultado desse Programa e não serem apresentadas questões específicas sobre a temática ou estratégias para o seu direcionamento, essa pode acontecer por um resultado indireto das ações e da forma como são previstas.

8.2 REPERCUSSÕES PARA O ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS PELA PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES E SUPERVISORES DO PCF

Essa seção visa apresentar os resultados apreendidos a partir das entrevistas realizadas com os coordenadores e supervisores do PCF, direcionando um aprofundamento de questões inicialmente identificadas nos documentos analisados na Etapa 1. Dessa forma, buscou-se responder ao segundo objetivo específico do estudo, ou seja, entender como coordenadores e supervisores compreendem as repercussões do programa sobre o engajamento das famílias participantes.

Para tanto, como descrito na seção de Metodologia do estudo, foram entrevistados cinco coordenadores e supervisores do PCF atuantes em municípios pertencentes à DRADS Araraquara. Após a realização das entrevistas, foi feita a transcrição integral do material e análise de conteúdo, a qual resultou nas categorias temáticas apresentadas abaixo:

- Impactos da estrutura e/ou organização do PCF no engajamento das famílias
- O engajamento enquanto meta indireta para o PCF
- Vulnerabilidade social e suas repercussões sobre o engajamento no PCF
- Estratégias de intervenção e seu emprego enquanto facilitadoras do engajamento no PCF

A seguir, são apresentados os resultados correspondentes a cada uma dessas categorias. Com vistas à preservação dos aspectos éticos envolvidos na pesquisa, os participantes serão identificados pelas siglas CS1 a CS5.

8.2.1. Impactos da Estrutura e\ou Organização do PCF no Engajamento das Famílias

Como demonstrado pelo modelo proposto por King et al (2019), características que envolvem atributos dos programas como formato e local das sessões, abordagem empregada para as intervenções, dentre outros aspectos relativos à forma de prestação dos cuidados, constituem alguns dos fatores determinantes para o engajamento. Nesse contexto, os participantes apontam dificuldades relativas à estruturação e\ou organização do PCF que parecem ter impactado sobre o engajamento das famílias participantes.

“Vou falar para você, assim, nós estávamos num período até legal ultimamente. Nós estávamos com famílias mais participativas, entendendo qual era o trabalho do (Programa) Criança Feliz. Tem alguns agora (interrupção de pensamento) De novo nós estamos no momento, assim, de queda. Também eu associo isso com a falta de supervisora, por exemplo. Nós estávamos sem supervisor até então. Começou agora, essa semana. Isso faz uma diferença muito grande, até para as famílias atendidas. Porque o sistema nosso estava bloqueado, né?” (CS1).

“Acho que isso que eu trouxe também, de estruturar o programa, né? Da última vez eu falei um pouquinho disso, de que seria importante tornar um serviço. A contratação das visitadoras, se fosse de uma forma é... até através de um concurso público, um cargo mesmo de visitador social. Porque a gente tem uma rotatividade muito grande, até pela baixa remuneração, das estagiárias (visitadoras). Acho que isso facilitaria também, porque a gente já sentiu famílias que deixaram de participar quando mudou de visitador e a nossa troca é muito frequente, né? Não são todas. O contrato pelo CIEE são dois anos, mas a maioria não cumpre esses dois anos. Sai com menos tempo” (CS3).

Esses excertos permitem verificar que uma característica comum do Programa em diferentes municípios inclui a grande rotatividade dos profissionais, desde os responsáveis pela gestão (coordenadores e supervisores) até os visitadores, o que repercute na execução do Programa, seja pela impossibilidade de acesso aos sistemas ou pelo rompimento dos vínculos com as famílias atendidas.

Como citado, a baixa remuneração dos visitadores parece ser um dos fatores que impactam sobre a permanência dos mesmos. Nesse sentido, aspectos relativos ao baixo investimento financeiro para a execução geral do Programa e burocracias enfrentadas para o emprego da verba também foram citados como condições que dificultam a entrega de algumas ações.

“Temos bastante desafios, tanto na estrutura, né? Por exemplo, a gente até está tentando ver também essa complicação do que podemos utilizar a verba, que até a minha chefe falou: “-Ah,

vou passar para você a responsabilidade de ver o que pode, o que não pode gastar” mas, assim, eu vejo o sofrimento delas com todos os outros programas, por que elas fazem de tudo. Elas fazem orçamento. Tem dinheiro? Faz orçamento, faz o pedido das licitações e não anda aquele compras nosso. Então ela até passou para mim, para a gente perceber que não é ela. Eu disse: “- Mas eu sei. Não é você. Eu vejo no dia a dia. Mas tudo bem, a gente te ajuda, eu pego para mim o que é do (Programa) Criança Feliz”. Então eu vou entender agora com que eu posso gastar, vou tentar pedir. Porque a gente não tem desde uniforme, por exemplo, que não liberaram. Aí elas fizeram para os anteriores pintado à mão, porque nós temos um artesão, mas foram embora e não devolveram” (CS5).

Ainda em relação aos aspectos burocráticos e de estruturação do Programa, foram verificados casos em que não se tem cumprido com todos os requisitos recomendados à sua implementação ou nos quais a execução tem sido comprometida por falhas na organização dos setores onde o programa se encontra alocado.

“E dentro do município eu vejo que é muito importante o engajamento da equipe também, né? Da equipe do Programa com a equipe do CRAS, com a equipe do órgão gestor da Assistência Social, que no município aqui também fica a desejar um pouco isso. Não sei nos outros municípios, mas eu acredito que... Enfim, cada um tem a sua realidade. Mas aqui, a gente vive esse desafio também, dessa falta de engajamento da equipe. Dificulta um pouco até mesmo no trabalho” (CS2).

“Inclusive ele (o PCF) prevê um Conselho Gestor, né? Ele prevê um conselho gestor e aqui não tem. Fazem 3 anos que eu peço para montar. Tem 2 anos e meio que eu estou à frente do Programa e não montaram até hoje” (CS2).

“A gente aqui depende do carro. É pouco motorista para todo mundo que precisa usar, então, algumas vezes, a gente tá tendo bastante problema. Tanto que a minha chefe está bem empenhada em organizar os horários de cada um para, pelo deslocamento certinho, para não ter esses problemas. Tinha visita, mas tinha que levar as idosas no CRI. Tinha que levar uma assistente social para fazer visita de IPTU, para atender uma denúncia. Então, são N situações que vão atrapalhando um pouquinho a questão da estrutura da Prefeitura para estar fazendo o trabalho. Mas ela sempre está pedindo tudo aqui, realmente é difícil porque não libera, né? É sempre aquela complicação. Mas abertura a gente tem bastante. Estamos tentando, estamos lutando aí, né? A gente vai com o que pode” (CS5).

“Assim, porque acaba tendo tanta burocracia, né? De papel para preencher, que acaba ficando mais difícil mesmo. Sim, isso atrapalha um pouquinho, sim. Aí você preenche sistema e às vezes o sistema não funciona também. Olha, é um drama. Esses tempos atrás não dava para informar visita. Não saía visitador, que a gente acaba esquecendo e faz do jeito errado. Mas também o sistema está todo parado. Essa parte dos formulários também não está liberado. Porque aí você já preenchia, por exemplo, no sistema. Agora eu tenho que preencher na mão, eu tenho dois serviços: eu vou ter que preencher na mão, depois preencher no sistema, sabe Deus quando. Então, é isso que eu falei, perde-se muito tempo quando essa parte burocrática não

funciona. Ela é importante, não estou desmerecendo, mas ela deveria ser mais prática, né? Deveria ter um sistema onde a gente preenchesse, já deixava salvo de uma vez só. Mas, como sempre, toda vez a gente tem que fazer três, quatro vezes o mesmo trabalho (risos). Mas tudo bem, a gente vai lá” (CS5).

Dessa forma, os participantes consideram que o investimento na estruturação e organização para o funcionamento do PCF produziria impactos positivos sobre o engajamento das famílias.

“Eu acho que tem a questão da comunicação, da divulgação. Para mim, seria de estruturar o programa, divulgar mais sobre a área da primeira infância, né? A gente que trabalha com isso sabe, principalmente quando você trabalha com família em situação de vulnerabilidade social, pensar em prevenção é uma luz, assim, né? Então, se pudesse olhar mais para isso” (CS3).

“Eu acredito. Porque se há o engajamento é... das equipes e se essa intersectorialidade funciona, o serviço a essas famílias vai melhorar. Essas famílias vão ter acesso a esses serviços de uma maneira mais fácil, né? Facilitada. E elas vão se engajar mais, né? Então por isso que eu acredito que isso vai refletir lá” (CS2).

8.2.2 O Engajamento Enquanto Meta Indireta para o PCF

Assim como observado nos resultados do estudo documental, alguns dos coordenadores e supervisores participantes referiram não identificar, nas formações e documentos nos quais tiveram acesso, orientações específicas sobre aspectos relacionados ao engajamento das famílias.

“Que eu me lembre não, né? Que eu me lembre, não. Não conheço a fundo as formações, porque eu comecei a ser supervisor agora, na Pandemia, e nós não tivemos mais formações presenciais. Eu vou fazer a formação presencial agora, na última semana desse mês, que vai ser a semana toda lá em São Paulo, né? Mas pelo que eu fiz as formações Online e li manuais, eles... os cadernos do Programa, os manuais do programa, não se fala nesse engajamento” (CS2).

“Olha, eu posso estar equivocada, mas a impressão que eu tenho é que não. Que não foi pensado diretamente assim. Foi pensado na Política mas, de forma de orientar a gente mais diretamente, não. Talvez, eu até falei, nesse novo curso, como estão reestruturando, vai ser um curso que, né? Nesse período, quem não fez na Pandemia (de Covid 19), vai ser feito presencial agora. Então, talvez, eles tragam elementos. Então, talvez, eu estou por fora disso mas, assim, até agora eu não senti que teve” (CS3).

Apesar da ausência desse direcionamento de maneira específica, eles identificam que, indiretamente, o engajamento pode ser compreendido como uma meta para o Programa.

“Se fala, mas não de maneira específica (...) Não como um pilar, né? Não como algo focado.” (CS2).

“Olha, de forma tão direta, eu acho que falta, sabe? Por que, às vezes, eles trazem outras formações (...) Mas do que eu tenho, do que eu estudei até agora, eu acho que falta direcionar, assim, algo mais direto. Algo que é mais palpável, sabe? Com orientações mais diretas mesmo. Nesse sentido do engajamento. Por que é um desafio para nós e eu penso que para vários municípios também, e falta uma orientação mais direta nesse sentido, que até a gente falou, né?” (CS3).

Essa perspectiva se amplia para alguns dos participantes, os quais consideram que as estratégias de vinculação e de intervenção abordados nos cursos e documentos direcionam-se à promoção do engajamento das famílias, podendo favorecer esse desfecho que seria compreendido, então, como uma meta.

“Sim, eles fazem propostas, possibilidades de como a gente chegar até essas famílias. Então, quando a gente faz os cursos, é muito colocado isso de primeiro a gente ir lá, se apresentar, ouvir, falar qual é a proposta para ir criando mesmo esse cenário mais otimista para

possibilidade de engajamento acontecer. Para a gente não chegar colocando, porque de repente a família não entende que aquilo é necessário. Para a gente é mas para família não, né? E a gente também não é no sentido de convencer ninguém. Mas então se tem essas discussões nas nossas reuniões. O tempo inteiro a gente fala sobre como ir cuidando dessas famílias e manejando isso, porque às vezes engaja numa coisa e, de repente, tem um tema que não engaja tanto. Isso oscila muito, não são todas as famílias que são estáveis. Então tem temas que interessam mais umas, outras não. Alguns momentos que elas vão vivendo também, que permitem um engajamento maior ou menor” (CS4).

8.2.3 Vulnerabilidade Social e Suas Repercussões Sobre o Engajamento no PCF

Estudos desenvolvidos no âmbito dos programas de Intervenção Precoce têm sugerido que características relacionadas à vulnerabilidade social, como a baixa renda, pouca escolaridade e problemas de saúde mental dos pais constituem fatores de risco familiares que impactam diretamente sobre sua habilidade em participar e se engajar nesses programas, tornando-se um desafio que demanda atenção especial (Hackworth et al, 2018).

Nesse sentido, a análise das entrevistas realizadas apresentou resultados que corroboram com esses achados, sendo a vulnerabilidade social descrita como um dos principais fatores que impactam sobre a compreensão e o entendimento dos pais sobre a proposta do Programa e a importância de investir seu tempo e energia na promoção do desenvolvimento de suas crianças.

“É uma parcela mais vulnerável, vamos dizer assim, né? E é a que tem maior dificuldade de entendimento. E são essas que a gente precisa insistir, por que são famílias que geralmente não vão querer o programa, por que o programa não é obrigado. Então, assim, elas não têm nenhum ganho financeiro que, às vezes, é o que você consegue (vincular) a pessoa. Ela tem que entender qual é o benefício que ela vai conseguir para criança, para ela, então é mais difícil. São as pessoas mais difíceis da gente trabalhar, de fazer entender essa importância. Que geralmente são muito esquivas, são pessoas muito desconfiadas. Não querem o serviço social toda semana na casa delas. Então é mais difícil mesmo, né? É muito mais difícil.” (CS1).

“Quanto maior a vulnerabilidade, maior a dificuldade de entendimento. Por que são pessoas mais simples, são pessoas sem escolaridade, então dificulta mais. Então esse é o maior desafio, porque são as que precisam mais, né?” (CS1).

“Convencê-los da importância do programa. Convencê-los da importância, como que eu posso (explicar)? Não material. É o ganho no desenvolvimento, é o ganho no psicológico, é o ganho no social. O ganho a longo prazo, né? Até mesmo porque a gente lida com a primeira infância e estudos apontam que isso vai aparecer resultados lá na fase adulta. Então vai se manifestar lá na fase adulta. É esse cuidado com a primeira infância. Então convencê-los disso, dessa importância é muito complicado. Por que são pessoas, infelizmente... Nós vivemos num mundo hoje muito imediatista. Eu quero a coisa para hoje. E também com pessoas que estão muito mal acostumadas, com benefícios. Muito dependentes do Governo, seja Municipal, seja Federal. Acham que o governo tem que dar. Tem que dar o leite, dar a cesta básica, dar a comida, enfim. Então é difícil” (CS2).

Através desses excertos, verifica-se que, muitas vezes, as famílias esperam que o Programa possa contribuir com a oferta de materiais, alimentos ou com alguma contribuição financeira que responda às demandas imediatas apresentadas por elas, seguindo o modelo de

atenção empregado por outros programas desenvolvidos no âmbito da assistência social. Nesse contexto, os relatos dos participantes permitem verificar que esse é um fator que tem condicionado o interesse das famílias, podendo ser crítico para a sua manutenção ou não no Programa.

“É, a primeira pergunta é essa sempre, né? O que eu vou ganhar com isso? Por que são famílias que vêm do cadastro único, já estão acostumados a ganhar alguma coisa por conta do cadastro único. E aí a primeira pergunta é essa: “- O que que eu vou ganhar?”. E mesmo que você falar para ela: “- você não vai ganhar nada financeiro, é desenvolvimento infantil”. Por exemplo, eu tenho uma família em que elas estão com problema seríssimo com duas crianças que ela tem e ela não consegue enxergar isso. E aí você fala para ela, sobre a importância do desenvolvimento. Uma família que não leva a criança nem no pediatra, nem em consulta de rotina, você vê que a criança está muito doente e ela não vê isso. Ela não vê nem a importância de levar no médico, quanto mais o desenvolvimento infantil, né? Então é bem complicado” (CS1).

“Porque tem horas que você não tem, realmente, o que oferecer para as famílias, né? No sentido, assim, a questão da cesta. O que é uma coisa que a gente conseguiu alinhar aqui, era uma cesta com o básico do básico. Eu falo, nem básico, é o mínimo, assim (...) Não é nem básica, é mínima. Mas a gente já sabia que fazia a diferença. E aí quando deixou de ter isso também, a gente sentiu o impacto que as famílias trazem. As famílias trazem” (CS3).

“Teve uma que falou, a porque ficou muito vinculada a receber Kits, a receber cesta, a receber coisas, que ela falou assim: “- Ah, que eu não ganhei nada com isso”. Eu falei: “- bom, o ganho é o desenvolvimento do seu filho, mas se você não vê isso como algo de ganho, a gente não pode obrigar”. Aí ela quis sair e não teve jeito” (CS5).

“Porque a gente também intermedia. Se a gente vê que está precisando de uma cesta básica, de um leite, de alguma coisa nesse sentido. A gente leva isso lá para os técnicos do CRAS, aí eles dão prioridade para as famílias que participam do Programa Criança Feliz, né? Então, enfim. Aí eles tendem a se engajar também” (CS2).

Apesar do PCF não prever a oferta de nenhum benefício extra às famílias por sua participação, essa tem se tornado uma demanda a ser intermediada pelos profissionais, especialmente diante do aumento da condição de vulnerabilidade social e o desmonte de programas sociais de combate à pobreza vivenciados nos últimos anos, expondo a fragilidade na qual essas famílias se encontram.

“Nesse sentido, quando você falou. Por quê a gente percebe muito que tem esse cuidado (...) mas não tem como a gente desvincular e a gente não dar atenção para essas outras tantas questões. Por que são famílias vulneráveis. Situações de muita vulnerabilidade, de várias

vulnerabilidades ao mesmo tempo. Então, se a gente não estiver disposta a entender essa complexidade, ali da família, a gente não consegue ter essa troca” (CS4).

“E hoje a gente está falando de demandas do básico mesmo, né? Questão de comida, questão de roupa. Isso é muito presente no nosso Programa, assim” (CS3).

“Nossa, a gente fala tanto da questão do estresse tóxico. Mas é isso. Você pegou um ponto. É um sofrimento muito grande e o que era delicado, piorou. O que já era ruim, piorou. E aí não tem como não impactar no programa. Tem vezes, assim, que é como se as pessoas falassem: “- Nossa, eu tenho outras coisas para olhar. Não posso olhar para isso agora” (CS3).

“A gente está falando no básico, né? A gente tá falando de comida, a gente está falando de acesso à moradia digna, a gente está falando de acesso a emprego. Aqui tem várias famílias que ou não consegue entrar no trabalho ou trabalho é insuficiente para sustentar. A gente está em uma fase, assim, uma crise Econômica e política muito grave e enfim” (CS3).

“Eu vejo uma questão agora que está para começar, um exemplo, né? A campanha do agasalho aqui. O tanto de pessoas que vêm perguntando e porque tá faltando. Ainda mais quando você fala em criança, que de um ano para o outro perde roupa muito fácil. Adulto ainda a gente dá para segurar mas tempo, mas criança não. E olha que isso é... Eu não estou falando nem de política, eu estou falando de itens básicos” (CS3).

O acúmulo de fatores de risco e a exposição frequente a condições de violência, criminalidade e uso de drogas nos territórios atendidos pelo Programa também foram descritos como condições que impactam seu desenvolvimento, especialmente pela característica da visitação domiciliar.

“Olha, principalmente essas outras questões de vulnerabilidade, que a gente percebe. Porque esbarra nisso, né? Porque qualquer coisa que a gente vai trabalhar ali, entre o responsável o cuidador e a criança, a gente esbarra nessas outras questões, não tem como. Então é a mãe que está saindo do trabalho ou que conseguiu o trabalho. O que que vai fazer? Ou de fato está no contexto, no bairro que é muito vulnerável. Mas aquela família já tem um histórico de outras violências. Ou a criança está exposta na família nuclear, está acontecendo alguma coisa. Então, acho que a gente vê realmente de tudo. Quando fala de vulnerabilidade, tudo o que dá para incluir nisso a gente acaba vendo nas famílias aqui do programa” (CS4).

“A gente lida com muita família envolvida com droga. Então, de repente, para a gente entrar lá, é o medo de que a gente fazer alguma coisa. Violências domésticas. Então, sempre estão com muito medo. A gente tenta sempre fazer, porque a cada 15 dias tem a reunião (de famílias), isso é praxe, né? É de convite. E aquela última que eu fiz foi convocação, mas que nem, semana que vem elas (visitadoras) têm a reunião justamente para a gente poder recolher esse tipo de informação. Se é por algum medo, se é por alguma complicação ou algo que elas precisam de ajuda. Mas, assim, não tem realmente. Elas são muito fechadas. É um fechamento muito

grande. Elas não dão abertura e aí nós não podemos imaginar o que é. A gente não pode por o problema pela pessoa” (CS5).

No mais, a emergência de saúde pública causada pela pandemia de Covid 19 foi lembrada como mais um agravante de impacto significativo sobre as condições familiares, especialmente para as mulheres que já enfrentam uma rotina com sobrecarga de tarefas.

“São casas com uma condição tão (interrupção de pensamento). Estão em situação de vulnerabilidade. Elas se sentem, às vezes, incomodadas das pessoas irem ali ver. Tem tudo isso que tem que levar em consideração. Acho que dificulta também, às vezes, não querer receber ou de estar tão: “- Nossa mais uma coisa para eu olhar”, né? Acho que a sobrecarga também, das mulheres, é uma coisa que tem que ser pensada e com a pandemia ficou ainda pior. Aí não tinha acesso à creche, não tinha acesso à escola, não tinha acesso a nada. Então, a sobrecarga das mulheres, acho que é um ponto, assim, de destaque” (CS3).

Dessa forma, os participantes destacam que o engajamento das famílias no PCF é facilitado quando elas se encontram em melhores condições sociais, com menor exposição a fatores de risco.

“Quando você tem uma pessoa ou uma família que tem um pouquinho a mais de instrução, ela... ela fica mais fácil de entender. Ela entende qual é a importância do trabalho” (CS1).

“E uma coisa que a gente percebe também, aquelas famílias que chegam para gente que estão, entre aspas, mais estruturadas, com mais condições, são essas que... que participam, né? As poucas que participam são essas. Que, assim, tem um trabalho, tem uma casa, tem condições, assim” (CS3).

8.2.4 Estratégias de Intervenção e seu Emprego Enquanto Facilitadoras do Engajamento no PCF

Apesar da identificação de desafios variados que têm impactado o engajamento das famílias nas ações desenvolvidas pelo PCF, os coordenadores e supervisores verificam que algumas estratégias desenvolvidas no decorrer de sua implementação têm auxiliado nesse processo e que esse é um aspecto fundamental para o sucesso das intervenções.

“Mas eu penso que, com certeza, existem ferramentas e a gente precisa estar contando com elas e criando, né? A gente tem que ser muito criativa, porque como cada família tem as suas questões, às vezes o que funciona com uma não vai funcionar com a outra. E tá tudo bem. Então, a gente tem que ter essa criatividade, essa abertura. Eu gosto muito da palavra flexibilidade também, né? De ser flexível, para entender todas essas demandas que envolvem” (CS4).

Dentre as principais ferramentas citadas, o processo de escuta e acolhimento mostrou-se especialmente relevante, sendo associado a respostas mais efetivas em relação ao engajamento das famílias.

“Agora o que a gente sente desse engajamento, é quando as famílias respondem. Por exemplo, uma coisa que a gente vem utilizando muito é escuta. Então, a partir do momento que a família traz alguma demanda, talvez, pensar em alguma atividade que traga aquilo para criança ou, a partir daquela demanda, pensar em um vídeo sobre o tema. Então, a gente sente quando a família percebe, assistiu o vídeo e deu uma devolutiva do que ela pensa, ou faz uma atividade, me manda a foto. Divide com a gente. Acho que a gente sente esse engajamento nessas respostas. Mas são poucas, pensando em números, né?” (CS3).

“Acho que a gente usa muito da escuta. Muitas vezes elas trazem mais questões dela do que olhar para criança, o que é compreensível. E aí, acho que isso aproxima, né? Esse contato com a família, acho que é importante” (CS3).

“Então, eu penso que juntando a escuta, juntando com esse olhar de compreensão de todo o contexto, quando a gente consegue fazer isso, a gente vai criando ferramentas para construir mesmo esse vínculo. Acho que a ideia de vínculo é a que melhor expressa o que a gente busca construir, né? Então, eu penso que são ferramentas nesse sentido, e aí é muito singular mesmo de cada família, de cada criança, de cada contexto. Não dá nem para generalizar quais são exatamente as ferramentas. Mas é a partir das ideias, da escuta, de saber ali contextualizar o que a gente está propondo, de entender que o que a gente quer, não vai estar desvinculado de outras tantas questões que as famílias sempre trazem (...)” (CS4).

Nesse sentido, convém pontuar que a estratégia metodológica proposta para o Programa Criança Feliz (CDC) assume os pilares da Acolhida e da Participação, Protagonismo e

Autonomia das famílias no cuidado com suas crianças. Dessa forma, a escuta constitui um dos primeiros veículos para que se fortaleçam essas ações, acolhendo as demandas das famílias para auxiliá-las na busca por serviços e recursos que forneçam respostas adequadas.

O estabelecimento de vínculo com as famílias a partir de um olhar acolhedor também foi citado como importante para esse processo.

“Eu penso que essa relação saudável que o visitador oferece para a família também serve como um ambiente facilitador para esse engajamento. Por isso que, como psicólogo, e aqui a gente trabalha com estagiários de psicologia, eu sempre os oriento a chegarem na visita de coração aberto para acolherem aquela família. Para fazer esse acolhimento, esse vínculo afetivo com a família. Também vai propiciar que eles se engajem no programa ou não. É porque, se não há o acolhimento também, se não há o ambiente facilitador, o ambiente que eu digo é esse lugar que é gerado, esse lugar psíquico que é gerado para acolher aquela família e suas demandas, né? Isso não funciona” (CS2).

Respostas como essas vão ao encontro daquelas identificadas como estratégias de envolvimento afetivo nos documentos do PCF, podendo ilustrar a forma como são aplicadas na prática. Nesse sentido, estratégias de envolvimento cognitivo também foram identificadas pelos participantes, que pontuaram a importância de fornecer conhecimento às famílias sobre o programa e o desenvolvimento infantil.

“Mas para que haja engajamento, no meu ponto de vista, precisa haver o conhecimento. Porque, geralmente, são famílias com pouco conhecimento. Com pouca cultura, né? Muitas vezes não tiveram acesso à escolaridade. Então que não entendem a importância do brincar para o desenvolvimento infantil, não entendem que ouvir os filhos, que dialogar com os filhos é importante. E é só levando esse conhecimento (que conseguimos resultados)” (CS2).

“Agora tem família vindo procurar mas, no início, foi meio que a gente que deu o engajamento, porque foi um projeto que veio para nós muito novo e não tem nenhuma verba. Não tem nenhum dinheiro envolvido. Então o nosso foi, literalmente, o engajamento imposto por nós. Elas querem fazer da gente ser bem atrativa, de nós estarmos realmente sendo atrativos na nossa explicação, para que elas participassem, porque senão elas não têm interesse, não. Então, a gente sempre falou dessas importâncias, sempre falou, né? O Brincar, como que ele vai gerar para o desenvolvimento da criança e problemas futuros que a gente evita lá na frente (...) A gente continua fazendo nessa mesma política, de estar explicando bem o programa para que as famílias aceitem. Então, foi um agente que arrebanhou no primeiro momento, e agora estamos colhendo os frutos aí, que vira e mexe aparece uma família aí: “- eu queria entrar, eu queria participar” (CS5).

Ainda em relação às estratégias empregadas no contexto do Programa, as atividades realizadas durante as visitas familiares foram lembradas como favorecedoras do engajamento.

“As próprias atividades. As atividades que a gente faz. A gente trabalha com atividades é... produzidas a partir de materiais recicláveis, por exemplo. A gente faz brinquedos e leva para as crianças. Esse tipo de atividade promove o engajamento da família. Porque como são famílias muito carentes, elas ficam, como que eu posso dizer? Muito agradecidas. Até mesmo pelo simples brinquedo produzido a partir de materiais reciclados. Então isso promove o engajamento” (CS2).

“As próprias atividades que nós levamos. A gente pensa em atividades que são para serem feitas entre a criança e a família. Com a criança e a família juntos, né? Então isso proporciona sim. Porque eu percebo: as próprias crianças elas chamam as mães para brincarem depois. Essas crianças, depois que o visitador sai, né? No relato dos pais as próprias crianças pedem: “- Repete comigo a brincadeira?” “-Vamos brincar”. Então as atividades são um meio de promover esse engajamento” (CS1).

A esse respeito, dois participantes referiram a importância de adequar a forma como essas atividades são propostas, com base nas respostas que percebem das famílias.

“A gente teve algumas orientações diferentes do grupo anterior que estava. Que não era para a gente ficar fazendo confecção de brinquedo. Porque elas confeccionavam, levavam e traziam de volta e teve criança que chorava, porque queria. Então, aí, a gente aprendeu na capacitação, que não. Que o ideal era levar alguma atividade que pudesse ficar com a criança e também brincar com as coisas da casa, para que a mãe, a cuidadora, realmente tivesse essa facilidade. Porque às vezes elas falam: “- Ah não, não vou brincar porque eu não estou lá com o tabuleiro de massinha, eu não vou brincar porque eu não estou com a panela, não sei que lá”. Então, vamos brincar com a bola que tem na casa, vamos brincar com a Tupperware da família, que já está lá. Então, a gente está revezando assim: uma semana a gente brinca com alguma coisa da casa, outra semana a gente leva alguma coisa. A gente leva um desenho para colorir e deixar lá: “-Olha, no decorrer da semana você colore com a criança. Tira uma fotinha”. Então a gente vai fazendo assim. A gente pegou essa situação, que não era o que acontecia antes, que tá legal. As famílias aderiram sim” (CS5).

“A gente sempre pensa. Acho que a criação da rede social foi uma estratégia. Enviar vídeos para família. Antes a gente enviava as atividades através de uma arte (digital). Aí a gente sentiu a necessidade de estar explicando, até porque muitas famílias, muitas mulheres não conseguem ler, ou não interpretam aquilo que lê. A gente passou a fazer uns vídeos, até com foto, para ilustrar o que é para ser feito mesmo, para tentar cuidar dessa parte da comunicação, que também é um desafio, como chega a informação para as pessoas. Então esse cuidado a gente está tendo, até como uma estratégia pensando na questão do engajamento, né? Cuidar da comunicação como uma estratégia para ver se isso facilita, além da escuta. Esse cuidado, dessa comunicação, mas temos ainda desafios nesse sentido” (CS3).

Para além das estratégias de intervenção direta com a família, ações intersetoriais também foram citadas como um aspecto que favorece o engajamento. Contudo, apesar de prevista como um dos pilares na estruturação do Programa, as falas revelam que a intersetorialidade parece

estar se configurando de maneira frágil, sendo empregada algumas vezes como uma estratégia ou um benefício de barganha com as famílias para que elas se mantenham no PCF.

“Por exemplo, eu não posso comprar um kit para ela de alimentos, nada disso. Então, que às vezes é uma forma de você ganhar (a pessoa). Não, não posso. Então, é na forma de garantia de direitos. Ah, então está com dificuldade de conseguir vaga ou dificuldade com a escola? Ou com a saúde? Um exame? Então vou conversar com a saúde, vou ver o que está acontecendo. É dessa forma. Aí ela vai entendendo” (CS1).

“É claro que algumas coisas a gente vê que faz (diferença) sim. Quantas famílias a gente já foi e viu que a criança estava com atraso no desenvolvimento, fez essa intervenção, fez o encaminhamento, aí a criança passou a ter acesso à saúde, que talvez não seria de outra forma. A gente vê a importância, assim, do programa nesse sentido. Às vezes, até uma mãe que não estava bem, a gente conseguiu fazer esse encaminhamento para ela. O programa é riquíssimo nesse sentido” (CS3).

Essas estratégias de atenção remetem aos aspectos da vulnerabilidade social das famílias, anteriormente discutidos, podendo ser empregados como uma forma de responder a essa demanda de assistência imediata das famílias. Convém pontuar, no entanto, que os profissionais também têm mantido um olhar sobre como essas estratégias podem favorecer o protagonismo das famílias, apesar das dificuldades encontradas.

“A gente, por estar aqui dentro do contexto do CRAS, isso facilita algumas conversas com outros profissionais, como outros programas e outros projetos também que ... E outras políticas públicas, né? Que o CRAS pode também auxiliar nesse sentido. A gente conversa com as creches, a gente conversa com os postinhos (de saúde), com a saúde, enfim. A gente vai tendo essas conexões para tentar dar um suporte para aquilo. Tem horas que a família tem um papel ativo. Então, às vezes, por mais que a gente faça um grande esforço em auxiliar na construção dessas ferramentas, nem sempre essas famílias elas se engajam, elas aderem, a tudo o que é proposto para dar esse suporte. Mas a gente faz o que realmente a gente consegue para tentar diminuir o dano, os danos que já foram feitos” (CS4).

“Aqui a gente ainda vai um pouco além, de propor uma reflexão para esses pais em relação ao futuro deles, né? A planejamento familiar, o planejamento para o futuro. O que quer? A propor cursos, a propor que eles voltem a estudar, enfim. A gente entra muito nessa questão também. Justamente para tentar ajudar essas famílias a se emanciparem, a se tornarem independentes desses benefícios que elas estão acostumadas” (CS2).

8.3 REPERCUSSÕES PARA O ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS PELA PERCEPÇÃO DOS VISITADORES DO PCF

Nessa seção são apresentados os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com os visitantes do PCF, nas quais direcionou-se o aprofundamento das questões tratadas nas etapas anteriores, com base na perspectiva dos profissionais que estão diretamente em contato com as famílias. Para tanto, buscou-se responder ao terceiro objetivo específico do estudo que trata de entender como os visitantes percebem a repercussão do programa sobre o engajamento das famílias na IP e as estratégias que empregam para promovê-lo.

Como descrito na seção de Metodologia do estudo, foram entrevistados sete visitantes do PCF atuantes em dois municípios pertencentes à DRADS Araraquara. Após a realização das entrevistas, foi feita a transcrição integral do material e análise de conteúdo, a qual resultou nas categorias temáticas apresentadas abaixo:

- Vinculação como elemento crítico do engajamento
- Impacto da rotatividade dos visitantes sobre o engajamento
- Repercussão de condições familiares sobre o engajamento
- Impactos da estrutura e/ou organização do PCF no engajamento das famílias

A seguir, são apresentados os resultados correspondentes a cada uma das categorias. Com vistas à preservação dos aspectos éticos envolvidos na pesquisa, os participantes serão identificados pelas siglas V1 a V7.

8.3.1 Vinculação como elemento crítico do engajamento

Como descrito por King et al (2019), características como a aliança terapêutica e o envolvimento afetivo são cruciais para se analisar os desfechos de engajamento. Indo ao encontro dessa constatação e dos indícios verificados nas etapas anteriores desse estudo, as respostas apresentadas pelos visitantes fortalecem a perspectiva da vinculação como um elemento crítico para o engajamento das famílias nas ações propostas pelo PCF, como demonstrado pelo excerto abaixo, onde a visitadora explicava sobre os primeiros contatos com as famílias:

“Por que a gente gera um vínculo maior com essas famílias, aí que começa a ter esse vínculo com a família, né? Tem família que recebe a gente super bem também. Então eu acho que é aos poucos que a gente vai construindo isso, a questão do vínculo com as famílias. Eles vão entendendo o objetivo do programa aos poucos também, isso vai depender muito de cada contexto das famílias” (V3).

Nesse cenário, sentimentos de acolhida e familiaridade são relatados como um produto desse processo de vinculação, no qual os laços entre os visitantes e as famílias são estreitados em função do cuidado prestado.

“Como foi falado, (sobre o fato de) de ir visitar a criança, passar aquilo para mãe, tudo, e aí acaba indo além disso, né? Porque a gente se torna assim, entre aspas, vamos dizer, alguém ali da família, onde a mãe, o responsável, o cuidador da criança, tem aquele acolhimento com a gente. A gente se sente acolhida, a gente já se sente da família. Então, assim, é um programa que vai muito além do que da criança mesmo” (V6).

“O programa funciona dessa maneira e tem crianças que já completou 3 aninhos, já saiu do programa, mas mesmo assim, de vez em quando, a gente dá uma passadinha para ver. Porque a gente cria aquele vínculo, né? Com a criança” (V5).

“E aí, no fundo, no fim, depois eles têm até irmãozinhos maiores que, às vezes, não entra no programa, mas eles também ficam esperando a gente, sabe? Eles também gostam da gente. Então acaba que a gente acolhe todo mundo e eles nos acolhem ali” (V5).

No mais, os profissionais sugerem que algumas características do programa, como a visitação domiciliar, o tipo de atividades propostas e a forma como os profissionais realizam a abordagem parecem beneficiar o processo de vinculação com as famílias, favorecendo seu engajamento, como demonstrado pelos discursos:

“Eu acredito que o vínculo, entrando na casa da pessoa, ela se sente mais próxima da gente. Que, nem sempre, nem todas deixam entrar. Mas acontece que, quando deixam, normalmente

tem uma boa recepção, né? É a casa delas, então acaba criando um certo vínculo também” (V1).

“Eu acho que algumas atividades acabam ajudando a questão do vínculo com a família. A gente também elabora vídeos explicativos, para estar ajudando sobre determinado tema. Então, no mês de agosto, a gente fez sobre a primeira infância e falamos um pouquinho com as famílias, né? Trazendo algumas informações para elas estarem usando também” (V3).

“É esse acolhimento da gente, ser uma pessoa humana e mostrar para elas que a gente não tá lá para ver a condição da casa dela. Você só faz bonito se o chão tá bem limpo, se o fogão está limpo. A gente deixa claro que a gente está lá como o ser humano e que todo mundo é igual, enquanto o ser humano, né? Então, eu acho que isso deixa elas mais à vontade com a gente. Esse acolhimento. (...) Então, eu acho que a maior estratégia, além de mostrar para a família quão importante é esse propósito do programa, é a gente ser humano, acolher bem essa família e mostrar para ela que a gente é igual a elas. Não temos diferença nenhuma. E aí funciona, porque aí elas nos acolhem e a gente acaba sendo acolhida de uma maneira muito boa. Eles têm um certo amor pela gente, as crianças, né? E a gente também se apega às famílias” (V5).

“É o fato de ter as obrigações, mas o que mais abraça, assim, é o amor, o carinho, como a gente vai abordar. Então como você vai abordar essa família ganha tudo, né?” (V7).

A esse respeito, sinalizam ainda a relação entre o processo de vinculação e o ritmo de desenvolvimento das atividades do Programa, demonstrando que são interdependentes para o sucesso da intervenção.

“Quando eu entrei, a gente ainda estava um pouco mesmo que pelo remoto. Então, no primeiro momento, eu fui me apresentando, retomando os objetivos do programa e tentando ter uma conversa antes de mandar qualquer tipo de atividade. Eu fui tentando conversar com as famílias, pedindo para elas me falarem um pouquinho mais sobre a criança e como que estava sendo para, depois, devagarzinho, eu ir mandando as questões das atividades. Aí, depois, a gente foi sugerindo devagar, conforme o tempo delas no dia a dia, que elas podiam, para fazer uma visita pessoalmente para eu ir me apresentar pessoalmente para eles” (V4).

“Quando você percebe que você consegue criar um vínculo mais rápido do que outra, eu dou continuidade (às atividades já iniciadas). Quando eu percebo que a família é um pouco... se regredir um pouquinho, eu tento ir conversando devagarzinho e aí vou mandando” (V4).

8.3.2 Impacto da Rotatividade dos Visitadores sobre o Engajamento

Como descrito anteriormente, o vínculo estabelecido entre os visitadores e as famílias destaca-se como um dos principais elementos a favorecer o engajamento no programa. Dessa forma, a troca desses profissionais, seja pela rotatividade decorrente de características estruturais, como a baixa remuneração, ou pelo caráter temporário de contratação, foi descrito como um dos fatores que impactam sobre essa condição.

“Porque parece que quando a gente está conseguindo ir com as famílias, que a gente consegue aquele vínculo, interrompe. Acaba saindo ou acaba dando o tempo e eu acho que isso acaba dificultando um pouco das relações. Porque eu passei por isso recentemente, quando eu entrei. A família constrói o vínculo com uma visitadora, de repente essa visitadora sai e entra outra. Talvez ela, uma pessoa não é a mesma coisa que a outra, é diferente. Talvez a família frustra um pouquinho e acaba voltando para trás. E até uma outra visitadora conseguir de novo fortalecer esse vínculo, às vezes, já deu o tempo (de contrato) dessa outra. Que nem eu, já estou no último ano, então eu só vou até o final de dezembro. Então agora que eu estou conseguindo esse vínculo com as famílias. Daqui a um tempo outra já vai entrar. Então eu acho que isso acaba quebrando um pouquinho (o vínculo)” (V4).

“Eu acredito que seja isso também, por conta do vínculo como a gente falou, né? Às vezes, a gente demora um tempo maior para criar o vínculo, aí chega no finalzinho, o nosso contrato está acabando e a gente tem que explicar para as famílias que a gente vai sair. Então, isso acaba dificultando a relação” (V3).

Nesse sentido, os profissionais descreveram estratégias que tentam empregar para reduzir esse impacto, mas que ainda assim se mostram pouco eficientes perante a perspectiva de interrupção do seguimento.

“Eu, principalmente, quando eu entrei, um pouquinho antes da outra visitadora sair, ela me passou as famílias, conversou com as famílias preparando de que ela iria sair e ia entrar uma nova. Mas eu acho que, mesmo assim, eu acho que é um pouco difícil” (V4).

“Quando muda de visitador, por que acaba mudando, então acho que as famílias ficam inseguras, por que não conhecem a gente exatamente. Quando a gente entrou estava no remoto, então não tem visita realmente. Eles estranham a gente. Então, com o tempo que a gente vê que vai desconstruindo, né? Essa paredinha (barreira)” (V3).

“Já aconteceu também de ter isso, né? De antes da outra sair, entrar uma e aí fazer essa visita em conjunto, as duas, para apresentar e ver que tem uma certa.. “- Ah, se ela (visitadora) confia, eu também confio.” Então tem isso, de criar vínculo porque ela confia em você. E você traz para pessoa que pode confiar, que ela é tranquila, mostra ter uma certa amizade. Isso acaba influenciando também (V1).

Diante dessas dificuldades, o caráter de contratação temporário dos visitantes, em condição de estágio, foi citado por eles como uma fragilidade estrutural do PCF que repercute sobre o engajamento das famílias e, possivelmente, sobre os resultados do programa.

“Eu acho que um ponto forte seria a questão das visitadoras serem contratadas e serem registradas para isso. Não só como um estágio, que tem limite de tempo. Eu acho que esse é um ponto forte para ter um engajamento um pouco maior” (V4).

“Porque às vezes eles pensam, por exemplo, nosso contrato acaba daqui a dois anos e eles pensam “- Nossa, 2 anos é muito tempo”. Mas passa rapidinho, ainda mais que tem família que é aquele processo de formiguinha. É muito lento” (V4).

Nesse contexto, apontam a ampliação do tempo de contrato e o acompanhamento longitudinal das famílias como uma proposta de melhoria importante a ser discutida no âmbito do PCF.

“ (...) nós tivemos bastante dificuldade com crianças de dois anos que pegamos no programa e acabamos perdendo, porque não é toda a família que gosta e também pelo programa ser até 3 (anos), né?. De 0 a 3 (anos). Então, eu acho muito importante a gente poder acompanhar mais tempo, né? Esses dois anos que a gente tem de estágio, poder acompanhar do início ao fim. Uns três anos que seria, né? Eu acho importante” (V7).

“Então, assim, que nem aqui no nosso caso, o período de dois anos que somos estagiárias, né? Que a gente gostaria sim de terminar. De pegar a criança, um exemplo, de quando nasceu até os três anos. Porque é muito prazeroso, é muito gostoso mesmo. Não só por conta da criança, mas da família, né? Contexto geral (V6).

“Como a gente é estagiário, dois anos (de trabalho no programa), então a gente não faria esse acompanhamento até 3 anos. Mas a gente deixa com que o outro consiga fazer essa finalização. O ideal seria que acompanhasse desde a gestante e fosse até os três anos, né? (V5).

8.3.3 Repercussão de Condições Familiares sobre o Engajamento

O engajamento das famílias no PCF é compreendido pelos visitantes entrevistados como a participação das mesmas na execução das atividades propostas, como demonstrado pelos excertos abaixo:

“Eu acho que o engajamento é a participação, no geral. E entender um pouco da importância, né? O porquê participar” (V1).

“É, eu entendo engajamento como a participação da família e essa participação nos dá um retorno de se o nosso trabalho está sendo bem feito” (V2).

“Ah, eu acredito que esse engajamento ele seria o fato deles estarem nos atendendo, nos deixando entrar dentro da sua casa, participar lá da sua intimidade, né? E estar nos ouvindo, estar nos atendendo com atenção, com carinho. E depois passa a fazer esse tipo de atividade no seu dia a dia, e não só quando a gente está lá, né?” (V5).

“Tem umas famílias que são bem participativas, que ficam esperando a gente, ligam se caso acontecer alguma coisa e a gente não for ou a gente não conseguiu avisar, elas ligam. As crianças ficam muito felizes quando a gente chega, abordam a gente querendo as atividades naquele momento” (V7).

Resultados como esses indicam que a participação das famílias, no sentido de recebê-los em suas casas e cumprir com as tarefas, fornece uma referência a esses profissionais em relação ao trabalho que têm desenvolvido e os ajustes que são necessários em diferentes elementos da prestação do cuidado, como a forma de apresentar as atividades e de abordar a família nos diversos momentos da visita, como apresentado:

“Eu acho que essas coisas que a gente produz (materiais), se acaba entrando muito no que a família está passando, que a gente procura fazer nesse sentido, acaba que tem um maior engajamento. Mas se a gente acaba trazendo um tema que a família não se identifica, aí a gente já nota que não tem tanta participação” (V1).

“Eu acho que hoje, atualmente, pela questão de a gente ter ficado no remoto e ter a questão do WhatsApp, que às vezes a gente ainda conversa com as famílias através dele, é um meio da gente conseguir saber se está sendo feita a atividade ou não. Por exemplo, às vezes já aconteceu de a gente mandar alguma coisa e perguntar depois como é que foi e a família responder nada a ver com o que a gente mandou no grupo no WhatsApp. Como atividade é uma maneira da gente saber que a pessoa provavelmente não prestou atenção no que foi mandado, mas também durante as visitas a gente sempre pergunta como que foi a atividade passada e pode pedir para ela reproduzir para a gente saber se deu certo ou não” (V4).

Contudo, apesar desse indicador, o Programa ainda enfrenta muitas dificuldades em relação à mobilização para participação das famílias, as quais são associadas pelos visitantes, entre outros fatores, a diferentes condições familiares. Nesse sentido, uma das razões apontadas para o não engajamento, refere-se à compreensão da família sobre os objetivos do programa e a importância atribuída a ele.

“Se ela entende a importância, acaba que gera um engajamento. Então vai interferir no modo como ela faz com a criança, que é o que a gente procura propor. Ela tem esse engajamento, ela conhece essa importância, ela vai prestar mais atenção nesse cuidado com a criança” (V1).

“Eu acho que ainda tem muitas famílias que não pensam na proposta. Não veem a importância que tem o programa. Então, eu acho que isso varia bastante” (V4).

“Então, apesar de ter uma família ou outra, que nem eu já expliquei, que não dá essa liberdade para a gente, mas quando a pessoa entende o propósito, a gente não tem dificuldade não” (V5).

A esse respeito, excertos demonstram que o trabalho dos visitantes, muitas vezes, perpassa pela necessidade de retomar com as famílias os objetivos do programa e a forma como é executado, uma vez que as famílias parecem ter dificuldade em apreender essa forma de cuidado.

“A gente sempre é orientado a lembrar. Tem que lembrar um pouquinho as propostas do programa e mostrar o para que que a gente está ali. Então, a gente sempre conversa, retoma, (...) Muitos deles não gostam e é onde afasta um pouquinho. Mas a gente tenta influenciar, tanto os nossos (objetivos) do programa, quanto da pessoa. Às vezes a pessoa só está com uma outra intenção por trás, então a gente prefere perguntar se eles estão com interesse ainda, de continuar, porque a proposta do programa é outra, é voltado para o desenvolvimento da criança junto com esse vínculo da família. E aí a gente tenta sempre retomar isso” (V4).

“Às vezes, a gente chega na casa para fazer a visita, a gente acaba fazendo atividade e a mãe acaba indo fazer alguma outra coisa, lavar uma louça, por exemplo. É onde a gente interrompe, para tentar conversar com ela, para mostrar que não é essa proposta da atividade. Não é a gente entrar na casa dela para aplicar com a criança. A gente entrar e mostrar uma proposta para ela fazer com a criança” (V4).

No mais, aspectos como o interesse pessoal também são pontuados como fatores de impacto, gerando desde recusas imediatas à inserção no Programa, até ao longo do acompanhamento.

“E aí, tipo assim, vai da família, né? Aquela que se interessa mesmo, que entende o objetivo do programa, que entende ali o conteúdo (se engaja)” (V6).

“Só fica mesmo no programa, os que realmente se empenham, porque, a partir do momento em que eles não têm interesse, eles mesmos já deixam de nos atender. Você vai até a casa, um dia está num lugar, no outro dia saiu, no outro você chama e ninguém te atende. Então, na realidade, fica realmente quem tem a intenção de trabalhar com a gente esse objetivo principal que é o desenvolvimento dessa criança na primeira infância” (V5).

“E, às vezes, a família que tem a menor estrutura, que seja uma família que realmente precise, que a gente tem esse contato, é que às vezes não nos recebe. Ou ela te recebe uma, duas vezes, e depois é como eu já te falei no começo, elas começam a não mais abrir a porta. Às vezes você chama, se tem gente em casa finge que não tem. Então a gente ainda, não que seja um mar de rosas, “nossa em todas as casas a gente consegue”, não. A gente percebe que ainda tem aquela família que não dá essa abertura. De repente a família que mais precisava que a gente estivesse indo lá, é aquela família que fecha a porta para a gente. Ou então, que nem, não aceita. Você sugere, a pessoa nem aceita que você vá. Então a gente, às vezes, se sente impotente em relação a isso (...) Têm as famílias problemáticas? Têm. Mas aí tem uma bem pior, e é aquela lá que não abre a porta para a gente estar fazendo esse contato. Não porque a gente não consegue dialogar com essa família, explicar, mas porque ela vive no mundo fechado e que não dá abertura para que a gente faça. É uma rotina que passa de pai para filho e que eles acham que aquilo lá tá bom, né? Que não vai acrescentar em nada, que a gente só vai estar lá atrapalhando. Então, tem assim, algumas famílias que, às vezes, a gente gostaria muito que participasse e não participa” (V5).

Quanto a isto, no que tange à percepção do interesse familiar pelo Programa, alguns profissionais parecem identificar questões subjacentes que têm dificultado o processo de engajamento:

“Às vezes não é falta de interesse das famílias, por exemplo. É (permitir) ter esse contato. Então, por exemplo, quando elas percebem que a gente não está lá para investigar, não está lá para julgar, para ver essas questões: “- ah, Conselho Tutelar, CRAS”. Quando elas percebem que não é isso, aí a gente começa a ter uma relação melhor e aí tem também essa questão do engajamento” (V1).

“Às vezes o problema não é essa falta de interesse pelo programa, mas eles... Às vezes as famílias têm outras prioridades, assim. Eles não pensam tanto nisso. Às vezes, por conta dessa vulnerabilidade, acaba não prestando atenção nesse desenvolvimento” (V2).

Falas como essas remontam à problemática da vigilância social vivenciada por grande parte (senão a totalidade) das famílias que se encontram em condições de vulnerabilidade e que cria barreiras de confiança e vinculação com os profissionais da rede de serviços, situações que também são relatadas, como nos excertos abaixo:

“Eu acho que é diferente principalmente no contexto de vulnerabilidade, que tem envolvimento com drogas. Principalmente no nosso caso aqui. Então, eles acabam achando que a gente só

tá querendo entrar na casa para ver alguma coisa que acontece, a rotina, para ter alguma denúncia por trás. Com a gente já aconteceu várias vezes de coincidentemente a gente fazer a visita e, logo depois, acontecer alguma denúncia. Eles acabam associando o programa a isso e acaba dificultando um pouco” (V4).

“Eles associam bastante ao trabalho do CRAS. Então, às vezes, faz a visita e acontece, por exemplo, do Conselho Tutelar ou alguém do CRAS ir lá conversar e eles associam. Então, a gente tenta sempre, é o tempo todo fazendo esse trabalho. De tentar separar e mostrar que o projeto (PCF), apesar da gente estar aqui junto, que são coisas separadas” (V1).

Além disso, assim como pontuado pelos coordenadores e supervisores na etapa anterior, as demandas urgentes da vida em condições precárias de subsistência tendem a concorrer com a atenção dispensada a questões como o desenvolvimento das crianças. Nesse contexto, os visitantes reconhecem que se torna mais difícil o engajamento no Programa.

“Então, assim, não é por culpa da mãe, às vezes. É tanta coisa para pensar. Às vezes não tem comida em casa. Às vezes a gente chega lá, elas têm criança com fome. “- Ah, não tem comida em casa, cortaram a minha força (energia elétrica), cortaram a minha água”. E aí, como que vai se preocupar com isso? Você tem questões de vulnerabilidade que são mais urgentes, vamos dizer assim” (V1).

“É porque, complementando um pouquinho, às vezes, durante a visita, a gente acaba não conseguindo fazer atividade com a criança, porque a família acaba trazendo esses contextos de vulnerabilidade (...) É porque também, entra aquele contexto de que você vê a pessoa que traz a demanda e você vê que não tem muita coisa para você fazer por ela. Porque a proposta da atividade do programa é completamente outra. Então, parece que é onde você acaba afastando e quebra um pouquinho (o vínculo). Porque, talvez, ela fala: “-nossa, eu estou aqui contando que eu estou precisando, contando o que eu estou passando, ela não está se importando. Só tá querendo fazer atividade com meu filho”. Então, às vezes, é onde acaba quebrando um pouquinho assim (a vinculação)” (V4).

Diante desse cenário, os visitantes percebem ainda que a demanda por assistência marca a participação das famílias nos programas e projetos sociais de forma que, pela ausência da oferta de bens ou benefícios, o PCF tem uma redução no número de famílias interessadas.

“E aí, a gente tem essa (dificuldade), porque eles também estão muito vinculados a esse propósito, de ganhar algo em troca. Então você tem o Viva leite, você tem o Bolsa Família, você tem isso, você tem aquilo. E esse programa, o que vai me dar em troca? Então, quando você fala para a família que não tem nada, que o que você vai fazer por ela é um trabalho que vai só acrescentar na vida dela e da criança, então para elas, muitas vezes, não tem interesse. (...) Elas vivem no mundo que tudo tem que ter algo em troca, nem se for cinquenta reais para ganhar. Cinquenta reais. Nem que for um litro de leite, entendeu? Então quando eles passam a ver que nós não vamos levar nada para eles, então talvez por conta disso, não tem essa

abertura. E é ruim, né? (...) Então, de repente, a gente faz contato com 100 famílias, e a gente consegue só 20” (V5).

“Eles acabam misturando, trazendo demandas que são do CRAS para a gente e se, às vezes, a gente não atende o que eles precisam, já é uma forma desvincular um pouco” (V4).

“Mas a parte que foca mais é o dinheiro. Eles querem coisas em troca. Às vezes, muitas, a gente acaba até percebendo que, nas reuniões, a gente oferece um café da manhã na hora que termina. Dá para perceber que muitas vão por causa do café. Então, é difícil. Não tem como explicar” (V7).

“Eu acho que, às vezes, a família (Algumas, não todas), generalizando, pensam em alguns benefícios por trás do programa. Então, às vezes, eles acabam querendo participar com uma intenção por trás” (V4).

“A gente conversa bastante entre a equipe sobre esse assunto, porque surge bastante essa demanda (relacionada à oferta de algum benefício pela participação). Mas, assim, a gente já conversou e entende isso: como para eles é muito difícil ver um benefício que não seja físico. Então, eles estão sempre esperando alguma coisa que eles possam ver, tocar, por exemplo, que são esses benefícios que, às vezes, o CRAS fornece. Às vezes consegue uma cesta, ajuda com alguma roupa, alguma coisa assim. Então, acabam associando também” (V1).

8.3.4 Impactos da Estrutura e\ou Organização do PCF no Engajamento das Famílias

Assim como verificado pelos coordenadores e supervisores na segunda etapa desse estudo, características da estruturação e organização do PCF também foram apontadas pelos visitantes como potenciais fatores de impacto sobre o engajamento. A esse respeito, alguns visitantes pontuaram que o baixo investimento em questões logísticas e estruturais têm dificultado a execução do trabalho.

“Talvez investimento. A gente tem uma dificuldade com transporte e horários. Como somos contratadas, a gente não tem esse vínculo, a gente fica pouco tempo aqui. Verdade, a gente fica 6 horas. Então, se a gente ficasse talvez 8 (horas), se tivesse a questão de assinar a carteira, a gente teria um tempo maior. Então, às vezes, a gente fica tudo na correria, deixa um aqui, vai buscar a outra, volta de novo. Porque não cabe no carro e não dá tempo. Então a gente deixa de atender muitas famílias por conta disso. Porque, às vezes, a gente fica um mês sem ver a família. Já tem essa quebra de vínculo de novo, porque toda vez “- ah, daqui um mês. Daqui um mês ou a cada 15 dias”. Algumas a gente consegue fazer toda semana e algumas a cada 15 dias e, às vezes, uma no mês só” (V1).

“Eu acho que também, entrando nisso, ter um lugar próprio para o Programa Criança Feliz. Ter um espaço próprio para o programa, eu acho que também contaria muito” (V4).

Discursos como esses demonstram que, apesar dos documentos de estruturação do PCF preverem visitas semanais às famílias para um acompanhamento longitudinal, na prática, a execução das mesmas pode ser comprometida em decorrência da forma como cada município se organiza, da quantidade de famílias assistidas e dos recursos que estão disponíveis para tanto. No mais, pontuam que o Programa é pouco divulgado, indicando que ainda há lacunas ao acesso de todos os potenciais beneficiários.

“Eu achei também que muitas pessoas não conhecem o programa. Então, eu mesma, quando entrei, não imaginava o (Programa) Criança Feliz. Não imaginava o que é, o que seria, como seria, né? Então eu acho que é muito carente na parte de divulgação (...) A gente não sabe em qual parte poderia estar divulgando, fazendo essas propagandas. Porque quando nós entramos, nós recebemos apostila que vem, mas a gente não recebe cartaz grande que a gente possa pôr para divulgar. Não tem, sabe? Não sei. Seria melhor se tivesse, porque as pessoas são bem curiosas, né? E é uma coisa que está divulgando. O projeto como chama criança feliz, eu acho que é uma coisa bem legal. Então, eu acho que se tivesse uma divulgação maior, teria um número maior (de participantes) também. Eu acho que poderia ajudar” (V7).

“Isso é verdade. Um dia eu comentei com a minha professora (da faculdade de Serviço Social) que eu fazia parte do Programa Criança Feliz e ela não sabia o que era o Programa Criança

Feliz. É um programa ainda, sei lá, eu acho que não tem em todas as cidades. (...) Aqui, a nossa rede faz o Cadastro Único lá no CRAS e as meninas já indicam os programas, né? Eu acho que isso é legal mas, há falta mesmo de conhecimento para as outras pessoas que não foram fazer o cadastro único, que podem fazer esse cadastro único e participar do programa. E das cidades mesmo, talvez, mas isso seria mais por parte do Governo Federal, Estadual, de estar inserindo isso nas mídias, para que as pessoas tivessem essa possibilidade de participar” (V5).

Nesse contexto, verifica-se a fragilidade do modelo de cobertura do Programa o qual, apesar de estar disponível a todas as famílias registradas no Cadastro Único dos municípios aderentes, pode variar em função da pouca divulgação ou da ausência de estratégias de busca ativa pelos profissionais do PCF.

8.4 ENGAJAMENTO E SATISFAÇÃO NA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES DO PCF

Como a última etapa do estudo, essa seção contém os resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com famílias participantes do PCF, as quais pretenderam responder ao quarto objetivo específico: entender a percepção das famílias acerca das mudanças que o Programa causou em seu engajamento, bem como sua satisfação com as ações realizadas pelos visitantes. Para tanto, buscou-se explorar elementos individuais e características do Programa que pudessem contribuir para o seu engajamento.

Mediante os procedimentos descritos na seção de Metodologia do estudo, foram entrevistadas cinco mães de famílias participantes do PCF em um dos municípios contemplados nas etapas anteriores do estudo. Todas elas tinham entre 24 e 30 anos de idade e viviam com seus companheiros. Três delas afirmaram ter 3 filhos, uma afirmou ter 2 filhos e uma afirmou ter um filho. Em nenhuma das famílias a criança que se encontra em seguimento no PCF tem alguma deficiência. Todas as mães referiram participar do PCF há mais de 1 ano.

Após a realização das entrevistas, foi feita a transcrição integral do material e análise de conteúdo, a qual resultou nas categorias temáticas apresentadas abaixo:

- Atividades significativas e sua implicação para o engajamento
- Vinculações e rupturas no processo de cuidado
- Percepção de ajuda e a satisfação das famílias com o PCF

A seguir, são apresentados os resultados correspondentes a cada uma das categorias. Com vistas à preservação dos aspectos éticos envolvidos na pesquisa, os participantes serão identificados pelas siglas F1 a F5.

8.4.1 Atividades Significativas e sua Implicação para o Engajamento

King et al (2019) referem que a crença na efetividade das intervenções gera sentimentos de bem-estar nas pessoas que recebem ações de cuidado e que essa sensação, conseqüentemente, contribui para seu processo de engajamento. Por essa perspectiva, promover atividades que se adequam às demandas apresentadas pelas famílias, tornando-se significativas, mostrou ser uma importante ferramenta no contexto do PCF.

Dessa forma, quando questionadas acerca dos motivos que levaram as famílias a interessar-se pelo Programa, todas referiram a preocupação com o desenvolvimento de suas crianças, como demonstrado pelos excertos:

“Ah, o desenvolvimento, sabe? Que o filho de uma amiga que participava teve. Minha filha mais velha não teve tanto assim, né? Não comparando, porque uma criança é diferente da outra, mas para conversar também, compartilhar dúvidas sobre o bebê e foi isso” (F5).

“Ah, eu entrei, assim, para as crianças se desenvolverem, sabe? E eles ajudam bastante. Então eu falei assim: “- vai ser uma boa para eles se desenvolverem, pra abrir a mentinha deles” (F1).

Dessa forma, as atividades a partir das quais os pais compreendiam que as crianças poderiam aprender novas habilidades e construir competências de desenvolvimento eram consideradas importantes e geravam respostas de satisfação, assim como aquelas que auxiliavam na resolução de problemas imediatos vivenciados pelas famílias ao longo do processo de acompanhamento.

“Ah, eu acho ótimo, porque eu tiro as minhas dúvidas e ela sabe conversar tudo direitinho. Ela passa atividade para desenvolver mais ainda com a minha filha mais nova” (F5).

“Sempre que eu tenho alguma dúvida (sobre o desenvolvimento), eu mando no celular dela, aí ela sempre indica para mim” (F4).

“Muito boa, muito boa. Ajuda bastante, sabe? Que tem coisa que a gente tem o primeiro filho, depois vem o segundo, o terceiro e a gente já não lembra o que a gente fazia. Aí ela ajuda bastante. Tem coisa que eu não consigo, assim, por limite, né? Aí ela vem e fala “- tenta desse jeito”, aí a gente tenta e dá certo” (F1).

“Até de alertar sobre essas questões de segurança dele. A hora de fazer, na verdade até a hora da gente educar ele, porque teve as fases da birra, que ele estava, as fases da mordida. Ele tinha umas fases, assim, bem complicadas que a gente passou por isso e a gente não sabia o que fazer e ela sugeriu a gente melhor, a gente fazer assim e tal e eu gostei bastante” (F3).

No mais, alguns relatos reforçam a importância da adequação das atividades permitindo identificar que, quando são consideradas muito complexas ou demandam um tempo maior para a execução, isso pode dificultar sua realização ou reduzir a motivação da família em tentar, uma vez que se sobrepõe a outras exigências do cuidado diário.

“Depende da atividade eu consigo fazer, mas depende da atividade eu não consigo. Porque meu filho não deixa. Às vezes ele não deixa. Às vezes tem que gravar alguma atividade e, eu mesma que sou mãe dele, ele não deixa gravar vídeo dele, não deixa eu tirar foto dele. Ele não gosta. Aí eu tenho que falar: “- Olha, eu não consegui fazer a atividade”. Mas eu tento, sabe?” (F4).

“Ainda bem que elas voltaram com a visita (presencial), porque por causa da pandemia não estava. Estava vindo brincadeira pelo celular. Aí tinha vez que tinha que fazer, aí minha filha não fazia e eu não posso ficar forçando, que o marido fica bravo. (...) É uma dificuldade dela mesmo. Porque tem vez que ela quer fazer, tem vez que ela não quer fazer. Tem vez que até eu que não quero fazer, porque eu fico estressada, por causa que são três e tem que limpar a casa, cuidar delas, e dar atenção. Aí tem vez que tem que fazer a liçãozinha dela, a liçãozinha que ela (a visitadora) manda e tem a lição da grandona, aí fica muita coisa” (F2).

“Teve uma época que eu pensei em desistir. Mas na pandemia. Porque como eu não conseguia fazer atividade, eu achei que eu tava meio que abandonando projeto. Então eu queria realmente parar, porque eu falei assim “- ah vai ser uma coisa aqui que não vai dar em nada”, a gente está... quase todo mundo estava louco e eu falei: “-não vai entrar em acordo”. Aí eu pensei em desistir” (F3).

“Só quando ela manda, às vezes, um videozinho, eu acho muito complexo, sabe? Aí, às vezes, a gente não tem, assim, o tempo pra ficar ouvindo com mais detalhe, aí eu acho que fica muita fala. Mas poderia ser mais explicado num vídeo, assim, elas mesmas falando e simplificando tudo, sabe?” (F3).

“É mais quando ela está aqui mesmo, porque durante a semana, assim, é mais corrido, né? Às vezes ele não quer fazer as coisas que a gente pede, aí quando ela vem aqui ele quer fazer” (F1).

Nesse sentido, a possibilidade de realização das atividades no momento em que as visitadoras estão em suas casas mostrou-se um fator que parece favorecer o engajamento, levando as famílias a manifestarem o desejo de que as visitas fossem realizadas mais vezes e por períodos mais longos de tempo.

“Gostaria que ela viesse mais (risos). Uma vez por semana e, às vezes, por questão de feriado também (não tem), às vezes não dá” (F5).

“Ah, se elas viessem a semana inteira para mim iria ser bom. Gosto bastante, sabe? Porque ele se solta mais, né? E o meu filho está aprendendo cada coisa com elas que, se elas viessem a semana inteira fosse bom” (F1).

“Eu acho as visitas até muito rápidas. Eu gostaria até de mais, porque isso ia incentivar bastante até pra ele entrar em contato com ela, pra ter mais contato com ela pra não chegar e ficar tímidos, essas coisas. Então eu queria até mais, mais tempo” (F3).

8.4.2 Vinculações e Rupturas no Processo de Cuidado

No contexto das ações do PCF, o papel dos visitantes é fundamental, uma vez que é a partir das relações estabelecidas entre eles e as famílias que o Programa se concretiza. Nesse sentido, assim como verificado nos resultados das etapas anteriores, os discursos das famílias também indicaram a importância do processo de vinculação e os reflexos desse sobre o cuidado, como verificado abaixo:

“Nós conversamos bastante. Conversamos, conversamos bastante. Ela sempre ajuda, sempre tem uma sugestão para ajudar a gente. (...) Eu falei que se eu pudesse, (participava) até a vida toda. Para a vida toda. Gosto muito, quando ela tá aqui. É um tempo de sossego, né? Porque eles (os filhos) só param na hora que ela está aqui mesmo, fazendo atividade com eles” (F1).

“Ela explica certinho e é muito atenciosa. Ela está sempre perguntando se conseguiu fazer, essas coisas. Aí eu estou sempre falando pra ela. Tem vez que sim, tem vez que não. Ela não pega no pé (cobra). A do meio, a visitadora do meio, que estava vindo antes, ela pegou no pé e eu não gostei. Essa daqui não, ela é atenciosa, ela fala assim: “- ah, não tem problema. Não tem problema”. Ela está sempre conversando” (F2).

“Eu gosto bastante das visitas delas que isso até me anima um pouco mais, porque no mundo que a gente está vivendo de agora, né? A gente consegue ter mais contato, conversar com alguém e aí eu acho que conversando com alguém a gente até meio que desabafa um pouco com ela quanto à criança, sobre ele, sobre tudo. Às vezes até das atividades, até reclamei pra ela que “-ah, ele não está falando e eu estou preocupada”, então meio que me ajudou também porque a gente acaba até que desabafando com ela” (F3).

Resultados como esses ilustram que, mais do que a execução das atividades propostas, os fatores relativos ao engajamento das famílias podem estar relacionados à forma como os profissionais se sensibilizam às demandas apresentadas e são capazes de realizar adequações e manejos necessários para manter nas famílias a motivação e o senso de cuidado ao longo do seu acompanhamento.

Tal percepção é reforçada pelos discursos que abordam as rupturas vivenciadas diante de aspectos estruturais do Programa, como nos momentos de troca de visitantes, por exemplo, deixando claro que o Programa se constrói também através das relações interpessoais estabelecidas entre os visitantes e as famílias.

“Porque no começo era uma né? Quando eu estava grávida. Então ela acompanhou desde quando eu estava grávida até quando nasceu, e depois trocou. Eu fiquei meio assim, por que a gente vai acostumando, né? Aí depois muda. Mas foi tudo legal. Cada uma foi assim sabe, gentil. Eu só fiquei meio chateada que, tipo assim, elas mudaram” (F4).

“Trocaram. Que nós não começamos com ela. Primeiro foi a C., depois foi uma outra e agora veio ela. Assim, no começo foi meio estranho, né? Aí depois a gente foi se enturmado” (F1).

“Ah, antigamente tinha minha amiga, né? Aí depois trocou o negócio, já venceu alguma coisa, trocou. Aí começou a vim ela. Agora que as meninas estão acostumando, vai trocar ela. É chato” (F2).

“Eu frequento o Programa Criança Feliz desde quando ela (a filha mais nova) estava na barriga. (...) E falaram que vai até os 3 anos de vida da criança, aí eu fui atrás e consegui. E aí, desde então, ela vem e faz visita para mim. Mas esse é o último mês dela, então eu estou, nossa, meu coração está partido. Porque a gente pegou um vínculo, né? A gente pega amor nas pessoas e a visitadora é um amor de pessoa” (F5).

Nesse sentido, verifica-se que as trocas dos visitantes, mesmo que ocorram dentro do tempo máximo de contrato previsto no programa (2 anos), produzem reflexos sentidos pelas famílias acompanhadas. A esse respeito, uma das mães pontuou o período de adaptação como um dos impactos dessas trocas sobre a participação das filhas, o que também pode ser um problema vivenciado por outras famílias.

“É chato, porque eu acostumei com ela. É sempre quando a gente está acostumando com a pessoa, a pessoa sai. E as meninas acostumam. Aí vem outra, até adaptar, nossa, é complicado” (F2).

Da mesma forma, a ruptura gerada pela interrupção do acompanhamento quando a criança completa os 3 anos de idade também foi referida pelas famílias com pesar, como demonstram os excertos:

“E saber que é só mais agora também, esse ano, que depois termina. Aí vai ser muito triste, porque a gente participa desde que eu estava grávida” (F4).

“Estou sempre, desde o começo. Da minha menina mais velha, até a última. Daqui a uns meses ela não vai participar mais. É uma pena, que é só até os três anos. E elas gostam” (F2).

Nesse contexto, argumentam o prolongamento da faixa etária de abrangência como um desejo pontuando, inclusive, a lacuna entre o fim do acompanhamento e a entrada obrigatória na educação infantil, aos 4 anos.

“Assim, que as crianças participam até os 3 anos, eles podiam fazer as crianças participarem um pouco mais, né? Até um seis, sete anos. Seria importante” (F1).

“Aumentar mais os anos das crianças pra ficar no Programa Criança Feliz, né? É o jeito. É, porque é até três anos, e o certo seria até os quatro. Até os quatro (...) Porque é o tempo dela entrar no prézinho (Pré-escola)” (F2).

8.4.3 Percepção de Ajuda e a Satisfação das Famílias com o PCF

Segundo o modelo descrito por King et al (2019), fatores como a percepção de um bom custo-benefício podem favorecer a motivação e o engajamento das pessoas no processo de cuidado. Nesse sentido, observar resultados que atendam às suas demandas parece estar diretamente relacionado a esse processo, podendo auxiliar a compreensão dos motivos que levam as famílias a se engajar no PCF.

A partir dessa perspectiva, todas as mães entrevistadas relataram que o PCF auxiliou na aquisição de habilidades para o desenvolvimento de seus filhos, assim como no desenvolvimento de sua parentalidade, uma vez que lhes foram fornecidas informações que auxiliaram a melhorar o cuidado oferecido a eles.

“Ajuda bastante, ajuda bastante. Ele desenvolveu bastante, que ele não sabia as coisas. Agora está aprendendo bastante. As cores, as formas, está ajudando bastante” (F1).

“Que nem, muitas coisas elas mandam videozinho, eu estou sempre assistindo junto com elas. Negócio também, elas mandam do desenvolvimento também, sobre a maternidade e muita coisa, sabe? Muita coisa eu aprendi com elas. Faz muitos anos que eu estou com elas, com esse projeto. Eu aprendi muita coisa” (F2).

“Mas ajuda, porque, é que nem eu falei, é o desenvolvimento da criança. Essa aqui (aponta para a filha), ela não segurava as coisinhas, agora ela segura. Está começando a segurar. Não resmungava tanto, tá começando a resmungar, e por que a visitadora também falou pra mais velha conversar bastante com ela e, nossa, olha, está resmungando e não para” (F5).

“Porque ensinou bastante coisas sobre o tempo de cada criança, a diferença de criança, de uma gestação para outra, de um filho para outro. O meu filho, ele demora mais, aí foi desenvolvendo com as atividades que foram me informando. Isso foi muito legal, eu conseguir participar disso e incentivou mais ainda fazer atividade com ele em casa e, por conta da pandemia, isso ajudou bastante a gente em casa” (F3).

“Bastante coisa, assim. Porque, depende da atividade que passa, ele já fica meio esperto, sabe? Que nem, ele ama ver coisas sobre animais, sabe? Ficar assistindo coisas sobre animais. Uma vez eu fiz atividade com coisas de animais para ele também e ele gosta” (F4).

Dessa forma, a percepção dos resultados da intervenção a partir da perspectiva positiva sobre a ajuda recebida e as mudanças produzidas a partir dela mostraram refletir sobre a satisfação dessas famílias com o Programa.

“Ah, eu acho ótimo. Porque, assim, desde que eu participo, elas sempre ensinaram bastante coisa. Elas falam: “- Ah, se precisar de alguma coisa, a gente manda”, sabe? E agora também,

na fase que ele está, tipo assim, de birra, essas coisas, aí você manda mensagem: “- Ah, está assim”, aí elas sempre indicam atividades para fazer. Eu acho ótimo. Então, para mim, o Programa Criança Feliz foi muito bom e está sendo até hoje” (F4).

“Assim, o programa ajuda bastante a gente. Estou muito satisfeita com o programa, muito satisfeita com o trabalho deles” (F1).

“De uns anos par cá foi tudo ótimo. Graças a Deus, tudo ótimo. Mas não tenho do que reclamar do (Programa) Criança Feliz, eles estão sempre me ajudando e as crianças estão desenvolvendo bem por causa dessas atividades que eles sempre estão passando. E sempre ela está fazendo uma visita. Ela não deixa de vir (...) Não tenho o que reclamar deles. Olha, esse projeto que eles fizeram foi muito bom pra bastante família, viu. Foi muito bom. Tem gente que participa por interesse das coisas, eu não. Eu estou sempre participando por causa do desenvolvimento pras minhas filhas, não pra mim, é pra elas. Não tenho do que reclamar. Eles são muito bons” (F2).

PARTE 9: A PROMOÇÃO DO ENGAJAMENTO NO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ: DISCUSSÕES E TECITURAS A PARTIR DOS RESULTADOS.

Essa seção pretende apresentar as discussões que se encaminharam a partir dos resultados do estudo e que buscaram responder ao seu objetivo, ou seja, compreender as estratégias adotadas no Programa Criança Feliz com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social.

Para tanto, propõe-se a tecitura dos dados, a princípio oriundos de diversas fontes, em núcleos plurais de sentido, buscando estabelecer comunicações com os referenciais da perspectiva dinâmica do engajamento e à luz das práticas recomendadas em Intervenção Precoce. Como apontado anteriormente, esse estudo contemplou uma amostra regional do Programa e, portanto, não intenciona apresentar um cenário absoluto em relação à temática abordada, mas contribuir para uma compreensão ampliada das repercussões do PCF em interlocução com outros estudos já produzidos.

Assim, foram elencados 3 núcleos de determinantes do engajamento, os quais abrangem a problemática a partir de um olhar sobre aspectos pessoais, vivenciados pelas famílias, e características profissionais e do Programa os quais serão apresentados e discutidos segundo ordenado abaixo:

- 9.1 Forma: impactos do modelo estrutural do Programa para o engajamento das famílias.
- 9.2 Execução: Repercussões da qualidade técnica sobre o engajamento das famílias.
- 9.3 Desfecho: condicionantes familiares e suas repercussões para o engajamento.

9.1 FORMA: IMPACTOS DO MODELO ESTRUTURAL DO PROGRAMA PARA O ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS.

Como descrito a partir da revisão da teoria proposta por King et al (2019), o engajamento pode ser compreendido como um estado pessoal e também como um processo, que derivam da soma de características individuais dos sujeitos que recebem a intervenção, dos profissionais que prestam o cuidado, assim como das intervenções e a forma como são ofertadas. Desse modo, partindo da perspectiva dinâmica, o fenômeno do engajamento só pode ser compreendido a partir de uma investigação abrangente desses variados elementos, particularidade que buscou-se respeitar nesse estudo.

Assim, no que compete às características da intervenção, os resultados apontaram fragilidades em aspectos estruturais do Programa, desde a formulação da proposta até a execução, que parecem produzir impactos diretos sobre o engajamento e, por conseguinte, nos efeitos esperados a partir da intervenção. Nesse contexto, serão destacados nessa seção da discussão os aspectos relativos à abordagem da intervenção e hipóteses subjacentes, à intersectorialidade e à estruturação logística do Programa, os quais foram identificados como os que demandam maior atenção.

9.1.1 Abordagem da intervenção e hipóteses subjacentes

O Programa Criança Feliz foi estruturado a partir dos direcionamentos presentes no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/ 2016) e na busca por oferecer respostas à demanda por ações governamentais orientadas à promoção do desenvolvimento infantil a nível nacional. Para tanto, o planejamento do Programa deu-se sobre influência de experiências bem sucedidas de países como Canadá, Chile, Estados Unidos, Colômbia, Costa Rica, entre outros tantos que mobilizaram esforços para a inclusão dessa população no foco da agenda pública. Destaca-se ainda, que sua fundamentação foi baseada nos atuais paradigmas de desenvolvimento os quais reforçam a importância do investimento nos primeiros anos de vida e do papel da família e dos contextos naturais de participação das crianças como fontes potenciais de aprendizagem.

Contudo, apesar da base sólida em que se ampara a filosofia de cuidado adotada pelo Programa, a abordagem escolhida para a intervenção parece falhar na consideração de algumas questões estratégicas para a sua efetividade. Nesse sentido, partindo da compreensão de que uma abordagem engloba, antes de mais nada, uma visão ampliada sobre a forma como

determinados problemas são pensados e a partir da qual lhe são propostas soluções, pode-se considerar, com base nos resultados verificados, que algumas das dificuldades inerentes ao engajamento das famílias no PCF parecem se relacionar ao caminho pelo qual se apoiou o entendimento sobre a problemática do desenvolvimento infantil no Brasil e as respostas que foram planejadas nesse sentido.

Estudos têm sido categóricos em afirmar que as dimensões de família e infância precisam ser compreendidas por uma lógica plural, ou seja, a partir do entendimento de que se compõem de muitas facetas e em muitos diferentes arranjos, os quais são permeados por fatores culturais, econômicos, sociais e pessoais. Dessa forma, o primeiro aspecto que demanda atenção no que compete ao Programa, é a adoção de uma ideologia de que todas as famílias assumem o desenvolvimento infantil como uma prioridade e que, portanto, têm disponibilidade de tempo, recursos e energia para investir no cuidado de suas crianças.

Nesse contexto, apesar de citados nos documentos os possíveis impactos vivenciados pelas famílias em situação de vulnerabilidade e risco social e a necessidade de investimento em políticas para essa população, as estratégias adotadas ainda parecem estruturadas sobre uma prerrogativa única de família, a qual tem condições culturais, educacionais, de habitação e renda suficientes, subvertendo a realidade de que grande parte da população assistida no âmbito do Cadastro Único (CadÚnico) ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC) vive em condições significativas de pobreza, insegurança alimentar, em bairros populosos, com más condições de infraestrutura, mobilidade e segurança e que todos esses fatores interferem diretamente nos tipos e qualidade de interações familiares e comunitárias, assim como impactam a qualidade de vida e prioridades assumidas por esses pais e responsáveis.

A esse respeito, como sugerido por Carpilheira (2018), a abordagem do Programa Criança Feliz parece assumir como certa a participação dos pais e das famílias sob o pretexto de que “todos querem garantir um futuro sem doenças, sem desemprego, sem riscos” aos seus filhos (p.93). No entanto, ainda que esse possa ser um desejo legítimo das famílias, como demonstrado pelos resultados da quarta etapa desse estudo, sem o investimento na estruturação de redes de apoio fortes que as auxiliem na superação das inúmeras fragilidades vivenciadas, as atividades do programa podem se tornar apenas mais uma demanda a ser cumprida, aumentando os níveis de estresse ao invés de fornecer cuidado.

Para além disso, considerações tecidas pela Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) após o lançamento do Programa, apontavam a importância de que esse estivesse “aberto à diversidade das crianças e das infâncias, acolhendo essa diversidade como expressão e direito à individualidade e como riqueza da nação brasileira”, exigindo para tanto, “flexibilidade e adaptabilidade do Programa em função das características sociais, regionais, étnicas, culturais entre outras das famílias e comunidades” (2016, s/n). Esse parecer apontava ainda a necessidade de extensão dessa acolhida às diferentes composições socioculturais e estruturais adotadas pelas famílias, o que já indicava um possível risco de falha na sua implementação no caso da adoção de uma estrutura que desconsiderasse esses aspectos.

Diante do exposto, ressalta-se que a experiência dos programas de Intervenção Precoce que adotam práticas recomendadas tem demonstrado que muito da efetividade de suas ações se constrói a partir do levantamento das demandas familiares e oferta de apoios de variadas ordens (material, instrumental, informativo), seja pelas redes formais, como serviços, profissionais e o próprio governo, ou pelas redes informais, como vizinhos, amigos, grupos religiosos, entre outros. Nesse sentido, considera-se muito frágil a proposição de um programa de visitação domiciliar, em um contexto de alta vulnerabilidade social, direcionado ao desenvolvimento infantil, partindo da inferência de que essa é a maior prioridade de todas as famílias e sem que haja um interesse forte e genuíno na resolução de questões que estão para além das crianças.

Teorias sistêmicas do desenvolvimento como as propostas por Bronfenbrenner (1979,1986) e Sameroff e Chandler (1975) têm sido consistentes em demonstrar que, mais do que as interações diádicas, padrões de relações desenvolvidos entre diferentes atores que estão em contato direto ou indireto com a criança, além de aspectos relacionados aos ambientes e ao período histórico (como política, religião, cultura), são fortemente determinantes sobre o desenvolvimento, em especial na primeira infância. Dessa forma, elaborar uma intervenção dissociada das problemáticas complexas às quais essas crianças e famílias encontram-se expostos diariamente pode não ser suficiente para alcançar as metas a que se propõe.

A esse respeito, o estudo longitudinal do PCF conduzido pela Universidade Federal de Pelotas, sob a coordenação do Professor Cesar Victora (Santos et al, 2022) constatou a ausência de impacto do mesmo em uma amostra de 3000 crianças em quatro diferentes regiões do país, indicando a necessidade de ampliação do escopo de avaliação e mensuração de resultados para além das questões relativas ao desenvolvimento neuropsicomotor e apontando a necessidade de reestruturação de algumas estratégias adotadas a nível de execução, especialmente no que se

refere ao seguimento correto do delineamento proposto. Assim, os resultados discutidos até aqui acrescem a essa constatação a necessidade de um olhar mais pormenorizado às condições de engajamento das famílias perante as abordagens de intervenção propostas.

Outro aspecto que requer a atenção no tocante à abordagem adotada refere-se ao fato de que, apesar do PCF ter se fundamentado em importantes e atualizados referenciais de intervenções sistêmicas para o desenvolvimento na primeira infância, sua estruturação ainda direciona um olhar prioritário às demandas das crianças, delegando às famílias, apesar do reconhecimento de seu papel de oferta de interações primárias e promoção do desenvolvimento, a função de receber orientações e reproduzir as atividades ensinadas, critério a partir do qual os profissionais avaliam o engajamento das mesmas no Programa.

Assim, no que compete a essa característica, estudos têm apontado o risco da transferência das responsabilidades do Estado para as famílias, indicando o quão frágil pode se tornar o cenário da infância se for assumida a máxima de que todas as famílias têm as mesmas condições para promover o desenvolvimento de seus filhos e que essa é uma tarefa que compete somente a elas (Carpilheira, 2018). Nesse sentido, avalia-se novamente que, como apontado pela RNPI, as ações executadas no âmbito do Programa devem superar a lógica de atenção centrada na criança, direcionando-se também às estratégias de identificação de demandas e interposição de acessos, a fim de “garantir a inclusão das famílias nas diferentes políticas, programas ou serviços sociais no território” (2016, s/n).

Nesse contexto, apesar do programa estruturar-se sobre uma prerrogativa de intersetorialidade, sendo um de seus eixos a integração das políticas de atenção à primeira infância, os resultados evidenciam que, na prática, as ações que poderiam direcionar à rede são muitas vezes suprimidas, perdendo-se a potencialidade das intervenções de cuidado integralizado da família em favor da execução de ações pontuais e intrinsecamente dirigidas apenas a aspectos do desenvolvimento da criança. No mais, mediante a ausência de benefícios materiais e/ou financeiros que possam ser oferecidos em contrapartida à participação das famílias, o acesso aos serviços, por vezes, pode ser compreendido como uma estratégia de troca, fragilizando o processo de empoderamento das mesmas em relação à garantia de direitos.

Tais resultados parecem indicar que, por mais que se espere e preveja a ocorrência da articulação entre as políticas de diferentes setores como a Assistência Social, Saúde, Educação, Cultura, entre outros, sem que haja uma estrutura clara para a operacionalização das trocas de

informações e saberes, da oferta de cuidado integrada e o compartilhamento das responsabilidades pela execução do Programa, essas ações dificilmente serão efetivadas.

Entendendo tal lacuna e as possíveis dificuldades que poderiam ser identificadas pelos visitantes durante a execução de ações intersetoriais no âmbito do PCF, o Governo Federal lançou um caderno direcionado ao fortalecimento dessa atuação, e que objetivava “apoiar a elaboração de uma estratégia que qualifique o atendimento às famílias participantes do programa, considerando demandas que vão além da metodologia de estimulação do desenvolvimento infantil” (Brasil, 2017, p. 5). Contudo, a própria apresentação do documento destaca que sua efetivação dependeria das articulações realizadas pelas instâncias locais de gestão do Programa e do conhecimento dos visitantes acerca das políticas públicas, características as quais tornam suscetível ao não cumprimento e/ou fragilidade na execução, uma vez que transferem a responsabilidade aos atores da ponta e permitem a realização de ações de maneira não sistemática, o que pode impactar diretamente os resultados do programa de município para município.

Além desse caderno, ainda na expectativa de operacionalizar a intersetorialidade no PCF, o Governo lançou em 4 de abril de 2018, a Portaria Interministerial nº1, a qual “estabelece diretrizes, objetivos e competências para a promoção da intersetorialidade, no âmbito do Programa Criança Feliz, e dá outras providências” (Brasil, 2018, s/n). No entanto, apesar de verificados os esforços, as orientações fornecidas no documento foram elaboradas em uma perspectiva generalista, limitando-se, em alguns casos, a citar o público alvo do PCF como possível beneficiário de ações que devem ser desenvolvidas no âmbito de cada Ministério. No mais, as orientações são apresentadas de maneira segmentada no que compete às pastas, não sendo verificados indícios de como a convergência de saberes poderia ser empregada no âmbito das ações de implementação do Programa.

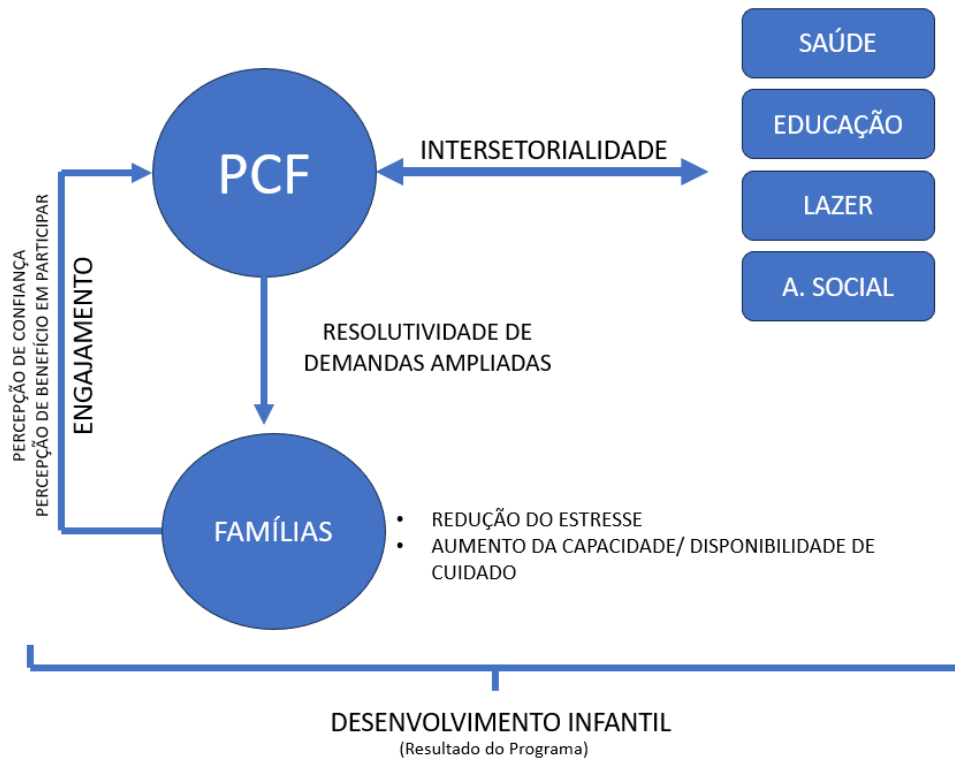
A esse respeito, um estudo conduzido a nível nacional por Montoya, Silvestre e Souto (2018) problematiza que, mesmo diante da estratégia de adoção de Comitês Gestores Intersetoriais nos diferentes níveis de administração do PCF, as ações ainda permanecem sendo executadas de forma setORIZADA, ou seja, a partir da atuação pontual de cada pasta sobre as demandas que lhes são específicas e sem que haja a articulação ou integração das condutas em favor das necessidades apresentadas pelas famílias, tornando controversa a afirmação de que o Programa se desenvolve em uma perspectiva de intersetorialidade. Da mesma forma, os desafios na articulação das políticas públicas em relação ao PCF e a execução da

intersectorialidade também foram apontados por Cavalcanti e Riveros (2020) como decorrência da estruturação do Programa sobre uma perspectiva focal e setorializada, sofrendo ainda o impacto do aparente desinteresse econômico e político que reflete no pouco investimento e priorização sobre o desenvolvimento dos programas sociais.

Os efeitos dessas lacunas na estruturação dos componentes de intersectorialidade apareceram nas respostas dos visitantes e coordenadores, especialmente pela verificação de fragilidades nos processos de acionamento das redes. Além disso, foram citados casos em que a execução de componentes essenciais ao funcionamento do PCF, como a existência do Comitê Gestor Intersetorial no município, não estava sendo cumprida, o que impacta diretamente no desenvolvimento dessas ações. Contudo, mesmo diante das dificuldades verificadas, os visitantes apontaram que estratégias de atenção capazes de atender demandas de assistência imediata apresentadas pelas famílias, como encaminhamentos pontuais ou a mediação do acesso à serviços e recursos, parecem contribuir para a promoção do seu engajamento.

Nesse sentido, compreende-se que as fragilidades vivenciadas por essas famílias afetam inclusive sua condição de acesso a direitos. Dessa forma, a articulação efetiva entre as ações dos diferentes setores no contexto do PCF poderia fornecer resolutividade às demandas ampliadas apresentadas pelo núcleo familiar e que impactam sua capacidade e/ou disponibilidade para atentar-se ao desenvolvimento de suas crianças, gerando percepções de confiança em relação à proposta do Programa e do benefício em participar, repercutindo em seu engajamento e, por consequência, nos resultados do mesmo (FIGURA 8).

Figura 8: Modelo de impacto da intersectorialidade sobre o engajamento e resultados do PCF



Fonte: Autoria Própria

Dessa forma, tomando-se por exemplo modelos bem sucedidos de intervenção para a primeira infância, como o Modelo Integrado de IP, adotado em Portugal, verifica-se que a implementação de um sistema intersectorial efetivo demanda muito mais do que um levantamento das políticas e programas desenvolvidos de maneira fragmentada por cada um dos Ministérios. Assim, como descrito por Carvalho et al (2016), apesar de toda a complexidade envolvida nessa articulação,

é necessário se conceber e pôr em prática mecanismos formais de colaboração, quer de natureza orgânico-administrativo entre diferentes sistemas e serviços, quer na constituição e consolidação de um trabalho em equipe entre profissionais de diferentes áreas disciplinares (Carvalho et al, 2016, p.229).

A importância da adoção de políticas que se estruturam sobre a perspectiva intersectorial tem sido fortemente reconhecida e defendida por estudiosos da primeira infância, como James Heckman, ganhador do Prêmio Nobel de Economia em 2000, o qual aponta que “os programas de maior retorno são aqueles que se apoiam em uma rede e, através dela, levam às famílias toda

uma sorte de incentivos, de diferentes áreas que convergem” (<https://veja.abril.com.br/revista-veja/james-heckman-nobel-desafios-primeira-infancia>).

Nesse contexto, a intersetorialidade tem despontado como uma alternativa no enfrentamento a fenômenos classificados como “problemas complexos”, os quais são fruto de “desigualdades que afetam públicos particularmente vulneráveis – como crianças na primeira infância vivendo em condições precárias, população em situação de rua e/ou em contextos de drogadição” e que possuem características “multidimensionais e multideterminadas, com efeitos persistentes e sem solução fácil” (Bichir, Canato, 2019, p.243). Contudo, para que seja efetiva, depende do desordenamento da lógica setorial com investimento em ações organizadas conjuntamente em uma perspectiva de cuidado integral (Cruz, Merchan, Farah, 2021). Ainda nesse sentido, como apontado por Bichir e Canato,

se ambiciosos planos de enfrentamento de problemas complexos não são efetivados, ou o são parcialmente, com o envolvimento de poucos setores e atores, veem-se frustradas expectativas de inclusão, limita-se o potencial de alcance do público-alvo, reproduzem-se soluções paliativas e, no limite, reforçam-se circuitos de desigualdades (2019, p.244).

Tais argumentações reforçam a urgência da problematização das estratégias desenvolvidas no âmbito do PCF com vistas à operacionalização da intersetorialidade, assim como colocam em questão a necessidade de avaliações periódicas do Programa que enfoquem não apenas em seus resultados, mas nos processos adotados para atingi-los, promovendo caminhos para a ampliação das formas de cuidado à população na primeira infância e suas famílias.

Experiências de programas nacionais que foram pioneiros no atendimento a crianças e estruturados sobre uma lógica intersetorial, como o Primeira Infância Melhor, do Estado do Rio Grande do Sul, o São Paulo Carinhosa, do município de São Paulo e o Brasil Carinhoso, do Governo Federal, demonstram que construir a rede almejada entre programas, serviços, profissionais e gestores pode ser uma realidade difícil diante de barreiras de articulação política, setorial, de financiamento, entre outras (Cruz, Farah, 2016; Drugg, Fontoura, 2014). Da mesma forma, apontam que a existência de Comitês Gestores pode não ser o suficiente para uma articulação efetiva, uma vez que, em sua maioria, “raramente envolvem a participação ativa de todos os setores previstos nos desenhos formais das políticas, e tampouco funcionam como espaço para trocas e ajustes nos processos de compartilhamento de decisões” (Bichir, Canato, 2019, p. 261). Nesse sentido, estudos apontam que modelos de gestão com participação mais

efetiva de burocratas de diferentes níveis, parcerias com Organizações da Sociedade Civil (quando envolvidas) e a população a que se destinam parecem ser importantes no direcionamento da intersetorialidade (Bichir, Canato, 2019), assim como a implementação de avaliações de processo dos programas (Bichir et al, 2018; Cruz, Merchan, Farah, 2021) e a adoção de uma agenda intersetorial forte, com espaços intra e intergovernamentais de negociação (Cruz, Farah, 2016).

Dessa forma, compreende-se que a operacionalização de ações intersetoriais não é um processo simples ou linear e que, tão pouco, depende apenas de sua previsão nas estruturas dos Programas para que seja efetivada, contudo, trata-se de um elemento que pode conduzir a melhores desfechos quando se consideram intervenções em contextos que envolvem grandes complexidades. De tal maneira, avalia-se que investir na intersetorialidade no âmbito do PCF, a partir da revisão das estratégias adotadas atualmente, da qualificação da equipe para a atuação nessa perspectiva, do fortalecimento do Programa junto aos diferentes setores, da adoção de avaliações abrangentes e sistemáticas dos processos internos, entre outras estratégias, pode ser um diferencial para o processo de engajamento das famílias, com efeitos consequentes sobre o desenvolvimento de suas crianças.

9.1.3 Logística e Investimento

Fatores como a logística e o investimento em um programa podem não se relacionar diretamente ao engajamento de seus participantes. Contudo, entende-se que, indiretamente, quando se verifica a escassez ou o desordenamento de recursos variados, especialmente em programas de larga escala, isso pode refletir em sua estrutura, no funcionamento e na qualidade das ações ofertadas, produzindo impactos em efeito cascata. Assim, no que compete ao PCF, os resultados da segunda e terceira etapas do estudo sinalizaram esses fatores como problemáticos durante a execução das atividades previstas, levando inclusive ao não cumprimento de aspectos fundamentais para a manutenção do cuidado das famílias, podendo consequentemente afetar o seu engajamento.

A esse respeito, visitantes, coordenadores e supervisores concordam que as ações previstas no escopo do Programa pressupunham o acompanhamento semanal, direcionado ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e o estímulo ao desenvolvimento a partir de atividades e informações (Manual do Pesquisador). No entanto, circunstâncias como a ausência de veículos próprios do PCF para realizar as visitas, distância e tempo de deslocamento

fazem com que a frequência não seja mantida, sendo reiteradas as ocasiões em que conseguem realizar apenas uma ou duas visitas mensais às famílias.

Outros estudos acerca da implementação do Programa identificaram lacunas logísticas semelhantes no que se refere às dificuldades no deslocamento impactando sua operacionalização, o que pode sugerir que essa seja uma adversidade comum encontrada pelas equipes durante sua atuação (Borges, 2022; Abdal, 2022). Dessa forma, compete analisar que, por mais que se preveja a alocação das equipes do PCF junto aos equipamentos de Assistência Social dos territórios (CRAS), esperar que os deslocamentos sejam realizados de forma independente por cada visitador, sem o apoio de um veículo ou tendo em quantidade insuficiente, ignora não apenas o impacto no tempo dispensado para a realização de cada visita, como também as diferentes características geodemográficas das áreas nas quais reside grande parte da população em situação de vulnerabilidade, onerando o trabalho dos visitadores e reduzindo seu potencial quanto ao número de atendimentos executados.

Diante dessa dificuldade, Abdal (2022) aponta que os municípios têm tentado contornar essa demanda através do aluguel de veículos com os recursos destinados ao Programa, ou fazendo o uso compartilhado com as Secretarias de Assistência Social e os CRAS. Esse último tipo de intervenção também foi descrito nos resultados desse estudo, porém foi referido como insuficiente, uma vez que concorre com as demandas de atendimento dos outros programas desenvolvidos nesses serviços.

Ainda no que se refere às dificuldades logísticas, a ausência de um espaço específico foi citado como um obstáculo à melhor execução do Programa, uma vez que a alocação nas dependências dos Centros de Referência de Assistência Social sujeita a limitações de uso das salas disponíveis, dos equipamentos e o armazenamento dos materiais, características que corroboram com os achados de Pereira e Marques (2018). Segundo as autoras, tais limitações extrapolam as questões organizacionais e se relacionam também à ausência de investimento, inclusive para a compra de materiais básicos ao desenvolvimento das atividades previstas no Programa.

Nesse contexto, os problemas descritos se assemelham àqueles também identificados na lógica dos serviços socioassistenciais e que levam a uma baixa qualidade na oferta dos serviços. Por conseguinte, como descrito por Machado (2017)

A baixa qualidade dos serviços dispostos nos equipamentos de Assistência Social como a falta de estrutura física adequada, recursos materiais e comunicacionais escassos ou inexistentes e de insuficientes meios de locomoção para execução adequada dos serviços socioassistenciais contribuem para que o próprio ente federativo viole o direito do usuário de ser assistido pelas políticas públicas (p. 5).

O pequeno investimento dos diferentes níveis de governo no PCF parece refletir em variados aspectos da execução da proposta mas, dentre eles, os modelos de contratação e baixa remuneração, em especial dos visitantes, foram referidos como um dos mais importantes. Atualmente os profissionais que trabalham no Programa nos municípios estudados são vinculados por meio de contratação direta, por processo seletivo, com prazo máximo de permanência de dois anos. Sua remuneração é fixa mensal, em valor que equivale a uma bolsa para os profissionais que ainda não possuem ensino superior completo.

Tais características foram apontadas como as de maior impacto na condição de rotatividade de profissionais existente no PCF, o que reverbera, entre outras questões, na qualidade técnica das ações desenvolvidas, uma vez que não se completam os processos de vinculação às famílias e a continuidade dos aspectos trabalhados durante as visitas é comprometido. Assim como nos componentes analisados anteriormente, estudos encontraram realidades semelhantes na execução do Programa em diferentes partes do país, demonstrando tratar-se de uma problemática generalizada em seu contexto (Pereira, Marques, 2018; Borges, 2022).

Nesse sentido, considera-se que as repercussões dessas falhas incidem sobre os atributos do programa, reconhecidos como fatores determinantes para o engajamento de seus participantes, fragilizando sua credibilidade junto às famílias as quais podem ter reduzida sua percepção de importância e do custo-benefício em participar.

9.2 EXECUÇÃO: REPERCUSSÕES DA QUALIDADE TÉCNICA SOBRE O ENGAJAMENTO DAS FAMÍLIAS.

Assim como as características da intervenção, a perspectiva abrangente de engajamento proposta por King et al (2019) engloba aspectos dos profissionais que prestam o cuidado como um fator determinante para esse fim. Nesse contexto, como descrito pelos autores, propriedades como a expertise geral, estratégias e habilidades e o emprego de uma abordagem centrada na família ou baseada no relacionamento podem ser preditoras para o engajamento das famílias.

A esse respeito, os resultados do estudo permitiram verificar que, apesar de todo o esforço empreendido pelos visitantes na execução de suas atribuições dentro do Programa, fragilidades que envolvem o delineamento do PCF em relação ao perfil profissional escolhido, aos critérios de seleção e contratação, a alta rotatividade, déficits nos processos formativos e no acompanhamento das demandas têm repercutido em uma baixa qualidade técnica e, por consequência, no pouco engajamento, permanência e resultados alcançados pelas famílias e suas crianças.

A qualidade técnica envolve aspectos relativos aos conhecimentos advindos da formação teórica e das experiências práticas dos profissionais dentro de sua área de atuação (Pinto, Serrano, 2022). Sendo assim, a literatura sobre a Intervenção Precoce com Abordagem Centrada na Família a tem incluído como um dos componentes que direcionam a oferta de práticas de ajuda eficaz, sendo que, quando associada às práticas relacionais (como escuta ativa, empatia, honestidade, compreensão, interesses, crenças na competência das famílias) e práticas participativas (tais quais responsividade/flexibilidade, envolvimento da família, colaboração, discussões de opções de intervenção, partilha de informações, entre outras) são reconhecidas como as que produzem melhores efeitos em diferentes níveis do sistema familiar (Pinto, Serrano, 2022; Carvalho et al, 2016; Dunst, 1998).

No contexto desse estudo, as práticas relacionais, tais quais a escuta ativa, o interesse e a vinculação foram apontados pelos profissionais e famílias como um dos principais elementos que têm contribuído para o engajamento no PCF. Nesse sentido, pontua-se que tais práticas parecem derivar do investimento dirigido ao pilar de Acolhida da metodologia CDC (UNICEF), a qual influencia, inclusive, os direcionamentos do Programa sobre o perfil profissional esperado para o favorecimento desse tipo de relação.

A análise documental realizada permitiu verificar que as orientações técnicas fornecidas conduzem à adoção de práticas que assumam elementos como a ética, a valorização das famílias, o respeito às diversidades e o acolhimento às suas demandas, por uma lógica que favorece o emprego de estratégias de incentivo ao envolvimento afetivo das famílias com a equipe do Programa. Tais considerações são reforçadas no discurso dos visitantes quando apontam que alguns dos procedimentos adotados na busca por esse engajamento transitam pelo estabelecimento de vínculos, a partir do qual observam melhores respostas.

A importância da relação e do vínculo estabelecidos entre os pais e profissionais tem sido reconhecida como um elemento determinante para o sucesso das intervenções desenvolvidas na área pediátrica. Para tanto, estudos como os conduzidos por D'Arrigo et al (2016) e D'Arrigo et al (2019) demonstram que a qualidade desse relacionamento depende de condições como a capacidade de validar os sentimentos dos pais, fazendo com que se sintam compreendidos, respeitados e apoiados e a capacidade de oferecer respostas aos problemas identificados por eles, o que se traduz em confiança e convicção em relação à proposta de intervenção.

Nesse sentido, os profissionais parecem bem capacitados para atender às questões relacionais no contexto do PCF, contudo, ressalta-se que apenas a manutenção de um bom vínculo e relacionamento com as famílias não é o suficiente para a oferta dos melhores cuidados, de forma que as atividades propostas podem não estar sendo devidamente planejadas para responder aos objetivos gerais do programa, que incluem, dentre outras questões, o fomento às práticas participativas. Diante disso, por uma análise superficial, tais dificuldades poderiam ser assumidas como uma falha ou limitação dos profissionais que executam a proposta, responsabilizando os visitantes e seus supervisores pela pouca entrega de resultados. Porém, como argumentado no delineamento metodológico, o PCF é um programa que contempla questões complexas, as quais perpassam pela sua estruturação e pelo modelo escolhido para a execução, dentre elas a do perfil profissional.

Conforme estabelecido em seu marco regulatório, as equipes municipais devem ser compostas por coordenador, de caráter opcional e, obrigatoriamente, por supervisores e visitantes, os quais devem possuir, respectivamente, formação técnica mínima de nível superior e formação técnica mínima de nível médio. Dessa maneira, verifica-se que no que compete aos visitantes, que são os profissionais que estão diretamente em contato com as famílias, não é feita nenhuma exigência em termos formativos que assegure habilidades e

recursos para o manejo de situações que muitas vezes incluem altos níveis de complexidade e que devem ser acolhidas no âmbito das visitas.

Quanto a isso, se poderia argumentar que esses profissionais recebem o treinamento oferecido pelo Programa o qual é uma exigência para que possa iniciar o trabalho com as famílias. No entanto, durante essa pesquisa, alguns profissionais informaram não ter recebido treinamentos ou que esses foram realizados apenas com base em leituras de materiais do Programa, o que foi justificado pelas condições limitantes impostas pela pandemia de COVID-19, mas que não impediu o acesso às famílias. No mais, essa formação tem sido breve e feita de maneira indireta, ou seja, os supervisores são capacitados e repassam as orientações à equipe de visitantes, o que não garante uma metodologia de trabalho e intervenção uniforme.

Como apontado por Snyder et al (2011) a qualidade e eficácia de uma intervenção é diretamente proporcional à qualidade do desenvolvimento profissional de seus prestadores, a qual perpassa pelos aspectos da formação técnica e continuada em serviço. Nesse sentido, características como as verificadas no PCF apontam para fragilidades que precisariam ser avaliadas desde a sua formulação, uma vez que estimar que o fornecimento de orientações realizadas por profissionais sem conhecimento aprofundado das problemáticas sociais, das possibilidades de interlocução entre os diferentes serviços e programas que compõem as variadas redes de atenção à população na primeira infância e suas famílias e com poucos recursos de capacitação é assumir o risco de que a oferta das ações seja precária.

Relativamente a isso, a estrutura do Programa pressupõe que ações como a articulação intersetorial, caracterização e diagnóstico do território e o encaminhamento de demandas apresentadas pelos visitantes sejam mediadas pelo supervisor das equipes, situação que foi relatada pelos profissionais que participaram da pesquisa. Assim, tal estratégia poderia suprir em partes os déficits na formação dos visitantes, auxiliando a fornecer respostas às demandas que estão além dos processos do fortalecimento de vínculos, parentalidade e promoção do desenvolvimento infantil, não fosse por situações como a ausência dos mesmos nas equipes e a dificuldade nas contratações, como ilustrado nas etapas de identificação dos participantes e coleta de dados desse estudo.

No momento em que se realizou o contato para o convite à pesquisa e também durante o procedimento de entrevista, aspectos como a reestruturação do programa a nível municipal e a troca ou ausência desses profissionais foram pontuadas como impedimento à completa

execução do Programa. Nesse sentido, apesar de não se tratar de uma ampla amostra de municípios, essa constatação aponta a necessidade de um olhar atento e investigações mais aprofundadas acerca de como essas dificuldades podem estar repercutindo na entrega de respostas às demandas das famílias.

Ainda nesse contexto, compete pontuar que, por mais que as equipes contem com os supervisores para realizar as mediações e buscar instrumentalizar as ações desenvolvidas pelos visitantes, a identificação e levantamento das diferentes necessidades apresentadas pelas crianças e suas famílias deve ser feita pelos atores que estão na ponta e que, se não forem bem capacitados, podem não detectar elementos importantes que precisam ser cuidados. Assim, como apontado por Carvalho et al (2016),

quando as expectativas e necessidades da família não são compreendidas (ou por vezes nem sequer reconhecidas), o encontro (com aquele que oferece o apoio) é experienciado como incompleto, aumentando o desconforto e a angústia da família, deixando-a com sentimentos e recordações dolorosas que condicionam e dificultam o seu bem estar (p.101).

Discussões como essas, apesar de abordadas nos documentos que direcionam o Programa, ainda parecem produzir pouco impacto prático, visto que as ações de visitação muitas vezes concentram-se exclusivamente nas demandas de desenvolvimento das crianças e que a articulação intersetorial tem enfrentado problemas, como pontuados previamente. Dessa forma, compreende-se que a efetivação da identificação e oferta de cuidados ampliada à família requer um aprofundamento na perspectiva formativa dos profissionais, o que ainda não foi atingido.

Como referido anteriormente, o delineamento de perfil para os visitantes possui uma exigência mínima em relação à formação de nível médio, mas não há impedimento de que seja realizada por profissionais com formação de nível superior, o que, a partir das dificuldades verificadas, se tornaria mais adequado pela complexidade das demandas experienciadas pelas famílias. Entretanto, a remuneração oferecida e os modelos de contratos de trabalho temporário parecem fazer com que esses profissionais não tenham interesse em trabalhar no Programa, o que também pode ser considerado um problema na formulação e manutenção da proposta.

Historicamente a política pública de Assistência Social recebe uma parcela muito pequena de investimentos por parte do Governo, o que impacta na operacionalização e expansão dos programas e projetos vinculados à essa pasta (Costa, 2017). Na esteira do baixo investimento e buscando manter reduzidos os gastos, verifica-se ainda uma precarização das condições vivenciadas por seus trabalhadores, a qual perpassa por desacordos com a própria

NOB/RH/SUAS, como no caso da manutenção de vínculos empregatícios não permanentes (Pereira, Tassigny, Bizzaria, 2017).

Nesse contexto, como apontado por Pereira, Tassigny e Bizzaria (2017), “a negativa de contratação dos profissionais mediante concurso público (...) expressa nas justificativas econômico-financeiras trazem impactos aos recursos à realização das ações junto ao usuário” (2017, p.184). Tal concepção fundamenta-se na lógica de que o trabalho no âmbito da Assistência Social depende, em sua esmagadora maioria, do uso de tecnologias leves, ou seja, do estabelecimento de relações e vínculos e das habilidades e conhecimentos dos profissionais acerca das famílias e dos processos de acionamento das diferentes redes de cuidado. Dessa forma, a adoção de contratos temporários de trabalho compromete os processos de seguimento longitudinal das famílias, uma vez que implica na rotatividade dos profissionais, gerando o rompimento desses vínculos e dos processos interventivos, já que são constantemente reiniciados.

Ainda como reportado por Abdal (2022), para além das questões de formação dos profissionais, o processo de recrutamento dos mesmos também parece influenciar as dinâmicas posteriores do Programa, uma vez que são variadas de município para município, podendo ocorrer por modalidades formais, como análise curricular e entrevistas, ou informais, como no caso de indicações.

Os resultados do estudo liderado pelo autor apontam que não há uma homogeneidade em relação à condução do recrutamento dos profissionais, cabendo aos municípios definir os critérios a partir do atendimento das exigências de nível de titulação indicados para cada função. Assim, o que se verifica é que nem sempre os aspectos como a expertise profissional são considerados nesse processo, especialmente no que compete aos cargos de coordenação, em que pode haver interesses políticos associados. A esse respeito, argumenta-se que

considerar currículo e experiência prévia desse profissional na Assistência Social e aproveitar o quadro atual de servidores da Secretaria de Assistência Social ajuda a garantir capacidades técnicas e de gestão, conhecimento das particularidades locais, continuidade das políticas da assistência e integração com outras políticas (Abdal, 2022, p.107).

Nos mesmos termos, discute-se ainda a contratação dos supervisores, a qual apresenta benefícios quando priorizada a participação dos profissionais já vinculados à pasta, uma vez que têm o domínio das dinâmicas institucionais e garantem a continuidade das ações de cuidado às famílias, por estarem alocados permanentemente nos territórios.

Diante do exposto, considera-se que as características dos profissionais apontadas pela teoria de King et al (2017) se traduzem na qualidade técnica dos programas e serviços o que, por conseguinte, impacta nas ações de apoio e resultados obtidos pelas crianças e suas famílias, inclusive no que diz respeito ao seu engajamento. Dessa forma, a análise desses componentes no contexto do PCF aponta a fragilidade decorrente de lacunas na estruturação e operacionalização do programa de forma que sua superação demandaria mudanças a nível de perfil e de modelo de contratação dos profissionais que permitissem e eles vincularem-se ao PCF sem a preocupação do vencimento do contrato de trabalho, aprofundando seus conhecimentos sobre o Programa, as demandas das famílias nos territórios atendidos e estreitando os laços de confiança que demandam as populações que vivem em condições de risco e vulnerabilidade.

Ainda assim, no que compete ao trabalho realizado por esses profissionais, convém destacar novamente que, por mais que tenham sido verificadas fragilidades, o estabelecimento de vínculos e as práticas relacionais mostraram-se especialmente potentes para a manutenção do engajamento das famílias no Programa, indicando a importância do investimento nesse componente em associação com as práticas participativas.

9.3 DESFECHO: CONDICIONANTES FAMILIARES E SUAS REPERCUSSÕES PARA O ENGAJAMENTO.

Atreladas a fatores que incluem características da intervenção e do profissional que presta o cuidado, as características do cliente foram referidas por King et al (2019) como um dos elementos determinantes para o engajamento, quando analisado por uma perspectiva ampliada. A esse respeito, os autores pontuam que aspectos como a motivação, o senso de confiança e autoeficácia, a crença na necessidade da intervenção e na severidade/urgência do problema, assim como suas habilidades e recursos disponíveis contribuem para um estado de prontidão que corrobora para o desfecho de engajamento.

Assim, no contexto desse estudo, buscou-se compreender a forma como os condicionantes pessoais apresentados pelas famílias se relacionam com o seu engajamento no Programa a partir da percepção dos diferentes profissionais envolvidos e também delas próprias, bem como captar os elementos que levam à sensação de satisfação com as ações desenvolvidas.

Os resultados evidenciaram, a partir da percepção dos profissionais, que o engajamento das famílias parece depender da compreensão e/ou entendimento das mesmas sobre a proposta do Programa, como também da importância que atribuem ao desenvolvimento de suas crianças. De tal forma, os discursos dos profissionais reforçam a perspectiva apresentada por King et al (2019) à medida que englobam aspectos que refletem a percepção sobre a relevância das ações de promoção do desenvolvimento infantil e do benefício observado pelas famílias em contrapartida à sua participação.

Tais características, por sua vez, são compreendidas como decorrentes de fatores como a baixa renda, baixa escolaridade e problemas de saúde mental verificados no contexto das famílias que compõem o público alvo do PCF. Diante disso, apesar de não serem tratadas especificamente na temática desse estudo, as condições de vulnerabilidade social apareceram de maneira transversa aos resultados, figurando com destaque nas falas dos coordenadores, supervisores e visitantes enquanto elementos que impactam na disponibilidade e capacidade de engajamento das famílias.

Estudos têm sido consistentes em demonstrar as repercussões das variadas condições de vulnerabilidade sobre as famílias de crianças na primeira infância e a forma como implicam em seu desenvolvimento (Delgado et al, 2020; Silva et al, 2019). Especificamente no que compete

ao contexto brasileiro, o recente relatório do Projeto Primeira Infância Para Adultos Saudáveis – PIPAS, desenvolvido em uma parceria entre a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, o Ministério da Saúde e diferentes organizações de pesquisa, reforçou esses achados ao demonstrar que o percentil das crianças com o desenvolvimento abaixo da média cujas famílias encontram-se inseridas em programas sociais (tais quais o Benefício de Prestação Continuada ou o Auxílio Brasil), foi até 11% maior do que o apresentado entre as crianças em que as famílias não dependem desses benefícios, em uma amostra que envolvia 13 capitais de estados nas diferentes regiões do país (Brasil, 2023).

Nesse contexto, considerando-se que o grupo de crianças destacadas no estudo do Projeto PIPAS compreende o mesmo público a que se destina o Programa Criança Feliz, as justificativas da necessidade de intervenções direcionadas à estimulação e promoção do desenvolvimento infantil são claras. Contudo, o que se verificou a partir dos resultados é que as condições de vulnerabilidade social implicam na alta complexidade para a oferta dessas ações, uma vez que, ao mesmo tempo em que são preditoras de risco também limitam a capacidade de engajamento das famílias no enfrentamento às condições adversas em que vivem.

A esse respeito, os profissionais pontuaram que, muitas vezes, as famílias que mais carecem das ações de cuidado são aquelas que podem ter mais dificuldade de vincular-se com a equipe e de se engajar no Programa, seja pelo receio em relação à conduta de vigilância social à qual estão frequentemente expostos, em virtude de situações de violência e/ou criminalidade vivenciadas no contexto familiar ou mesmo pela ausência de recursos que leva a priorização de outras demandas. Nesse sentido, segundo Gomes (2003 apud Gomes, Pereira, 2005),

quando a casa deixa de ser um espaço de proteção para ser um espaço de conflito, a superação desta situação se dá de forma muito fragmentada, uma vez que esta família não dispõe de redes de apoio para o enfrentamento das adversidades, resultando, assim, na sua desestruturação. A realidade das famílias pobres não traz no seu seio familiar a harmonia para que ela possa ser a propulsora do desenvolvimento saudável de seus membros, uma vez que seus direitos estão sendo negados (p. 359).

Tais considerações apontam para as fragilidades vivenciadas por essas famílias em relação à construção e manutenção de suas redes de apoio, as quais podem se encontrar, em sua maioria, bastante insipientes ou fragilizadas. Dessa forma, a ausência de suportes formais e informais associada à urgência apresentada pelas demandas básicas de subsistência, como ter acesso a alimento, moradia, vestimenta, entre outras tantas, rouba dessas famílias o tempo e a energia necessários para que pudessem olhar com mais atenção às exigências de

desenvolvimento de suas crianças, tornando pouca a motivação para inserir-se em ações que se direcionem a essa temática.

Esses apontamentos são reforçados no contexto do estudo realizado por Lima e Campos (2022), os quais indicam que no enquadramento em que as fragilidades das famílias são abordadas nos documentos que fundamentam a base metodológica do PCF, demandas básicas de subsistência como as mencionadas anteriormente podem estar sendo ignoradas, gerando o risco de que “o apagamento dessa realidade que afeta as famílias pobres, possa reduzir as explicações sobre o baixo desenvolvimento das crianças e a sua pobreza à falta de informação das famílias” (Lima, Campos, 2022, p. 1448).

Situações em que vários condicionantes de risco e vulnerabilidade incidem por períodos prolongados sobre uma mesma população, como a atendida pelo PCF, levam a condições reconhecidas como estresse tóxico, o qual, como apontado por Shonkoff, Slopen e Williams (2021),

não é definido pela fonte ou tipo de estresse, mas pela magnitude e duração da resposta biológica ao estressor. E a natureza dessa resposta, bem como as suas consequências, é influenciada pelos efeitos interativos das exposições ambientais, experiências pessoais, predisposições genéticas individuais e fase de desenvolvimento (p.116).

Nessa perspectiva, ainda segundo os autores, a ausência de relacionamentos de apoio também pode ser um condicionante para a definição do estresse tóxico, o que reforça a importância que tem sido atribuída às ações de construção e de fortalecimento desse tipo de rede dentro da lógica das boas práticas adotadas internacionalmente nos programas de Intervenção Precoce (Shonkoff, Slopen e Williams, 2021).

Acrescidas às condições de estresse tóxico, estudos têm apontado que os pais, mães e/ou outros adultos que respondem por grupos familiares e vivem em condições de vulnerabilidade podem estar expostos a mais um tipo específico de estresse, chamado estresse parental, o qual impacta por sua vez na qualidade dos relacionamentos necessários à promoção do adequado desenvolvimento dos seus filhos. Nesse contexto, como descrito por Silva et al (2019),

as situações adversas trazidas pela pobreza aumentam o sofrimento psicológico dos pais, reduzem sua capacidade de envolver-se em respostas adequadas e interações com as crianças que são fundamentais para estimular seu crescimento, desenvolvimento e segurança socioemocional, o que limita as potencialidades parentais (Silva et al, 2019, p. 2).

Dessa forma, segundo Pereira (2009), os apoios formais e/ou informais prestados às famílias de crianças em risco para o desenvolvimento favorecem a redução do estresse e promovem saúde e bem estar, o que dentro de uma lógica sistêmica de cuidado, privilegiará o funcionamento familiar, gerando oportunidades de interação mais saudáveis entre os seus membros e, conseqüentemente, impactando de forma positiva nas capacidades, motivação e disponibilidade dos pais e cuidadores.

Considerando-se, portanto, que o Programa Criança Feliz se estrutura em uma perspectiva de cuidado integral e articulação intersetorial, seus objetivos, para além de fornecer uma rede de apoio formal à essas famílias como uma finalidade em si, ainda seriam de articulação para o acionamento de outros membros dessa rede, auxiliando seus participantes na redução da carga de fatores de risco e vulnerabilidade aos quais estão expostos. No entanto, como descrito anteriormente nas discussões relativas aos aspectos do Programa, a execução da intersetorialidade tem sido falha, o que impacta na garantia de acesso a direitos e, dessa forma, as famílias seguem sujeitas a condições que competem com as demandas de desenvolvimento de suas crianças o que, por sua vez, interfere na capacidade de estarem atentas, aprenderem e executarem as atividades propostas como objetivo primário do Programa.

A esse respeito, os profissionais relataram que, por vezes, as famílias se distanciam dos visitantes e das crianças nos momentos em que a atividade está sendo proposta, precisando serem lembradas sobre seu papel para o cumprimento da estratégia do PCF. Para alguns profissionais, esse comportamento das famílias parece atrelado a um desinteresse em relação ao cuidado das crianças e aos conteúdos do Programa, porém, como revelado em entrevista realizada com uma das mães participantes, a presença de um adulto que consiga permanecer com as crianças pelo tempo suficiente para que ela possa completar uma tarefa doméstica ou descansar por alguns instantes é considerada de grande importância, indicando que as demandas de apoio vivenciadas por essas famílias podem ser de diferentes ordens.

McWilliam e Scott (2001) apontam que os apoios podem ser classificados em três tipos: a) apoio emocional, que se direciona à melhoria de aspectos psicossociais, como a redução do estresse, e que é prestado pelo estabelecimento de vínculos e redes sociais nas quais os indivíduos tenham espaço para expressarem suas angústias e serem acolhidos; b) apoio material, que se destina ao acesso a recursos financeiros e/ou materiais que são necessários à manutenção das condições básicas de vida; e c) apoio informacional, que visa fornecer aos indivíduos as informações e conhecimentos de que necessitam para tomarem decisões

conscientes sobre assuntos que lhes interessam. Nesse sentido, a literatura tem apontado a importância do acolhimento e identificação das necessidades durante o planejamento e execução de intervenções direcionadas a crianças na primeira infância e suas famílias, uma vez que oferecer apoios que não estejam alinhados às expectativas ou demandas dos cuidadores principais pode se mostrar pouco resolutivo e desmotivar a continuidade, impactando em seu engajamento.

Como pontuado por Giné (2000), a identificação dessas necessidades familiares é um processo complexo mas fundamental para a provisão de serviços que favoreçam interações e oportunidades de promoção do desenvolvimento mais saudáveis, uma vez que se direciona à melhora da qualidade de vida dos membros da família, incrementando sua percepção de satisfação em relação às suas experiências de vida e os cuidados recebidos. Dessa forma, o autor acrescenta ainda que

não devemos perder de vista que a pura identificação das necessidades das famílias poderá continuar a ser um exercício estéril se não estiver também ligada à existência de uma oferta de serviços que, de forma coordenada, os torne acessíveis aos cidadãos. Por outras palavras, as necessidades nunca ocorrem num vácuo, mas também dependem, em grande medida, do ambiente político, social e econômico. Consequentemente, a reflexão sobre as necessidades deve estar associada à comodidade, viabilidade e acessibilidade dos serviços que eventualmente lhes possam responder (Giné, 2000, p.3).

A discussão sobre a urgência do estabelecimento de redes sociais e de serviços para a oferta de respostas às variadas necessidades de apoio das famílias que vivem em condição de vulnerabilidade remonta, dessa forma, à problemática do cenário de privação de direitos básicos e do exercício da cidadania, bastante característico do público alvo do PCF, e que decorre em dificuldades na vinculação, permanência e engajamento das famílias nas ações de cuidado. Tais dificuldades foram apontadas pelos profissionais participantes dessa pesquisa, especialmente quando retratadas condições de abandono ou recusa de participação no Programa, as quais foram extensivamente relacionadas ao desinteresse das famílias frente a ausência da oferta de benefícios materiais ou financeiros vinculados à proposta.

Essa condição alude ao ideário da aparente dependência por programas de transferência de renda e outros benefícios fornecidos pelo Estado entre as famílias das camadas populares no Brasil, sobre os quais discute-se, como apontado por Marinho, Linhares e Campelo (2011), que “tiram a iniciativa dos pobres de procurar emprego e os tornam dependentes das transferências

contínuas do governo. Em assim sendo, muitas famílias escolheriam continuar na pobreza para receber esses benefícios sociais” (p.270).

Contudo, torna-se fundamental avaliar que em um contexto onde as condições de sobrevivência encontram-se frequentemente tensionadas pela ausência de recursos os mais diversos, e em que os sujeitos se encontram em grande desigualdade frente as exigências do setor produtivo (seja pelas condições de escolaridade, de saúde mental, gênero, raça, entre outras), as necessidades de apoio material tornam-se a prioridade. Dessa forma, como apontado por Medeiros (2000), para a elaboração de políticas sociais que sejam de fato efetivas, é fundamental que se conheçam a fundo as famílias a quem se destinarão uma vez que tais políticas “podem tanto afetar quanto ter seus objetivos afetados pelas diferentes formas de organização familiar” (p.50).

Em sua discussão acerca do impacto da organização das famílias das comunidades latino-americanas na formulação de políticas, o autor aponta que a estruturação das mesmas precisa considerar o fato de que as populações dos países latino-americanos “dependem, em um grau muito maior, da ação estatal para ter condições básicas de vida asseguradas” quando comparadas à realidade dos países de primeiro mundo (Medeiros, 2000, p. 55). No mais, indica ainda que a participação das famílias na formulação e fiscalização da implementação das políticas pode ser um caminho para aproximar os objetivos e as necessidades das famílias.

Uma outra estratégia que pode auxiliar na compreensão das adequações das intervenções às demandas das famílias pode ser a avaliação criteriosa da satisfação das mesmas em relação aos programas dos quais participam. A esse respeito, como apontado por Pimentel (2005), a satisfação das famílias é um componente essencial para a avaliação da qualidade dos programas e serviços prestados à elas, uma vez que são quem melhor podem responder acerca dos pontos positivos e negativos dos cuidados que recebem.

Nesse sentido, aspectos relativos à satisfação com as ações do PCF foram abordados ao longo das entrevistas com as famílias participantes desse estudo. Apesar de não ser empregada uma avaliação estruturada com foco nesse componente ou de não se tratar diretamente do objetivo primário de investigação, ouvir das mesmas sobre a perspectiva em que o Programa corresponde às suas necessidades e os pontos que consideram passíveis de melhoria mostrou-se importante para compor o cenário que as leva ao engajamento.

Em relação a esses resultados, as mães entrevistadas afirmaram estar satisfeitas com o PCF, pontuando que conseguem visualizar mudanças em sua parentalidade e no desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas e de socialização de suas crianças. Esses resultados foram relacionados a sentimentos de apoio, verificando-se que elas reconhecem as ações do Programa principalmente como uma fonte de informação. Em um estudo específico sobre a satisfação das famílias conduzido por Bráz (2020), os resultados apontaram ainda que a atenção dispensada pelos visitantes também foi um fator positivo na avaliação das mesmas, indicando que o uso de estratégias de apoio emocional também são válidas para a produção de resultados relativos à satisfação, o que pode potencializar o engajamento das famílias.

No mais, houve concordância em relação às questões pontuadas pelos participantes dos dois estudos no que se refere ao tempo de duração da visitação enquanto um fator que precisa ser melhorado, já que o percebem como insuficiente. Dessa forma, como apontado nos blocos anteriores dessa discussão, aspectos relativos à organização do Programa, como o período de cobertura, os intervalos entre as visitas, os tipos de atividades propostas e outros pontos relativos à vinculação com os visitantes também podem reverberar sobre a percepção de satisfação, indicando pontos importantes que precisam de atenção ao se considerar o impacto sobre o engajamento.

Diante do exposto, no que se refere aos condicionantes pessoais do engajamento no PCF, verifica-se que estão fortemente comprometidos pelas condições de vulnerabilidade social nas quais as famílias encontram-se imersas, apontando que a disponibilidade para engajar-se também pode ser determinada pelas condições econômicas e sociais em que vivem, o que reforça a importância da garantia do acesso a cuidados que respondam necessidades básicas de subsistência, sem as quais os adultos não conseguem ter tempo e energia disponíveis para pensar o cuidado de suas crianças. Pontua-se ainda como primordial a adequação das políticas públicas às populações às quais se destinam e a garantia de participação dos usuários nas etapas de elaboração, implementação e avaliação continuada de serviços, com vistas ao fornecimento de respostas que sejam adequadas às suas necessidades e produtoras de sentido e de satisfação.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1 A TESE

Esse estudo argumentou-se na concepção de que para se estabelecerem cuidados efetivos para a infância é fundamental que as famílias estejam incluídas e sejam o foco das ações propostas, respeitando-se o conhecimento sobre os interesses, preferências, comportamentos, entre tantos outros aspectos relativos às suas crianças, bem como a dinâmica sistêmica que permeia as relações, impactando no desenvolvimento. Nesse contexto, a literatura tem sido contundente em apontar que Programas e Serviços que desenvolvem suas ações em uma perspectiva Centrada na Família produzem efeitos mais eficazes e duradouros, uma vez que se concentram no cuidado e fortalecimento das capacidades de todos os seus membros e não apenas nos déficits das crianças de uma maneira isolada (Carvalho et al, 2016).

Partindo desses conceitos, compreende-se que para que os objetivos dessas intervenções sejam atingidos, é necessário que as famílias se engajem, o que, por sua vez implica em entender esse constructo multifacetado e sua relação com os diferentes condicionantes. Dessa forma, em tese, dentro de um contexto de formulação e análise de políticas públicas dirigidas às crianças e suas famílias, para além de entender os motivos que levam ou não os sujeitos a se engajarem, importa ainda observar se o engajamento é considerado um fator relevante durante a sua estruturação, como as equipes são preparadas para promovê-lo e se as famílias entendem que esse é um componente importante para o sucesso da intervenção e se sentem satisfeitas com as estratégias empregadas para esse fim.

10.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

Com vistas às reflexões postas em tese, o lançamento do Programa Criança Feliz, desenvolvido sobre uma base conceitual de prestação de cuidados à família e direcionado ao desenvolvimento infantil, forneceu o campo para a realização desse estudo, o qual norteou-se pela questão: O Programa Criança Feliz é estruturado de forma a promover o engajamento das famílias?

Nesse sentido, objetivou-se compreender as estratégias adotadas no Programa com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social buscando, para tanto, o entendimento das repercussões do PCF sobre esse constructo a partir de uma perspectiva abrangente que englobasse desde os materiais que fundamentam as capacitações, reflexões dos

profissionais que o executam e a percepção e satisfação das famílias atendidas. Por essa lógica, a visão dinâmica de engajamento proposta por King et al (2019) forneceu a base teórica para o levantamento e análise do material, permitindo apreender e relacionar significados e percepções acerca desses variados componentes.

Os resultados demonstraram que, de modo geral, apesar do Programa possuir elementos que direcionam ao engajamento das famílias, esse é um aspecto que não foi considerado diretamente no momento de sua formulação, o que esbarra nos processos fundamentais à sua execução. Como proposto nos materiais que fundamentam a capacitação dos visitantes, o PCF aparentemente foi desenvolvido sob a máxima de que todas as famílias possuem as mesmas condições e preocupações em relação à garantia de desenvolvimento de seus filhos e que, portanto, estariam engajadas na execução das atividades propostas.

Nesse sentido, em contraponto, verificou-se que, segundo o relato dos profissionais, as famílias resistem em vincular-se ao programa e que, quando o fazem, têm dificuldade em permanecer devido a fatores que vão desde a não compreensão dos objetivos até aspectos relativos à vulnerabilidade social que impactam em sua disponibilidade de tempo e energia, demonstrando que ainda há necessidade de aprofundamento na compreensão e resolubilidade das demandas apresentadas por elas.

Convém destacar ainda que lacunas da estruturação do Programa foram verificadas desde a execução de etapas metodológicas do estudo, como a identificação e seleção dos coordenadores, supervisores e visitantes participantes. A esse respeito, notaram-se dificuldades relativas à coordenação regional do PCF, a qual não possuía listagem atualizada dos coordenadores e supervisores municipais, de forma que foi necessário o contato direto com cada Secretaria para a confirmação das informações. Nesse momento, verificou-se ainda que em muitos municípios o Programa encontrava-se em transições de gestão, o que também foi notado e referido como problemático pelos participantes posteriormente, dada a quebra no seguimento e implicações burocráticas relacionadas, as quais comprometem o tempo de execução das ações.

Dessa forma, foi consenso entre os participantes que aspectos estruturais do programa, tais quais a rotatividade dos profissionais, intervalos entre as visitas, demandas pela execução das atividades, entre outros aspectos, podem repercutir negativamente sobre o engajamento das famílias, indicando que é necessária uma reavaliação da forma como são executadas as ações.

Dificuldades similares foram verificadas no que compete aos visitadores, sendo que vários municípios indicaram estar com a equipe incompleta ou em fase de seleção e treinamento, deixando inclusive de indicar participantes para a etapa de entrevista do estudo. Características como essas foram citadas pelos participantes, incluindo-se as famílias, como intervenientes no engajamento, uma vez que quebram ou interrompem os processos de vinculação.

Apesar de verificadas as dificuldades descritas acima, os resultados demonstraram que elementos que competem às práticas relacionais destacaram-se enquanto fundamentais para o desfecho de engajamento, tendo sido referidos pelos visitadores e famílias enquanto elementos que fortalecem as ações desenvolvidas. Nesse sentido, o vínculo, o afeto e o fornecimento de apoio mostraram-se relacionados à satisfação das famílias com a sua participação no PCF. Diante disso pontua-se que esse é um aspecto relevante para o fortalecimento das famílias no âmbito das intervenções propostas, mas que ainda há necessidade de aprofundamento nas questões metodológicas e sua fundamentação em evidências, de modo a produzir os resultados que se almejam.

10.3 IMPLICAÇÕES DESSA TESE

Espera-se que os resultados desse estudo contribuam ao nível de reflexões sobre o processo de proposição, elaboração, aplicação e/ou avaliação de políticas públicas para a infância no Brasil. A esse respeito, a literatura tem apontado a necessidade da oferta de intervenções que extrapolem a perspectiva de desenvolvimento pautado apenas em marcos motores, cognitivos, de linguagem, entre outros aspectos biopsicológicos, compreendendo-o enquanto um resultado de processos que são permeados por múltiplos fatores sociais e indissociável da família, o que, por sua vez, coloca a demanda da mudança nas formas de se propor ações de cuidado.

Na esteira da transformação desse paradigma, algumas ações como as desenvolvidas pela Frente Parlamentar Mista da Primeira Infância têm lançado luz sobre a importância do estabelecimento de políticas que regulamentem a proposição de serviços e programas que acolham novas perspectivas de ação por parte do Estado, o que culminou, inclusive no delineamento do Marco Legal da Primeira Infância, reconhecido como um avanço em relação à garantia de direitos das crianças entre zero e seis anos.

Nesse contexto, observa-se que o Programa Criança Feliz foi elaborado como uma primeira iniciativa na direção de propor respostas para a demanda de atraso no desenvolvimento de crianças nessa faixa etária, a nível nacional, incorporando estratégias direcionadas às famílias. Dessa forma, entende-se que construir novas propostas que superem os modelos de intervenção já tão enraizados no cotidiano dos trabalhos dos setores como educação, saúde e assistência social pode ser desafiador, mas também depende de que sejam reavaliadas com frequência e seriedade de modo que atinjam os objetivos aos quais se destinam.

Os resultados desse estudo evidenciam ainda que enquanto as famílias estiverem expostas a situações que coloquem em risco suas condições básicas de subsistência, será muito difícil que consigam engajar-se em outras ações de cuidado com os seus membros, por mais relevantes e dignas que essas possam lhes parecer. Assim, espera-se que essa discussão contribua no sentido de reforço da necessidade do fortalecimento de políticas que se dirijam à garantia dos direitos fundamentais.

10.4 CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL E PARA A TERAPIA OCUPACIONAL

A terapia ocupacional, enquanto uma profissão preocupada em assegurar que indivíduos, seus grupos e comunidades tenham plena capacidade para se envolverem nas ocupações que desejam, precisam ou que se espera que façam, tem compreendido o engajamento enquanto uma condição essencial na garantia desses desfechos e, dessa forma, se dedicado a estudar esse fenômeno e seu impacto em diferentes contextos e a partir de variadas estratégias de intervenção (WFOT, 2023). Assim, a adoção nesse trabalho dos conceitos de engajamento propostos por King et al (2019) e D'Arrigo et al (2017) demonstrou que os conhecimentos desenvolvidos sobre a competência da terapia ocupacional são coerentes e apresentam potencial para contribuir com a análise de modelos e resultados de intervenções, mesmo quando não são elaborados exclusivamente sobre o prisma dessa profissão.

Nesse contexto, verifica-se que as teorias propostas pelas autoras ao explicar o fenômeno enquanto uma soma de características que compõem um estado individual de cada pessoa e um processo transacional entre as características dessas pessoas e dos serviços e indivíduos que os fornecem, permitiu uma análise ampliada e bastante particular em relação ao engajamento das famílias que participam do Programa Criança Feliz, fomentando a problematização não apenas das condições dessas famílias, mas do seu contexto e de aspectos estruturais do Programa e fornecendo sustentação para a triangulação dessas informações. Tais

aspectos correspondem, portanto, à uma potencial e valiosa contribuição da terapia ocupacional para os estudos de avaliação de programas e serviços prestados à população infantil e suas famílias.

Por sua vez, ao passo que esses conhecimentos se mostraram pertinentes à análise de contextos de intervenções e políticas públicas dirigidas à primeira infância, considera-se que a aplicação prática dos mesmos fortalece as bases técnicas da profissão e direciona à importância de que esses profissionais sejam incluídos nas equipes de planejamento e execução, uma vez que possuem domínio não apenas dos componentes de desenvolvimento neuropsicomotor, mas também dos diferentes processos que impactam sobre as condições ocupacionais e o engajamento dos indivíduos em atividades significativas ao longo de todo o ciclo de vida.

10.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações apresentadas por esse estudo decorrem especialmente de três condicionantes: a metodologia adotada, as circunstâncias de execução da pesquisa e o contexto sanitário decorrente da Pandemia de COVID-19.

No que compete à metodologia, pontua-se que a escolha por realizar a investigação em municípios de uma mesma microrregião, a qual se inscreve em um dos estados com melhores índices socioeconômicos do país, representa a impossibilidade de tomada desse recorte como um retrato fiel da execução do Programa. Nesse sentido, buscou-se reduzir o impacto dessa limitação a partir da discussão dos resultados com outros estudos desenvolvidos sobre o PCF, mas com execução em estados e municípios variados. Compreende-se que essa medida pode não ser suficiente, uma vez que nenhum desses estudos objetivou a investigação do engajamento das famílias, contudo muitas das dificuldades de execução do PCF evidenciadas no estudo também foram identificadas por outras pesquisas, de modo que isso reforça a validade dos achados. No mais, alguns desses estudos também contemplaram entrevistas com gestores e famílias atendidas, o que viabilizou a aproximação dos dados.

A execução da pesquisa também se mostrou desafiadora e limitante à medida que houve um grande número de recusas à participação diante dos processos de reestruturação do Programa em vários municípios. No mais, não foi viável o agendamento das entrevistas grupais com os participantes da segunda etapa que responderam com o aceite, dada a incompatibilidade de agenda dos mesmos. Algumas entrevistas precisaram ser reagendadas mediante ao não comparecimento dos profissionais no horário previamente combinado e nem todos os

municípios indicaram visitantes para participação na terceira etapa do estudo. Frente a isso, foram necessários ajustes metodológicos, os quais considera-se que podem ter impactado o aprofundamento das reflexões acerca dos processos que envolvem a estrutura do PCF e a repercussão da mesma sobre as condições de engajamento das famílias.

Ainda no que se refere à etapa de execução, as dificuldades de deslocamento das famílias inviabilizaram a realização das entrevistas no espaço do CRAS, exigindo o deslocamento da pesquisadora até seus domicílios. Essa etapa foi feita com acompanhamento das visitadoras responsáveis, o que pode ter limitado a disponibilidade das famílias em apresentar críticas ao Programa, mesmo sendo tomado o cuidado de que elas não permanecessem no mesmo espaço durante as entrevistas.

A Pandemia de COVID-19 e as medidas restritivas adotadas em decorrência dela, como destacadas na contextualização desse estudo, implicaram em limitações que comprometeram as condições de execução da pesquisa, em um primeiro momento impactando o cronograma da realização das etapas devido às restrições de circulação e acesso que interromperam as atividades de um grande número de serviços durante alguns meses e impediram o contato pessoal com os participantes e, posteriormente, em decorrência de modificações na própria estrutura de prestação de cuidado oferecida pelo Programa, o qual também precisou adequar-se às novas demandas. Assim, muito da coleta de dados do estudo precisou ser viabilizada por meio digital, o que se considera interferir na vinculação da pesquisadora com os participantes e nas condições gerais de execução das entrevistas, incluindo conforto, acolhimento, proximidade, entre outros aspectos.

Convém informar ainda que as limitações decorrentes da pandemia também relacionaram-se às condições pessoais da pesquisadora, o que certamente implicou em entraves na execução das demandas relativas à pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABDAL, A. O Programa Criança Feliz – um Balanço Crítico de sua Implementação com Ênfase nos Municípios. **Revista Parlamento e Sociedade**, v.10, n.19, p. 97-121, 2022. Disponível em: < [O Programa Criança Feliz – um Balanço Crítico de sua Implementação com Ênfase nos Municípios | Revista Parlamento e Sociedade \(emnuvens.com.br\)](http://emnuvens.com.br)>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ANDRADE, L.B.P. Tecendo os fios da infância. In: _____. **Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais** [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2010. 47-77 p. Disponível em: < <https://pt.scribd.com/document/339332334/tecendo-os-fios-da-infancia-pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Tradução de Dora Flaksman. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC- Livros Técnicos e Científicos, 1981. 196 p. (Série Points Histoire).

ARAÚJO, J.P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.6, p. 1000-1007, nov/dez. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

AZEVEDO, M. Nas últimas duas décadas, Governo Bolsonaro é o que mais cortou em recursos de educação e ciência). **UOL**, 09 dez. 2022. Disponível em:< <https://jc.ne10.uol.com.br/colunas/enem-e-educacao/2022/12/15138129-governo-atual-e-o-que-mais-cortou-em-recursos-de-educacao-e-ciencia.html>>. Acesso em 24 mar. 2023.

BAIRRÃO, J., ALMEIDA, I.C. Questões actuais em intervenção precoce. **Psicologia**, v.17, n.1, 15-29 p., 2003. Disponível em: < <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/13624/2/82420.pdf>>. Acesso em: abr. 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BBC News. Novo vírus que causa doença pulmonar misteriosa gera temor na China, mas há motivo para preocupação? **BBC News**, 13 jan. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/13/novo-virus-que-causa-doenca-pulmonar-misteriosa-gera-temor-na-china-mas-ha-motivo-para-preocupacao.ghtml>. Acesso em 24 mar. 2023.

BICHIR, R.; CANATO, P. Solucionando problemas complexos? Desafios da implementação de políticas intersetoriais. In: PIRES, R.R.C. (org.). **Implementando desigualdades: Reprodução de desigualdades na implementação do políticas públicas**. Rio de Janeiro: IPEA, 2019. p. 243-265.

BICHIR, R. et al. A primeira infância na cidade de São Paulo: o caso da implementação da São Paulo Carinhosa no Glicério. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 24, n. 77,

2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/72695>. Acesso em: 22 jul. 2023.

BIMBATI, A.P. Bolsonaro engana ao dizer que escolheu ministros por critérios técnicos. **UOL**, São Paulo, 2022. Disponível em: < <https://noticias.uol.com.br/confere/ultimas-noticias/2022/09/06/bolsonaro-engana-escolha-ministros-criterio-tecnico.htm>>. Acesso em 24 mar. 2023.

BORGES, J.C. Programa Criança Feliz: Estudo de caso sobre sua institucionalização. **Revista Brasileira de Avaliação**, v.11, n.3 especial, p.1-9, 2022. Disponível em: < [Programa Criança Feliz: estudo de caso sobre sua institucionalização - Sinapse \(gife.org.br\)](http://ProgramaCriancaFeliz.estudo.de.caso.sobre.sua.institucionalizacao.-Sinapse(gife.org.br))>. Acesso em 20 set. 2023.

BORGES, C.D.; SANTOS, M.A. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. **Revista da SPAGESP**, v.16, n.1, p.74-80, 2005. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702005000100010>. Acesso em: ago. 2018.

BOURDIEU, P. O espírito de família. In: _____. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas: Papyrus, 1996. p. 124-135.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce. Brasília, 1996. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, 2004. 80 p.

BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm>. Acesso em 20 abr. 2020.

BRASIL. Portaria MS/SAS nº 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2012. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 15 abr. 2020.

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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 09 mar. 2016a. Disponível em : <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-no-13-257-de-8-de-marco-de-2016-21172701>>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Decreto nº 8.869, de 05 de outubro de 2016. Institui o Programa Criança Feliz. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 193, 06 out. 2016b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/decreto/Decreto%208.869%20-%2005.10.2016.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Resolução nº4, de 21 de outubro de 2016. Pactua as ações do Programa Criança Feliz no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, a ser instituído nos termos do §1º do art. 24 da Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 221, 18 nov. 2016c. Disponível em: < http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22063028/do1-2016-10-26-resolucao-n-4-de-25-de-outubro-de-2016-22062829-22062829>. Acesso em: 20 dez.2019

BRASIL. **Participação do SUAS no Programa Criança Feliz**. Brasília. 2017. Disponível em:<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SUAS_no_CriancFeliz.pdf>. Acesso em 17 abr. 2020.

BRASIL. **Criança Feliz**. Ministério da Cidadania. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>>. Acesso em 03 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resumo executivo – Projeto PIPAS 2022: Indicadores de desenvolvimento infantil integral nas capitais brasileiras. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 40 p. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_pipas_2022_resumo_executivo.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2023.

BRÁZ, G.M. **Avaliação da satisfação de famílias vinculadas ao Programa Criança Feliz**. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). 2020. 104 p. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

BRIGHT, F.A. *et al.* A conceptual review of engagement in healthcare and rehabilitation. **Disability and Rehabilitation**, v.37, n.8, p. 643-654, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24969698/>>. Acesso em: out. 2020.

BRONFENBRENNER, U. **The ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design**. Harvard University Press, 1979. 330 p.

BRONFENBRENNER, U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. **Developmental Psychology**, v.22, n.6, p. 723–742, 1986. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1987-06791-001>>. Acesso em: abr. 2020.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humano**. A. Carvalho-Barreto (Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAFARDO, R. Orçamentos para investir em educação e ciência voltam a níveis dos anos 2000. **UOL**, São Paulo, 13 fev. 2022. Disponível em: < <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2022/02/13/orcamentos-para-investir-em-educacao-e-ciencia-voltam-a-niveis-dos-anos-2000.htm>>. Acesso em 24 mar. 2023.

CARPILHEIRA, C.D. **O Programa Criança Feliz e o Governo da Infância Contemporânea**. 2018. 144 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2018.

CARVALHO, L. et al. **Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um guia para profissionais**. Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016. 355 p.

CAVALCANTI, C.D.; RIVEROS, J.L.T. Política social e garantia de direitos: uma análise do Programa Criança Feliz na proteção à primeira infância no contexto do capitalismo dependente. **Caderno Virtual**, v.3, n.48, 2020. p.402-419.

CENTER FOR ADVANCING HEALTH (CFAH). **A New Definition of Patient Engagement: What is Engagement and Why is it Important?** Washington, 2010. Disponível em: < http://www.cfah.org/pdfs/CFAH_Engagement_Behavior_Framework_current.pdf>. Acesso em: ago. 2018.

CERIONI, C. Nelson Teich pede exoneração do cargo de ministro da saúde. **Exame**, 15 mai. 2020. Disponível em: < <https://exame.com/brasil/nelson-teich-pede-exoneracao-da-saude-diz-ministerio/>>. Acesso em 24 mar. 2023.

CNN. Bolsonaro é o líder que mais ameaça vidas ao minimizar coronavírus, diz jornal. **CNN**, São Paulo, 15 abr. 2020. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/bolsonaro-e-o-lider-que-mais-ameaca-vidas-ao-minimizar-coronavirus-diz-jornal/>>. Acesso em 24 mar. 2024.

CNN. Bolsonaro quebra promessa e diz que não vai tomar vacina. **CNN**, São Paulo, 13 out. 2021. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-quebra-promessa-e-diz-que-nao-vai-tomar-vacina/>>. Acesso em 24 mar. 2023.

COHEN, S.; SYME, S.L. **Social support and Health**. San Francisco: Academic press. 1985.

CORREA, W.; MINETTO, M.F.J.; CREPALDI, M.A. Família como promotora do desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos. **Pensando famílias**, v. 22, n. 1, p. 44-58, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n1/v22n1a05.pdf>. Acesso em: ago. 2021.

COSTA, R.C.G.F. **O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011**. 2013. 123 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

COSTA, C.R.M. Financiamento da Política de Assistência Social no Brasil: entre a proteção social e a financeirização do capital. *In: VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas*, 2017. **Anais [...]** São Luiz: UFMA, 2017.

CRUZ, M.C.; FARAH, M. Intersetorialidade na atenção à primeira infância em políticas de enfrentamento da pobreza: Do Comunidade Solidária ao Brasil Carinhoso. *In: JUNQUEIRA, L.P.; CORÁ, M.A. (Eds.). Redes sociais e intersetorialidade (1ª ed)*. São Paulo: Tiki Books. 2016. p. 235-262.

CRUZ, M.C.M.T.; MERCHAN, C.R.; FARAH, M.F.S. Conselhos de políticas públicas e intersetorialidade: o caso Brasil Carinhoso. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v.26, n.83, p. 1-21, 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/81032>. Acesso em: 22 jul. 2023

CUNHA, A.C.B.; BENEVIDES, J. Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.17, n.1, 111-119 p., jan./mar. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100013>. Acesso em: out. 2015.

D'ARRIGO, R. et al. Child and parent engagement in therapy: What is the key? **Australian Occupational Therapy Journal**, v.64, p.340-343, 2017.

D'ARRIGO, R. et al. Parent engagement and disengagement in paediatric settings: an occupational therapy perspective. **Disability and rehabilitation**, v.42, n.20, p. 2882-2893, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30973767/>>. Acesso em: out. 2020.

D'ARRIGO, R. et al. Strategies occupational therapists use to engage children and parents in therapy sessions. **Australian Occupational Therapy Journal**, v.67, n.6, p. 537-549, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32452054/>>. Acesso em: fev 2021.

DELGADO, D.A. et al. Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com a vulnerabilidade social. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.27, n.1, 2020. p.48-56. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/fp/a/VwhrhTc3VYStmN6P3hp63TP/>>. Acesso em: 20 out. 2023.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, n.24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/er/n24/n24a12.pdf>. Acesso em: jan. 2020.

DUNST, C.J. Rethinking early intervention. **Analysis and intervention in developmental disabilities**, v.5, n.1, p.165-201, 1985

DUNST, C.J. et al. Family oriented early intervention policies and practices: Family centered or not? **Exceptional Children**, v.58, p.115-126, 1991.

DUNST, C.J. Conceptual and empirical foundations of family-centered practice. *In: Illback, R.J.; COBB, C.T.; JOSEPH JR., H. M. (Eds.), Integrated services for children and families:*

Opportunities for psychological practic. Washington: American Psychological Association. 1997. p. 75–91.

DUNST, C.J. Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In: CORREIA, L.M.; SERRANO, A.M. **Envolvimento parental em intervenção precoce:** Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família. Porto: Porto Editora. 1998, p. 123-138.

DUNST, C.J. Revisiting “Rethinking Early Intervention”. **Topics in Early Childhood Special Education**, v.20, n.2, p.95-104, 2000. Disponível em: <<http://tec.sagepub.com/content/20/2/95.abstract>>. Acesso em: mai. 2016.

DUNST, C.J. Family-centered practices: birth through high school. **The Journal of Special Education**, v.36, n.3, p. 139-147, 2002.

DUNST, C.J. Implications of evidence-based practices for personnel preparation development in Early Childhood Intervention. **Infants & Young children**, v.22, n.1, p.44-53, 2009.

DUNST, C.J. Family-Centered Practices, Parent Engagement, and Parent and Family Functioning. In: **Head Start Advisory Committee Meeting of Parent, Family, and Community Engagement**, 2011, Washington, DC. Disponível em: <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/dunst.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2018.

DUNST, C.J. Family-Centered Practices in Early Years Services. In: **Outcome Network of Ireland**, 2011b, Tullamore, County Offaly. Disponível em: <<http://www.westerncare.com/uploads/etd/familycenteredpracticesinearlyyears-services.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

DUNST, C.J.; BRUDER, M.B. Family and Community Activity Settings, Natural Learning Environments, and Children’s Learning Opportunities. **Children’s Learning Opportunities Report**, v.1, n.2, 1999. Disponível em:<<http://www.uconnuidd.org/pdfs/EverydayActSett2006.PDF>>. Acesso em: mai. 2016.

DUNST, C.J.; ESPE-SHERWINDT, M. Family-centered practices in early childhood intervention. In: REICHOW, B. et al (eds) **Handbook of Early Childhood Special Education**. Springer, 2016. p. 37-55

DUNST, C.J. et al. Family oriented early intervention polices and practices: family centred or not? **Exceptional Children**, v.58, p.115-126, 1991.

DUNST, C.J. et al. Family oriented program models and professional helpgiving practices. **Family relations**, v.51, p. 221-229, 2002.

DUNST, C.J.; TRIVETTE, C.M.; HAMBY, D.W. Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. **Ment Retard Dev Disabil Res Rev.**, v.13, n.4, p.370-378, 2007. Disponível

em: < <https://coastfraseridpscd.ca/wp-content/uploads/2014/10/Dunst-et-al-2007-flattened.pdf>>. Acesso em jun. 2019.

DUNST, C.J.; TRIVETTE, C.M. Capacity-building Family-systems intervention practices. **Journal of Family Social Work**, v.12, n.2, p.119-143, 2009.

DRUGG, C.V.; FONTOURA, K.M.R. **A intersetorialidade na prática: Programa Primeira Infância Melhor**. Disponível em: < <https://www.pim.saude.rs.gov.br/site/a-intersetorialidade-na-pratica-programa-primeira-infancia-melhor/#:~:text=Nesta%20perspectiva%2C%20o%20Programa%20Primeira,que%20a%20ele%20se%20imp%C3%B5em>>. Acesso em 13 jun. 2023.

ESTADÃO. Bolsonaro volta a criticar CPI e medidas de isolamento em discurso a apoiadores após motociata em SC. **Estadão**, 15 abr. 2022. Disponível em:< <https://www.estadao.com.br/politica/bolsonaro-participa-sem-mascara-de-motociata-com-apoiadores-em-santa-catarina/>>. Acesso em 24 mar. 2023.

EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDS EDUCATION (EADSNE). **Early Childhood Intervention: progress and developments**. 2010. Disponível em: https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-interventionprogress-and-developments_ECI-report-EN.pdf. Acesso em: jan. 2016.

FERNANDES, T. Bolsonaro Contraria consenso científico e diz que isolamento foi inútil contra Covid-19. **UOL**, 30 abr. 2020. Disponível em: < <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/bolsonaro-contraria-consenso-cientifico-e-diz-que-isolamento-foi-inutil-contra-covid-19.shtml>>. Acesso em 24 mar. 2023.

FERREIRA, A.B.H. **Mini Aurélio: O dicionário da língua portuguesa**. 8 ed. Curitiba: Maralto Edições. 2020.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL (FMCSV). **Marco legal da Primeira Infância**. 2016. Disponível em: < <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/impacto/marco-legal/>>. Acesso em 15 abr. 2020

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL (FMCSV). **Programa Criança Feliz: a intersetorialidade na visita domiciliar**. 2017. Disponível em: <<https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/programa-crianca-feliz-intersetorialidade-visita-domiciliar/>>. Acesso em 15 abr. 2020.

G1. Brasil é pior país do mundo na gestão da epidemia de Covid-19, aponta estudo australiano. **G1**, 28 jan. 2021. Disponível em: < <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2021/01/28/brasil-e-pior-pais-do-mundo-na-gestao-da-epidemia-de-covid-19-aponta-estudo-australiano.ghtml>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

GARVEY, C. et al. Measuring participation in a prevention trial with parents of young children. **Research in Nursing & Health**, v.29, p.212–222, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20127>. Acesso em: ago. 2018.

GINÉ, C. Las necesidades de las familias a lo largo del ciclo vital. In: VERDUGO, M.A. (Org.) **Familias y Discapacidad Intelectual**. Colección FEAPS, Madrid, España: 2000, p. 19-40.

GLANZ, S. **A Família mutante: Sociologia e direito comparado: inclusive o novo Código Civil brasileiro**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

GOMES, M.A.; PEREIRA, M.L.D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n.2, 2005. P.357-363. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tw4jYGw65NMVCC4ryKNKzPv/>>. Acesso em: 18 out. 2023.

GUEDES, O. CPI da COVID: Governo Bolsonaro recusou 11 vezes ofertas para compra de vacinas. **G1**, 27 abr. 2021. Disponível em:< <https://g1.globo.com/politica/blog/octavio-guedes/post/2021/04/27/cpi-da-covid-governo-bolsonaro-recusou-11-vezes-ofertas-para-compras-de-vacina.ghtml>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

GURALNICK, M.J. Merging Policy Initiatives and Developmental Perspectives in Early Intervention. **Escr Psicol.**, v.8, p.6-13, 2015.

GURALNICK, M.J. Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update. **J Appl Res Intellect Disabil.**, p.1-19, 2016.

GURALNICK, M.J. **Effective Early Intervention: The developmental systems approach**. Baltimore: Brookes Publishing Company. 2019.

GURALNICK, M.J.; BRUDER, M.B. Early intervention. In: MATSON, J.L. (Ed.). **Handbook of intellectual disabilities: Integrating theory, research, and practice**. Springer Nature Switzerland, 2019. p.717–741.

HACKWORT, N.J. et al. What Influences Parental Engagement in Early Intervention? Parent, Program and Community Predictors of Enrolment, Retention and Involvement. **Prevention Science**, 2018. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29629506>>. Acesso em: ago.2018.

HAINÉ-SCHLAGEL, R. et al. Parent mental health problems and motivation as predictors of their engagement in community-based child mental health services. **Children and Youth Services Review**, v. 104, p.1-9, 2019. Disponível em: < <https://www-sciencedirect.ez31.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0190740919301379?via%3Dihub>>. Acesso em ago. 2020.

HAINÉ-SCHLAGEL, R. et al. Adapting parent engagement strategies for an evidence-based parent-mediated intervention for young children at risk for autism spectrum disorder. **Journal**

of **Community Psychology**, v. 48, p.1215–1237, 2020. Disponível em: < <https://onlinelibrary-wiley.ez31.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1002/jcop.22347>>. Acesso em jun. 2020

HANSEL, A.F. **Estimulação precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação familiar: concepções de profissionais e pais**. 2012. 138 p. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

HILLESHEIM, B., GUARESCHI, N.M.F. De que infância nos fala a psicologia do desenvolvimento? Algumas reflexões. **Psicologia da Educação**, v.25, p. 75-92, 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicoeduca/article/view/43218>. Acesso em 05 jun. 2022.

IGLESIAS, S.; BECK, M.; ADGHIRNI, S. Por que Bolsonaro ainda minimiza importância da quarentena contra o coronavírus. **UOL**, 30 mar. 2020. Disponível em: < <https://economia.uol.com.br/noticias/bloomberg/2020/03/30/por-que-bolsonaro-ainda-minimiza-importancia-das-quarentenas.htm>>. Acesso em 24 mar. 2023.

KING, G.; CURRIE, M.; PETERSEN, P. Review: Child and parent engagement in the mental health intervention process: a motivational framework. **Child and Adolescent Mental Health**, v.19, n.1, p.2-8, 2014.

KING, G. et al. Development of an observational measure of therapy engagement for pediatric rehabilitation. **Disability and Rehabilitation**. V.41, n. 1, p.86-97, 2019.

KING, G. et al. The complexities and synergies of engagement: an ethnographic study of engagement in outpatient pediatric rehabilitation sessions. **Disability and Rehabilitation**, 2019b. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2019.1700562>.> Acesso em set. 2020

KING, G. et al. The Nature, Value, and Experience of Engagement in Pediatric Rehabilitation: Perspectives of Youth, Caregivers, and Service Providers, **Developmental Neurorehabilitation**, v.23, n.1, p. 18-30, 2020.

MACHADO, S.B. A AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: Uma análise de município de médio porte da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. *In: VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas*, 2017, São Luiz. **Anais** [...]. São Luiz: UFMA, 2017. Disponível em: < <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo3/aavaliacaodosservicosdaprotecao-socialbasicadaassistenciasocialumaanalisedemunicipiod.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2023.

MAIA, A.C.B. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo – Manual Didático**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. 52p.

MALUF, A.C.R.F.D. **Curso de bioética e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2010.

MANZANO, F.; SILVA, C.R. da. Mortes na fila por um leito de UTI, falta de insumos e funerárias sem férias: os sinais do colapso na saúde brasileira. **G1**, 20 mar. 2021. Disponível em: < <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/20/mortes-na-fila-por-um-leito-de-uti-falta-de-insumos-e-funerarias-sem-ferias-os-sinais-do-colapso-na-saude-brasileira.ghtml>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

MARINI, B.P.R. **As práticas de Intervenção Precoce no Estado de São Paulo**. 2017. 144 p. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

MARINI B.P.R.; BRÁZ, G.M.; DELLA BARBA, P.C.S. Legislação e integralidade da atenção à infância no Brasil: um estudo documental. **Da Investigação às Práticas**, v.13, n.1, p.4-27, 2023. Disponível em: <https://ojs.eselx.ipl.pt/index.php/invep/article/view/336/413>. Acesso em: mar. 2023.

MARINI, B.P.R., LOURENÇO, M.C.; DELLA BARBA, P.C.S. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v.35, n.4, p.456-463, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rpp/a/sKJ6qgPTSdtHzGBDDT83NsN/abstract/?lang=pt>>. Acesso: out. 2017.

MARINHO, E.; LINHARES, F.; CAMPELO, G. Os Programas de Transferência de Renda do Governo Impactam a Pobreza no Brasil? **Revista Brasileira de Economia**, v.65, n.3, 2011. p.267-288. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbe/a/zrGGrMjQGqTyJq3BNC9VVy/>> . Acesso em: 22 out. 2023.

MCWILLIAM, R. A.; SCOTT, S. A support approach to early intervention: A three-part framework. **Infants & Young Children**, v. 13, n. 4, p. 55-62, 2001.

MEDEIROS, M. A importância de se conhecer melhor as famílias para a elaboração de políticas sociais na América Latina. **Planejamento e Políticas Públicas**, n.22, 2000. p. 47-71. Disponível em: < <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/80/163>>. Acesso em 05 nov. 2023.

MENDONÇA, A.V.; RONDINI, C.A.; LOBO, C.C. Procedimento de avaliação de instrumentos por comitê de juízes especialistas para aprimoramento de coleta de dados. **Gesto Debate**, v. 23, n.3, p.47-86, 2023. Disponível em: < <https://periodicos.ufms.br/index.php/gestodebate/article/view/17658>>. Acesso em mar. 2023.

MINUCHIN, S. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MOELLER, M.P. et al. Best Practices in Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing: An International Consensus Statement. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v.18, n.4, p.429-445, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24030911>>. Acesso em: ago. 2018.

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

MOTA, M.E. Psicologia do desenvolvimento: uma perspectiva histórica. **Temas em psicologia**, v.13, n.2, p. 105-111, 2005. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v13n2/v13n2a03.pdf>>. Acesso em 05.jun. 2020.

MUNHOZ, T.N. et al. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, v.38, n.2, p. 2-17, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5CYG4C6xR5yQzbfqYsjx5zp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 jul. 2022.

NARVAZ, M.G.; KOLLER, S.H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia & Sociedade**, v.18, n.1, p. 49-55, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/VwnvSnb886frZVkpBDpL4Xn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como Pandemia. **OPAS**, 11 mar. 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

PEREIRA, O.M.P. **Apoio Social e Intervenção Precoce: Estudo Exploratório de um Programa no Concelho de Paredes**. 2009. 168 p. Tese (Mestrado em Educação Especial) – Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho, Portugal. 2009.

PEREIRA, A.S.; MARQUES, C.F. **O programa criança feliz e a execução municipal: principais desafios**. 2018. 20 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social). Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social, Faculdade Laboro, São Luiz, 2018.

PEREIRA, M.E.R.; TASSIGNY, M.M.; BIZZARIA, F.P.A. Terceirização e Precarização do Trabalho na Política Pública de Assistência Social. **Administração Pública e Gestão Social**, v.9, n.3, 2017. P. 171-190. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351557760005>. Acesso em: 12 out. 2023.

PIMENTEL, J.V.Z.S. **Intervenção focada na família: Desejo ou realidade**. Lisboa, 2005. 506 p. (Coleção Livros SNR nº 23)

PINTO, M.; SERRANO, A.M. Perceção dos profissionais acerca da participação das famílias no apoio pelas equipas de intervenção precoce. **Zero a Seis**, v.24, n.1 extra, 2022. p. 740-768. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8634767>>. Acesso em 20 ago. 2023.

QUADROS, M.T.; MATOS, S.S.; SILVA, A.C.R. Emergência, cuidado e assistência à saúde de crianças com Síndrome Congênita do Zika Virus: notas sobre os serviços de saúde e a atuação das mães de Pernambuco. **Revista AntHropológicas**, v.30, n.2, p. 263-289, 2019. Disponível em: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaanthropologicas/article/view/245245/35028>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

QUEIROZ, E.C. Marco Legal pela primeira infância: uma grande oportunidade. In: TERRA, O. et al. **Avanços do Marco legal da Primeira Infância**. 2016. 532 p. Disponível em: <
<https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>>. Acesso em 25 set. 2019.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). **Rede Nacional Primeira Infância e o programa Criança Feliz**. Disponível em:< <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2017/02/posicionamento-RNPI-Crian%C3%A7a-feliz.pdf>>. Acesso em 20 ago.2023.

ROBERTS, W. Trust, empathy and time: Relationship building with families experiencing vulnerability and disadvantage in early childhood education and care. **Australasian Journal of Early Childhood**, v.42, n.4, 2017. Disponível em: <
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.23965/AJEC.42.4.01>>. Acesso em 21 out. 2023.

ROCHA, L. Brasil se aproxima de 700 mil mortes por COVID-19. **CNN**, 14 mar. 2023. Disponível em:< <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-se-aproxima-de-700-mil-mortes-por-covid-19/>> . Acesso em 24 mar. 2023.

SAMEROFF, A.J. Transactional Models in Early Social Relations. **Human Development**, V.18, n.1-2, p. 65-79, 1975.

SAMEROFF, A.J., CHANDLER, M.J. Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: HOROWITZ, F.D. et al (eds). **Review of child development research**. 4 ed. Chicago: University of Chicago Press, 1975. 187–244 p.

SAMEROFF, A.J. **The transactional model of development: How children and contexts shape each other**. Washington: American Psychological Association, 2009. 268 p.

SANTOS, I.S. et al. Estudo de Linha de Base da Avaliação de Impacto do Programa Criança Feliz. **Caderno de Estudos**, n.35, 2020. Disponível em:
https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/18835/2/Estudo_de_linha_de_base_da_avaliao_de_impacto_do_Programa_Criana_Feliz.pdf. Acesso em 15 mai. 2021.

SARTI, C.A. A família como ordem simbólica. **Psicologia USP**, v.15, n.3, p. 11-24, 2004. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/psup/a/N8jxmySj8PqRZp6ZnJz7Cwd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em jun. 2021.

SATIE, A. Brasil bate recorde e registra 4,195 mortes por Covid-19 em 24 horas. **CNN**, São Paulo, 06 abr. 2021. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/covid-19-no-brasil-6-4-2021/>>. Acesso em 24 mar. 2023.

SCHIAFFARINO, J. Gestão Bolsonaro cortou em mais de 70% repasses para Assistência Social. **Congresso em Foco**, Brasília, 07 jan. 2022. Disponível em: <https://congressoemfoco.uol.com.br/area/pais/gestao-bolsonaro-cortou-em-mais-de-70-repasses-para-assistencia-social/>. Acesso em 23 mar. 2023.

SHALDERS, A. Mandetta é demitido do Ministério da Saúde após um mês de conflito com Bolsonaro: relembre os principais choques. **BBC News**, Brasília, 16 abr. 2020. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52316728>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

SHELTON, T.L.; STEPANEK, J.S. **Family-centered care for children needing specialized health and developmental services**. Washington: Association for the Care of Children's Health, 1994. 132 p. Disponível em: < <https://eric.ed.gov/?id=ED381926>>. Acesso em jun. 2019.

SHONKOFF, J.P.; MEISELS, S.J. **Handbook of early childhood intervention**. 2 ed. Nova York: Cambridge University Press, 2000. 734 p.

SHONKOFF, J.P.; SLOPEN, N. WILLIAMS, D.R. Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Impacts of Racism on the Foundations of Health. **Annual Review of Public Health**, v.42, 2021, p.115-134. Disponível em: <[Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Impacts of Racism on the Foundations of Health | David R. Williams \(harvard.edu\)](#)>. Acesso em 16 out. 2023.

SILVA, I.C.P. et al. Estresse parental em famílias pobres. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/m8DxYJDrrkzjRHtLK4xPjYK/#>. Acesso em 13 jun. 2021.

SOBRINHO, W.P. Número de bolsas para pesquisas científicas cai 17,5% na gestão Bolsonaro. **UOL**, São Paulo, 22 abr. 2022. Disponível em:< <https://educacao.uol.com.br/noticias/2022/04/22/bolsas-de-pesquisa-educacao-cnpq-capes-governo-bolsonaro-dilma-temer.htm>>. Acesso em 24 mar. 2023.

TRAD, L.A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.777-796, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013>. Acesso em: ago.2018.

TRIVETTE, C.M.; DUNST, C.J. DEC recommended practices: Family-focused practices. In: SANDALL, S. et al. **DEC recommended practices: A comprehensive guide or practical application**. Longmont: Sopris West, 2005. p. 107-126.

UOL. Bolsonaro sobre vacina da Pfizer: “Se você virar um jacaré, é problema de você”. **UOL**, 18 dez.2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/12/18/bolsonaro-sobre-vacina-de-pfizer-se-voce-virar-um-jacare-e-problema-de-voce.htm>. Acesso em 24 mar. 2023.

VEJA. James Heckman e a importância da educação infantil. **VEJA**, 22 set. 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/revista-veja/james-heckman-nobel-desafios-primeira-infancia>. Acesso em 21 mai. 2023.

VEJA. Por coronavírus, parte da Europa fecha fronteiras: veja situação de países. **VEJA**, 16 mar.2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/foco-de-coronavirus-europa-fecha-fronteiras-veja-situacao-em-cada-pais/>>. Acesso em 24 mar. 2023.

VICTORA, C. **Projeto de Avaliação Programa Criança Feliz**. 2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/oficina_alinhamento_cf/Projeto%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Programa%20Crian%C3%A7a%20Feliz%20-%20Cesar%20Victoria.pdf>. Acesso em: ago.2018.

VICTORA, C. **Avaliação do impacto do Programa Criança Feliz**. Universidade Federal de Pelotas. 2018. 41 p. Disponível em: <https://www.epidemioufpel.org.br/uploads/downloads/avaliacao-do-impacto-do-programa-crianca-feliz.pdf>. Acesso em: ago. 2018.

WEHMAN, T. Family-Centered Early Intervention Services: Factors Contributing to Increased Parent Involvement and Participation. **Focus in Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 13, n.2, p.80-86, 1998. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/108835769801300203>> . Acesso em: abr. 2020.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT). Definitions of Occupational Therapy from Member Organisations. Disponível em: <https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations> Acesso em: dez. 2023.

APÊNDICES

Apêndice A: Roteiro para condução de entrevista semiestruturada com coordenadores e supervisores do PCF

ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM COORDENADORES E SUPERVISORES DO PCF

Vamos iniciar nossa entrevista pensando na frase:

“A família está engajada no cuidado da criança”

- 1) O que você pensa que essa frase quer dizer
- 2) Na sua opinião, o que faz com que uma pessoa ou família se engaje
- 3) Você acha que existe alguma forma de promover o engajamento

No âmbito dessa pesquisa, o engajamento é entendido como um estado individual da pessoa, que depende de alguns fatores internos, mas também da interação com fatores dos serviços e dos profissionais que os atendem e, portanto, é também um processo. Enquanto um estado e um processo, o engajamento leva as pessoas a sentimentos de confiança, convicção e esperança o que faz com que elas entendam a importância e assumam a realização das atividades mesmo sem precisar de supervisão constante ou de cobranças.

Pensando nessa forma de entender o engajamento e na forma como foi estruturado o Programa Criança Feliz:

- 4) Você acha que existem elementos ou características no PCF que auxiliam as famílias a se engajar?
- 5) Você considera que o engajamento é um tema central para o PCF?
- 6) O engajamento é um tema discutido nos documentos e formações oferecidos pelo PCF?
- 7) Existe alguma avaliação no programa que aborda o engajamento das famílias? Você acha que seria importante?
- 8) Você acha que as famílias se engajam no PCF? Conte um pouco sobre isso.
- 9) Você consegue identificar se há desafios para promover o engajamento das famílias no PCF? Se sim, quais são os principais?
- 10) Existem estratégias utilizadas para abordar/reduzir esses desafios?

Apêndice B: Roteiro para condução de grupo focal com visitantes do PCF (sujeito a alterações)

ROTEIRO PARA CONDUÇÃO DE GRUPO FOCAL COM VISITADORES DO PCF

1) QUESTÕES INTRODUTÓRIAS:

- O que é o engajamento, na opinião de vocês?
- Quais fatores vocês acham levam uma pessoa a se engajar? Vocês acham que é possível promover o engajamento?
- E, na opinião de vocês, o engajamento é um fator individual ou pode ser coletivo?

2) SOBRE O ENGAJAMENTO NO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

- Pensando sobre a estrutura do PCF e as características que conversamos anteriormente, vocês identificam elementos nesse programa que se relacionam à promoção do engajamento das famílias?
- Vocês conseguem identificar a presença de itens específicos sobre esse tema na estrutura do programa?
- E, na opinião de vocês, o que existe na estrutura do programa que pode proporcionar o engajamento das famílias?

3) SOBRE PROMOVER O ENGAJAMENTO NA PRÁTICA

- Você se sente promovendo o engajamento das famílias no PCF?
- Você sente que usa alguma estratégia para promover esse engajamento?
- Essa estratégia foi criada por você ou aprendida em alguma formação do PCF?
- Você identifica que existem desafios para a promoção do engajamento das famílias no PCF?
- Quais os principais desafios para promover o engajamento das famílias no PCF?
- Você tem dificuldade em promover o engajamento das famílias ao PCF?
- Você acha que precisa de mais informações/formações para melhorar esse item?

Apêndice C: Roteiro para condução de entrevista semiestruturada com famílias participantes do PCF (Sujeito a alterações)

Roteiro de Entrevista Semiestruturada - Famílias

1. Vou começar pedindo pra falar um pouco sobre você. Qual o seu nome e idade?
2. Quantos filhos você tem?
3. Algum deles tem deficiência?
4. Como você ficou sabendo do Programa Criança Feliz?
5. Faz quanto tempo que você participa do Programa?
6. O que te fez querer participar do Programa Criança Feliz?
7. Foi fácil de se inscrever para participar?
8. De quanto em quanto tempo o visitador vai na sua casa?
 - 8.1 Você gostaria que ele viesse mais? Menos?
9. Como são as visitas?
 - 9.1 Quanto tempo duram?
 - 9.2 Quem escolhe o melhor dia e horário?
10. Na sua casa, quem participa durante as visitas?
11. Já teve troca do visitador que cuidava da sua família?
 - 11.1 Se sim, como você se sentiu em relação a isso?
 - 11.2 Isso afetou sua vontade de continuar participando do programa?
12. O que você acha sobre a forma como o programa é feito (visitas domiciliares)?
13. Você conseguiria participar se precisasse ir até algum outro lugar com seu filho?
14. O que você acha sobre as informações que o visitador te oferece?
15. Você acha que essas informações te ajudam de alguma forma no cuidado com o seu filho?
16. Você consegue seguir as dicas do visitador e fazer as atividades?
 - 16.1 Se não, qual a maior dificuldade?
 - 16.2 Teria alguma forma de tornar essas atividades mais fáceis de serem feitas por você?
17. Você acha que o visitador te explica de maneira fácil como fazer as atividades e a importância delas?
18. Você acha que participar do Programa Criança Feliz ajuda seu filho de alguma maneira?
19. O visitador consegue esclarecer/tirar as suas dúvidas quando você apresenta alguma questão?
20. Você consegue conversar com o visitador sobre problemas que afetam o desenvolvimento do seu filho?
 - 20.1 Se sim, o visitador te ajuda a pensar em formas para resolver esses problemas?
 - 20.2 O visitador te ajuda com encaminhamentos para outros serviços que sua família precisa?
21. Alguma vez você já pensou em parar de participar?
 - 21.1 Se sim, por que não parou?
22. Você acha que tem alguma coisa que poderia aumentar sua vontade de participar?
23. Você conhece alguma pessoa que parou de participar?

Apêndice D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Etapa 2



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "A promoção do engajamento familiar em um programa pautado em visitas domiciliares" sob responsabilidade da doutoranda Bruna Pereira Ricci Marini, do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. O presente estudo tem por objetivo elucidar os processos adotados em um programa de visitas domiciliares (Programa Criança Feliz- PCF), com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social. Você foi selecionado(a) como participante por ser coordenador/supervisor do PCF em um dos municípios que compõem a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) de Araraquara. Sua participação é voluntária e não obrigatória, podendo, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa ou desistência na participação não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora, com a instituição ou o Programa. Sua colaboração consistirá em participar de uma entrevista em que serão abordadas temáticas relativas à promoção do engajamento familiar nas atividades do PCF. O dia e horário para a realização da entrevista serão agendados previamente, segundo a sua disponibilidade e a pesquisadora encaminhará link para acesso gratuito à plataforma digital através da qual será realizada. Caso você se sinta exposto(a) a um dos riscos do estudo, como desconforto ou constrangimento ao expor sua opinião acerca de qualquer dos assuntos mencionados ou não queira nos dar a informação solicitada, ou ocorra qualquer tipo de prejuízo, terá a liberdade de retirar o consentimento, deixando de participar do estudo sem que lhe acarrete dano de suas atividades. No mais, será oferecido o suporte necessário a fim de minimizar os riscos, com adequação das perguntas. Os benefícios pela participação na pesquisa serão indiretos aos participantes e ocorrerão na medida em que serão propiciadas discussões relativas ao engajamento das famílias e sua promoção, ampliando os canais de compreensão acerca da temática, o que poderá impactar de maneira positiva sobre os resultados do Programa. Os dados coletados durante o estudo serão gravados em vídeo e áudio, transcritos e analisados. Os resultados serão apresentados em uma tese e divulgados em congressos e publicações, com a garantia do seu anonimato. Os vídeos e audios não serão divulgados sob nenhuma hipótese, e servirão apenas para a coleta, sistematização e análise dos resultados. A participação no estudo não deverá acarretar custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Caso, ainda assim, seja verificado algum custo, este deverá ser comunicado à pesquisadora previamente à realização da entrevista para avaliação da possibilidade de ressarcimento.

Esse 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- 8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br. Se você concordar em participar do estudo, por favor, assinale a opção "Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar" disponível no menu abaixo e preencha seus dados nos espaços disponíveis. Com vistas aos procedimentos éticos, uma cópia desse termo será disponibilizada no e-mail indicado por você. Se em algum momento você necessitar de maiores esclarecimentos relacionados à pesquisa, se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato no endereço abaixo citado. Sua participação é de suma importância para a continuidade deste trabalho!

Contando com a sua valiosa colaboração, agradeço pelo empenho, atenção e tempo dispensados. Cordialmente,

Bruna Pereira Ricci Marini

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional/ UFSCar

Telefone: (16) 991148635

E-mail: brunamarini_to@yahoo.com.br

Apêndice E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Etapa 3



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “A promoção do engajamento familiar em um programa pautado em visitas domiciliares” sob responsabilidade da doutoranda Bruna Pereira Ricci Marini, do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. O presente estudo tem por objetivo elucidar os processos adotados em um programa de visitas domiciliares (Programa Criança Feliz - PCF), com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social.

Você foi selecionado(a) como participante por ser visitador do PCF em um dos municípios que compõem a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) de Araraquara. Sua participação voluntária e não obrigatória, podendo, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa ou desistência na participação não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora, com a instituição ou o Programa.

Sua colaboração consistirá em participar de um Grupo Focal em meio eletrônico, onde estarão presentes outros visitadores da mesma região e serão abordadas temáticas relativas à promoção do engajamento familiar nas atividades do PCF. O dia e horário para a realização do Grupo Focal serão agendados previamente, segundo a disponibilidade dos participantes e a pesquisadora encaminhará link para acesso gratuito à plataforma digital através da qual será realizado.

Caso você se sinta exposto(a) a um dos riscos do estudo, como desconforto ou constrangimento ao expor sua opinião acerca de qualquer dos assuntos mencionados no grupo ou não queira nos dar a informação solicitada, ou ocorra qualquer tipo de prejuízo, terá a liberdade de retirar o consentimento, deixando de participar do estudo sem que lhe acarrete dano de suas atividades. No mais, será oferecido o suporte necessário a fim de minimizar os riscos, com adequação das perguntas ao grupo e auxílio de moderador.

Os benefícios pela participação na pesquisa serão indiretos aos participantes e ocorrerão na medida em que serão propiciadas discussões relativas ao engajamento das famílias e sua promoção, ampliando os canais de compreensão acerca da temática, o que poderá impactar de maneira positiva sobre os resultados do Programa.

Os dados coletados durante o estudo serão gravados em vídeo e áudio, transcritos e analisados. Os resultados serão apresentados em uma tese e divulgados em congressos e publicações, com a garantia do seu anonimato. Os vídeos e audios não serão divulgados sob nenhuma hipótese, e servirão apenas para a coleta, sistematização e análise dos resultados. A participação no estudo não deverá acarretar custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Caso, ainda assim, seja verificado algum custo, este deverá ser comunicado à pesquisadora previamente à realização do grupo para avaliação da possibilidade de ressarcimento.

Esse 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- 8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Se você concordar em participar do estudo, por favor, assinale a opção “Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar” disponível no menu abaixo e preencha seus dados nos espaços disponíveis. Com vistas aos procedimentos éticos, uma cópia desse termo será disponibilizada no e-mail indicado por você.

Se em algum momento você necessitar de maiores esclarecimentos relacionados à pesquisa, se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato no endereço abaixo citado.

Sua participação é de suma importância para a continuidade deste trabalho!

Contando com a sua valiosa colaboração, agradeço pelo empenho, atenção e tempo dispensados.

Cordialmente,

Bruna Pereira Ricci Marini

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional/ UFSCar

Telefone: (16) 991148635

E-mail: brunamarini_to@yahoo.com.br

Apêndice F: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Etapa 4



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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “A promoção do engajamento familiar em um programa pautado em visitas domiciliares” sob responsabilidade da doutoranda Bruna Pereira Ricci Marini, do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. O presente estudo tem por objetivo elucidar os processos adotados em um programa de visitas domiciliares (Programa Criança Feliz - PCF), com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social.

Você foi selecionado(a) como participante porque sua família está cadastrada no Programa Criança Feliz em um dos municípios que compõem a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) de Araraquara. Sua participação é voluntária e não obrigatória, podendo, a qualquer momento, desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa ou desistência na participação não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora, com a instituição ou o Programa.

Sua colaboração consistirá em responder a uma entrevista, onde serão abordadas temáticas relativas à promoção do engajamento familiar nas atividades do PCF. Essa entrevista será feita no CRAS de sua região e o dia e horário para a realização serão agendados previamente e de acordo com sua disponibilidade.

Caso você se sinta exposto(a) a um dos riscos do estudo, como desconforto ou constrangimento ao expor sua opinião acerca de qualquer dos assuntos mencionados ou não queira nos dar a informação solicitada, ou ocorra qualquer tipo de prejuízo, terá a liberdade de retirar o consentimento, deixando de participar do estudo sem que lhe acarrete dano na participação do Programa Criança Feliz. No mais, será oferecido o suporte necessário a fim de minimizar os riscos, com adequação das perguntas, do local de coleta dos dados e garantia do sigilo.

Os benefícios pela participação na pesquisa serão indiretos aos participantes e ocorrerão na medida em que serão propiciadas discussões relativas ao engajamento das famílias e sua promoção, ampliando os canais de compreensão acerca da temática, o que poderá impactar de maneira positiva sobre os resultados do Programa.

Os dados coletados durante o estudo serão gravados em áudio, transcritos, analisados. Os resultados serão e apresentados em uma tese e divulgados em congressos e publicações, com a garantia do seu anonimato. Os audios não serão divulgados sob nenhuma hipótese e servirão apenas para a coleta, sistematização e análise dos resultados. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Caso, ainda assim, seja verificado algum custo, este deverá ser comunicado à pesquisadora previamente à realização da entrevista para avaliação da possibilidade de ressarcimento.

Se você concordar em participar do estudo, por favor, assine esse termo e entregue uma das vias para o pesquisador responsável. Com vistas aos procedimentos éticos, uma cópia desse termo deverá ficar com você.

Se em algum momento você necessitar de maiores esclarecimentos relacionados à pesquisa, se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato no endereço abaixo citado.

Sua participação é de suma importância para a continuidade deste trabalho!

Contando com a sua valiosa colaboração, agradeço pelo empenho, atenção e tempo dispensados.

Cordialmente,

Bruna Pereira Ricci Marini

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional/ UFSCar

Telefone: (16) 991148635

E-mail: brunamarini_to@yahoo.com.br

Endereço do CRAS:

Dia: ____ \ ____ \ 202__

Hora: _____

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma.

A pesquisadora 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- 8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

_____ (nome da cidade) _____ de _____ de 202__

Assinatura do(a) participante

Apêndice G: Modelo de carta convite enviada aos juízes dos instrumentos

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

Cara Profa.,

Meu nome é Bruna Pereira Ricci Marini, sou doutoranda e orientanda da Profa. Dra. Patrícia Della Barba no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar.

Venho, por meio desta, convidá-la a contribuir para a adequação dos instrumentos de coleta de dados a serem utilizados em minha pesquisa, intitulada: "A PROMOÇÃO DO ENGAJAMENTO FAMILIAR EM UM PROGRAMA PAUTADO EM VISITAS DOMICILIARES". Esse estudo tem por objetivo elucidar os processos adotados em um programa de visitas domiciliares (Programa Criança Feliz) com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social.

Para tanto, sua contribuição consistiria em julgar quatro (04) instrumentos por mim elaborados quanto à adequação da linguagem, conteúdo, forma de apresentação e seguimento lógico das perguntas, considerando que os mesmos guiarão as etapas de coleta de dados documentais, grupos focais com coordenadores, supervisores e visitantes do programa e entrevistas com famílias atendidas.

Peço, por gentileza, que envie sua resposta acerca desse convite pelo e-mail brunamarini_to@yahoo.com.br, ou pelo telefone (16) 99114-8635. Os instrumentos e demais informações acerca da contribuição lhe serão disponibilizados após a confirmação do aceite.

Agradeço e permaneço à disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas,

Atenciosamente.

Bruna Pereira Ricci Marini
Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.
Contato: (16) 99114-8635

Apêndice H: Modelo de carta informativa enviada aos juízes que aceitaram o convite.

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

São Carlos, 25 de agosto de 2021

Cara Juíza,

Mediante seu aceite em contribuir, encaminho os roteiros para a matriz de análise documental, entrevista semiestruturada com coordenadores e supervisores, Grupo focal com visitantes e entrevista semiestruturada com as famílias (anexos à parte) e algumas informações adicionais para orientá-la no processo de adequação.

Aproveito a oportunidade para informar que meu estudo se desenvolve sob o referencial de engajamento proposto por Gillian King e Rachel D'Arrigo e que, daí, resultam as estruturas e classificações empregadas nesse material. Informo ainda que o objetivo da pesquisa é elucidar os processos adotados no âmbito do Programa Criança Feliz, com vistas à promoção do engajamento das famílias.

Aproveito ainda para lembrá-la que sua contribuição consiste em julgar as perguntas por mim elaboradas quanto à adequação da linguagem, conteúdo, forma de apresentação e sequência lógica, considerando que o mesmo guiará as etapas de coleta de dados, tanto documentais, quanto com profissionais que atuam em diferentes níveis do programa e com as famílias atendidas.

Desta forma, peço que fique à vontade para fazer as alterações que julgar pertinentes aos roteiros, incluindo ou substituindo palavras, termos ou questões. Caso considere necessário, pode ainda incluir reflexões acerca das questões apresentadas.

Peço, por gentileza, que devolva esse roteiro com suas considerações em um prazo de até 15 dias a contar da data de hoje. Comprometo-me a lembrá-la desse prazo até, no máximo, dois dias antes de seu limite. Caso considere esse período insuficiente, fico à disposição para realizarmos os ajustes necessários.

Agradeço novamente pela colaboração,

Atenciosamente.

Bruna Pereira Ricci Marini

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

Contato: (16) 99114-8635

Apêndice I: Modelo de Carta Convite enviada aos participantes da Etapa 2

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

CARTA CONVITE

Caro Coordenador(a),

É com muita satisfação que venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa “A promoção do engajamento familiar em um programa pautado em visitas domiciliares” sob responsabilidade da doutoranda Bruna Pereira Ricci Marini, do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar.

O presente estudo tem por objetivo elucidar os processos adotados em um programa de visitas domiciliares (Programa Criança Feliz- PCF), com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social.

Você foi selecionado(a) para participar por ser coordenador(a) do PCF em um dos municípios que compõem a Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) de Araraquara.

Para tanto, peço que acesse o link abaixo para manifestação de seu interesse e levantamento de disponibilidade de horários para participação. Maiores informações estão contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado no início da página, assim como você pode encaminhar suas dúvidas a esse email para que sejam respondidas.

Espero contar com sua valiosa contribuição e agradeço de antemão pela disponibilidade.

Cordialmente,

Bruna Pereira Ricci Marini
Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional\ UFSCar
Tel: (16)991148635
Email: brunamarini_to@yahoo.com.br

Link de acesso ao formulário:

ANEXOS

Anexo A: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética (Página Inicial)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A promoção do engajamento de famílias em um programa pautado em visitas domiciliares

Pesquisador: Bruna Pereira Ricci Marini

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 34343820.1.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.373.855

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: A promoção do engajamento de famílias em um programa pautado em visitas domiciliares

Pesquisador Responsável: Bruna Pereira Ricci Marini

Área Temática:

Versão: 4

Esse estudo tem por objetivo elucidar os processos adotados em um programa de visitas domiciliares com vistas à promoção do engajamento de famílias com crianças de até seis anos de idade, com deficiências e/ou expostas à situação de vulnerabilidade e risco social. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, a ser desenvolvido em quatro etapas: Etapa 1: análise da incorporação de estratégias voltadas ao engajamento familiar nos decretos, portarias e instrumentais teóricos que compõem o referencial para a capacitação dos visitantes; Etapa 2: estudo exploratório com coordenadores e supervisores do Programa Criança Feliz; Etapa 3: estudo exploratório com visitantes do Programa Criança Feliz; Etapa 4: estudo exploratório com famílias participantes do Programa Criança Feliz. A

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Anexo A (continuação): Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética (Página Final)



Continuação do Parecer: 4.373.855

Outros	Roteiro_para_conducao_do_Grupo_Focal_com_Coordenadores_e_Supervisores.pdf	03/09/2020 14:35:10	Bruna Pereira Ricci Marini	Aceito
Outros	roteiro_para_conducao_de_grupo_focal_com_visitadores.pdf	03/09/2020 14:34:44	Bruna Pereira Ricci Marini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_visitadores_adequacoes.pdf	30/08/2020 10:39:06	Bruna Pereira Ricci Marini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_coordenadores_adequacoes.pdf	30/08/2020 10:38:30	Bruna Pereira Ricci Marini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familia_adequacoes.pdf	30/08/2020 10:38:04	Bruna Pereira Ricci Marini	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Ok.pdf	30/06/2020 21:04:13	Bruna Pereira Ricci Marini	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_DRADS_Araraquara.pdf	04/06/2020 17:59:24	Bruna Pereira Ricci Marini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 31 de Outubro de 2020

Assinado por:
ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br